

Bilancio preventivo economico 2025

Ai sensi del Decreto Legislativo 23.06.2011 N.118



duemilaventicinque



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

POLICLINICO DI **SANT'ORSOLA**



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

INDICE

1. Nota illustrativa al Bilancio preventivo economico	5
- Contesto e mandato regionale	7
- Criteri per la formazione del preventivo aziendale	11
- Monitoraggio aziendale.....	24
2. Schema di Conto Economico	27
3. Confronto Preventivo 2025, Consuntivo 2024 e Preventivo 2024.....	35
4. Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale.....	95
5. Piano Triennale degli Investimenti	247
6. Flusso di Cassa Prospettico	275
7. Dati analitici sul personale	281
8. Piano Triennale dei fabbisogni di personale.....	285

1. Nota illustrativa al Bilancio preventivo economico

1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO

1.1. Contesto e mandato regionale

La programmazione aziendale e la formulazione del Bilancio preventivo economico originano, oltre che da scelte aziendali, da vincoli provenienti dal contesto nazionale, regionale e locale.

Il quadro complessivo del livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per il 2025 si attesta ad un volume di risorse pari a 136.516 milioni di euro, con un incremento di oltre 2,4 milioni di euro rispetto al livello di finanziamento 2024 (+1,86%).

Ad oggi non risulta ancora definita l'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle risorse del Fondo Sanitario Nazionale (FSN) per l'anno 2025, né in merito alla distribuzione della quota indistinta, né della quota premiale né in merito alle quote di finanziamento vincolate, tra le quali quelle correlate alla realizzazione degli obiettivi del piano sanitario nazionale.

Stante l'attuale situazione di mancata intesa sul riparto delle risorse complessive 2025 di cui sopra e vista la necessità di definire il quadro programmatorio per l'anno 2025 al fine di avviare il percorso di predisposizione dei bilanci economici preventivi, si stimano le risorse disponibili a livello regionale sulla base dei criteri stabiliti dal Decreto 30 dicembre 2022 recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard" attualmente vigente e con riferimento almeno alla quota cd. Indistinta.

Si stima altresì la quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi, fondo che dal 2023 è stato unificato a livello nazionale; l'impegno di risorse stimato 2025 per i farmaci innovativi che trovano copertura nel fondo nazionale è complessivamente quantificato in 105,3 milioni di euro ed è relativo sia ai farmaci innovativi oncologici sia non oncologici.

Le risorse a disposizione del SSR, il finanziamento delle Aziende e le indicazioni per la redazione dei bilanci economici preventivi 2025

Le risorse complessivamente a disposizione del Sistema Sanitario Regionale (SSR) per l'anno 2025 sono così stimate:

	Anno 2025
Fabbisogno standard LEA (*)	9.725.436.925
Obiettivi di Piano	78.259.726
Fondo farmaci innovativi	105.300.000
Totale FSR in programmazione	9.908.996.650

(*) Comprensivo risorse di cui al DL 34/2020, superticket (l. bil. 2020); nelle more dell'Intesa in conferenza stato-regioni

A fronte di tale quadro programmatico, l'anno 2025 si presenta particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica ospedaliera per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, della spesa farmaceutica convenzionata dovuto all'applicazione di previsioni contenute nella Legge di Bilancio 2024 (L. 213/2023) che hanno avuto impatto solo su alcuni mesi del precedente anno, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027 (1,8%), dall'applicazione delle misure contenute nell'art. 1 c. 121 (incremento del trattamento accessorio), c. 323, 352-353 della L. di bilancio 2025 (Incremento indennità di pronto soccorso e di altre indennità del personale dipendente) che sono a valere sul livello di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario, così come il trascinarsi sul 2025 degli oneri connessi al rinnovo del contrattuale 2022-2024 (5,78%), e che complessivamente per la Regione Emilia-Romagna vedono un incremento rispetto al quadro programmatico 2024 di oltre 123 milioni di euro. A ciò si aggiunga l'impatto dal 2025 del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica entrato in vigore il 30 dicembre 2024 (DM 25.11.24) e il permanere di rilevanti costi energetici ed inflattivi.

Il Fondo sanitario regionale garantirà altresì il proprio supporto al Fondo regionale per la non autosufficienza in sede di programmazione con risorse complessive pari a 410,390 milioni di euro, comprensivi della quota parte di 93,392 mln per la disabilità.

Per il 2025 il Bilancio regionale ha stanziato risorse per:

- 8,328 milioni di euro destinati al finanziamento dei livelli di assistenza, in cui è ricompresa la quota a finanziamento del FRNA a carico del FSR;
- 75,910 milioni di euro riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale-Università;
- 250,126 milioni di euro finanziano la qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle Aziende Ospedaliere-Universitarie e degli IRCCS;
- 46,645 milioni di euro destinati al finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione;

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO -

- 10,000 milioni di euro destinati al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile;
- 105,3 milioni di euro destinati al finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci innovativi;
- 41,407 milioni di euro a finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici;
- 37,901 milioni destinati al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2025 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;
- 6,450 milioni destinati alla copertura finanziaria delle variazioni in tema di mobilità infraregionale;
- 723,588 milioni di euro sono destinati al finanziamento degli oneri contrattuali del personale dipendente e convenzionato;
- 31,8 milioni di euro a copertura delle misure disposte della Legge di bilancio 2024;
- 13 milioni di euro destinati ad un fondo di sostegno per eventuali interventi urgenti e indifferibili;
- 99,950 milioni di euro accantonati a copertura degli oneri connessi al trasferimento in capo al SSN delle certificazioni INAIL e alle politiche nazionali in tema di RIA, nonché per fronteggiare eventuali esigenze in corso d'anno.

L'andamento economico-finanziario dell'Azienda è condizionato da un contesto particolarmente complesso in quanto:

- l'Azienda è chiamata a definire delle azioni di intervento finalizzate al contenimento dei costi di gestione, senza che ciò incida sulle aree di attività direttamente interessate alle dinamiche relative alla erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed al recupero delle liste di attesa, nel rispetto degli accordi sottoscritti con le OO.SS nell'ambito del Patto per il lavoro e per il clima. In particolare, alla luce di quanto previsto dalla Regione con DGR 407/22 questi interventi saranno sottoposti a verifica bimestrale al fine di verificare la sostenibilità del sistema;
- la Regione ha definito il quadro degli obiettivi aziendali anche per l'anno 2025 finalizzati all'impegno della Direzione al contenimento del costo delle risorse umane e di rispetto dei budget assegnati per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, obiettivi formalizzati con nota regionale Prot. 25/02/2025.0188037.U. avente ad oggetto "Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Obiettivi di budget- 2025;
- con nota Prot. 18/06/2025.0605059.U. "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)" è stato inoltre formalizzato quale obiettivo per le singole aziende un valore complessivo di costi operativi non superiore al valore previsionale 2025, al fine di valutare eventuali margini di efficientamento e di compensazione tra voci incrementali e decrementali con riferimento al complesso di tutti i fattori produttivi oggetto di monitoraggio. Il valore previsionale 2025 deriva da un primo preventivo tecnico 2025, redatto nel

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO -

rispetto delle indicazioni tecniche trasmesse dalla Regione con nota prot. 21/02/2025.0177025.U recante "Indicazioni per una prima predisposizione dei preventivi economici per l'anno 2025";

- l'Azienda intende valorizzare e promuovere la ricerca clinica e biomedica in tutti gli ambiti, non solo in quelli più direttamente collegati alle aree di riconoscimento IRCCS (oncoematologia e trapiantologia) sviluppando conseguentemente innovazione e attività ad alto costo;
- procedono le progettualità PNRR/PNC attivate nel corso degli anni precedenti attraverso la partecipazione a Bandi competitivi per ricerca promossi da Ministero della Salute/MUR/MISE. Prosegue in maniera produttiva la partecipazione a nuove progettualità, tramite la presentazione di nuove proposte progettuali ai bandi competitivi di ricerca nelle aree di interesse;
- in relazione alla riorganizzazione delle reti cliniche in ambito metropolitano il preventivo 2024 tiene conto inoltre degli impatti su base annua correlati all'acquisizione della UO Medicina Nucleare dall'Ausl di Bologna (dal 01/02/2022) e alla cessione della Medicina Trasfusionale all'Ausl di Bologna (dal 01/09/2022);
- l'Azienda è impegnata a garantire il rispetto dei tempi di attesa per le patologie critiche e a svolgere le attività per le quali è hub regionale e centro di riferimento di area vasta. I costi rappresentati a preventivo tengono conto dei volumi programmati anche di attività ad alto costo (cuore artificiale, cardiologia interventistica, chirurgia robotica, CAR-T, ortopedia oncologica).

La programmazione aziendale e la formulazione del Bilancio preventivo economico è stata impostata coerentemente con le indicazioni contenute nella nota regionale Prot. 18/06/2025.0605059.U "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)", nell'allegato A) "Finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno 2025 – Indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende sanitarie" e nell'Allegato B) "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2025" di cui alla DGR 972 del 23.06.2025 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2025".

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 2025, Consuntivo 2024 e Preventivo 2024**" viene invece riportata una dettagliata analisi delle singole variazioni tra il conto economico preventivo 2025, consuntivo 2024 e preventivo 2024.

1.2. Criteri per la formazione del preventivo aziendale

Il Bilancio economico preventivo 2025 tiene conto degli impatti del Decreto legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni, della relativa casistica applicativa nonché delle indicazioni regionali, ai fini del consolidamento del processo di armonizzazione dei sistemi contabili del settore sanitario e del miglioramento del sistema informativo contabile.

In particolare, il Bilancio economico preventivo 2025 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, utilizzando gli schemi di conto economico definiti con decreto del Ministero della Salute approvato in data 24 maggio 2019.

Il piano dei conti utilizzato è il piano conti GAAC valido per tutte le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

La predisposizione del bilancio economico preventivo, integrato dal Piano investimenti 2025-2027, è redatto in coerenza con quanto definito dall'art. 7 della Legge Regionale n. 9/2018.

In allegato è inoltre compresa la proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2025-2027, redatto in coerenza con quanto definito dall'art.7 della Legge Regionale n. 9/2018.

Si richiamano, di seguito, le principali indicazioni regionali sugli aggregati di spesa o di ricavo per l'anno 2025.

1.2.1. Contributi in conto esercizio

Nella Regione Emilia-Romagna (RER) il modello di finanziamento delle Aziende sanitarie si basa da anni sul finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, sull'applicazione del sistema tariffario, sul finanziamento delle funzioni e su finanziamenti integrativi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario.

Il percorso, iniziato nel 2016, di progressiva revisione e affinamento dei criteri di finanziamento, sia con riferimento alle Aziende USL, sia alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS pubblici, ha comportato nel 2018 una definitiva revisione dei criteri a quota capitaria per le Aziende USL, attraverso una maggior considerazione della diversa struttura per età della popolazione (e conseguentemente dei bisogni ad essa associati) tramite l'introduzione di un fattore correttivo che tiene conto dell'indice di vecchiaia. Inoltre, per le Aziende Ospedaliere e IRCCS pubblici si è proceduto nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale.

Pertanto, alla luce di tali revisioni ed affinamento, in analogia a quanto già effettuato nel 2024, anche per il finanziamento 2025 si è provveduto ad aggiornare il sistema dei criteri di riparto delle risorse sia alle Aziende USL sia alle Aziende Ospedaliere.

Il finanziamento complessivo 2025 delle Aziende ospedaliero-universitarie e degli IRCCS è determinato sulla base dei criteri adottati negli anni precedenti, aggiornati sulla base degli ultimi dati completi disponibili (anno 2024). Si prevede, in particolare, un finanziamento omnicomprensivo a funzione – come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale-, nella misura del 18,8% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta.

Per l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna il finanziamento omnicomprensivo ammonta a 72,319 milioni di euro, con un incremento rispetto all'anno precedente pari a +12,929 milioni di euro. Si ricorda che tale finanziamento assorbe il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni precedenti assicurava 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.

Nel 2025 viene riconfermato il finanziamento a funzione del Pronto Soccorso; tali risorse sono state determinate in misura pari al margine di contribuzione negativo per l'accesso al pronto soccorso (inteso come differenziale fra costi pieni e valorizzato a tariffa al netto del ticket) sostenuto dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS Rizzoli.

Per l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna il finanziamento omnicomprensivo ammonta a 12,548 milioni di euro, con una riduzione rispetto al 2024 di -1,392 milioni di euro.

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO -

Anche per il 2025, le voci di finanziamento alle Aziende USL sono comprensive di una quota, spettante alle Aziende Ospedaliero-Universitarie, a copertura di costi fissi, per lo più riferiti al fattore personale, che vengono trattenute dal finanziamento per livelli di assistenza delle Aziende USL in misura analoga al 2024 e vincolate alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS.

Per il 2025 la quota di finanziamento spettante all'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è di 19,772 milioni di euro, pari al valore 2024.

Così come per le AUSL, anche per le Aziende Ospedaliere, le risorse complessive a livello regionale riconosciute per il 2025 sono comprensive di un fondo perequativo pari a 14 milioni di euro; per l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria tale assegnazione è pari a 7,102 milioni di euro.

Si precisa che, come per il 2024, le risorse a garanzia dell'equilibrio economico finanziario, in sede previsionale, non sono state distribuite.

A tali finanziamenti si aggiunge l'assegnazione di risorse riferibili al DL 34/2020, per un importo pari ad euro 19.053.368, ripartite in misura analoga al 2024. Per l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria tale assegnazione è di 7,869 milioni di euro, importo pari al 2024.

In analogia al 2025, si è invece ritenuto di dover 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. Pertanto per quanto riguarda l'Area metropolitana di Bologna, viene riconosciuto, sulla base di quanto indicato nella DGR 2282/2024, 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. Le cifre sono state comunicate dalle Aziende medesime. Detti importi devono essere contabilizzati rispettivamente per le Aziende Usl di Bologna (+€ 1.556.950) e per l'Azienda USL di Imola (-€ 123.082) quale finanziamento a funzione, aggiuntivo rispetto alla quota capitaria, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (-€ 1.233.268) e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli (-€ 200.600) in diminuzione dei finanziamenti per funzione.

A copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza 2025 delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 viene assegnato il finanziamento che per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è pari a 3,754 milioni di euro.

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO -

Nel dettaglio le assegnazioni sono così distinte (tabella DGR 972 del 23/06/2025):

	Preventivo 2025
Finanziamento per funzioni (18,8% produzione)	€ 72.318.629
Finanziamento per funzione di Pronto Soccorso	€ 12.548.350
Finanziamento a carico Aziende USL della Regione (e FSR)	€ 19.772.356
Fondo perequativo	€ 7.101.941
Assegnazione DL 34/2020 per anno 2023	€ 7.869.153
Totale Finanziamento 2025	€ 119.610.430
Quota trattenuta per "Sviluppo processi di integrazione Servizi Az. Metropolitane e di Area Vasta"	-€ 1.233.268
Totale Finanziamento finale	€ 118.377.162
Finanziamento 2025 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009	€ 3.754.294

La programmazione regionale 2025 prevede, inoltre, l'assegnazione del contributo a copertura dell'investimento per il progetto SegnalER, stimato pari a 16.614 euro, così come riportato nella DGR 972 del 23.06.2025.

Nell'ambito delle risorse per la programmazione 2025 è stato inoltre messo a disposizione delle Aziende sanitarie l'importo di complessivi 30 milioni di euro per il finanziamento a concorso degli oneri che verranno sostenuti nel corso dell'anno 2024 per il recupero dei tempi di attesa, comprensivo delle risorse di cui all'art. 1 commi 218-220 della Legge n. 213 del 30 dicembre 2023 (c.d. Legge di bilancio 2024); per l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna sono stimati in 1,580 milioni di euro.

Inoltre, sono previsti nella programmazione regionale 2025 i finanziamenti di funzioni HUB e progetti di rilievo regionale che per l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ammontano a 9,516 milioni di euro, con un decremento di 4,100 euro rispetto al 2024. In sede di preventivo 2025, le risorse per tali funzioni sono state contabilizzate provvisoriamente nella misura dell'80% dell'importo spettante, in attesa del riparto definitivo e successiva assegnazione regionale.

Si precisa inoltre che, come indicato nella delibera di programmazione e finanziamento per l'anno 2025 (DGR 972/2025), alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2025, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2025, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie" e che quota parte delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio.

1.2.2. Beni e servizi

Nel corso del 2025 l'Azienda dovrà completare le iniziative di acquisto legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e al Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC) utilizzando i diversi strumenti a disposizione al fine di rispettare le scadenze dei singoli interventi.

Il 1 luglio 2023 è entrato in vigore il nuovo Codice dei Contratti che ha portata importanti novità nel settore degli approvvigionamenti di beni e servizi, in particolare:

- Snellimento delle procedure di acquisto sotto soglia comunitaria, con innalzamento del limite per gli affidamenti diretti;
- Introduzione del Responsabile Unico di Progetto che deve seguire l'intero ciclo di vita degli approvvigionamenti;
- Reintroduzione dell'appalto integrato
- Qualificazioni delle stazioni appaltanti per le procedure di acquisizione di forniture di importo superiore alle soglie previste per gli affidamenti diretti e per l'affidamento di lavori di importo superiore a 500mila sulla gestione

In tale contesto è quindi necessario consolidare la collaborazione con IntercentER al fine di cogliere al meglio le opportunità legate alla digitalizzazione dei contratti e rendere sempre più efficiente l'utilizzo delle risorse.

La collaborazione con IntercentER per la gestione del processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e servizi, in applicazione della DGR 287/2015, deve essere assicurata anche nel 2025, garantendo l'emissione degli ordini di acquisto tramite la piattaforma NoTI-ER quale intermediario per l'invio a NSO.

In tema di spesa farmaceutica e per dispositivi medici, la Regione Emilia-Romagna ha comunicato per l'anno 2025 le seguenti indicazioni:

Farmaceutica convenzionata

È previsto un incremento della spesa convenzionata dovuto all'aumento dei consumi soprattutto dei farmaci ospedalieri per la cura delle patologie croniche, in particolare cardiovascolari, del sistema nervoso e dell'apparato respiratorio, pur a fronte di un contenimento del ricorso alle categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati e del risparmio derivante da nuove scadenze di brevetto. Inoltre, la legge di bilancio n. 213 del 30/12/2023 ha stabilito l'entrata in vigore dal 1° marzo 2024 del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati SSN. Pertanto, tenuto conto delle previsioni sopra citate, è stato stimato un impatto complessivo sulla spesa netta convenzionata pari al +3,8% rispetto al 2024

Farmaceutica ospedaliera

A livello regionale si prevede che la spesa per l'acquisto ospedaliero dei farmaci presenti un incremento pari a +7,6% rispetto all'anno precedente, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Tale previsione considera sia l'incremento dovuto alla ricaduta dei farmaci con innovatività scaduta nell'anno precedente o in scadenza nell'anno in corso, sia l'aumento legato ai casi trattati sia i costi delle terapie a maggior impatto, fra cui risultano particolarmente rilevanti i farmaci per la cura delle malattie rare e onco-ematologiche e le terapie a carico del SSN. L'obiettivo esclude invece l'ossigenoterapia, i vaccini, i farmaci con innovatività piena nonché i farmaci con innovatività condizionata e gli antibiotici *reserve* che, secondo quanto stabilito dalla Legge n.207/2024, a partire dal 1° gennaio 2025 hanno accesso al fondo nazionale di cui all'art. 1, comma 401 della Legge 232/2016, seppur entro i limiti di risorse previsti.

A fronte di un fondo per farmaci innovativi dimensionato in misura pari a quanto programmato nel 2024, l'impegno di risorse stimato per i **farmaci innovativi (pieni e condizionati) e antibiotici *reserve*** è quantificato in via previsionale per l'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna pari a 19,816 milioni di euro.

In continuità con gli anni precedenti, gli accordi di fornitura tra aziende sanitarie non devono tener conto nelle partite di scambio dei farmaci innovativi coperti dal fondo nazionale, essendo oggetto di un finanziamento dedicato da parte della Regione a copertura dei costi sostenuti (fino al limite aziendale riconosciuto). Allo stesso modo, non devono essere evidenziati a bilancio ricavi per mobilità extraregionale attiva, fatta eccezione per tali farmaci, essendo riferibili al fondo nazionale.

Con riferimento ai fattori della coagulazione del sangue, anche per l'anno 2025 viene riconosciuto alle Aziende Usl un finanziamento pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti residenti. La Regione specifica che in via previsionale dovrà essere indicato un importo in linea con l'anno 2024 (DGR 2284/24).

Il budget di spesa assegnato a questa Azienda, al netto della spesa per ossigeno, farmaci innovativi (pieni e condizionati) e antibiotici *reserve*, vaccini viene calcolato sulla base dei costi dichiarati al CE IV trimestre 2024 con un incremento non superiore a 12.102.215 euro.

Tale aumento considera, in particolare, la spesa dovuta a nuovi farmaci per la cura di malattie rare e onco-ematologiche, le terapie avanzate a carico SSN (assenza di innovatività, innovatività condizionata, o termine dell'innovatività piena), oltre ai fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità.

I dati di previsione della spesa farmaceutica sono in linea con le indicazioni previste nella nota regionale protocollo n. 0188037.U. del 25/02/2025 avente ad oggetto "Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Obiettivi di budget- 2025".

Dispositivi medici

Per l'acquisto dei dispositivi medici nel 2025 è prevista una spesa di 720,3 milioni di euro, corrispondente ad un +1,9% rispetto al 2024. A tale volume economico concorrono gli incrementi derivanti dall'impiego della chirurgia robotica, dai dispositivi per il diabete, dalle protesi ortopediche, ecc.

Con riferimento, infine, alla spesa per dispositivi medici, le Aziende sanitarie devono tener conto degli specifici obiettivi di budget assegnati per l'anno 2025, oggetto di verifica bimestrale.

Per l'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna è stato previsto un obiettivo di budget di 81.757.466 euro, è stato infatti rivalutato rispetto alla spesa rappresentata nel CE IV trimestre 2024 con un incremento di 1.633.031 euro (+2,04%).

L'obiettivo regionale 2025 considera la spesa dovuta a incrementi derivanti dall'impiego della chirurgia robotica, dai dispositivi per la gestione del diabete, dalle protesi ortopediche, dalla diagnostica oncologica e dai dispositivi in uso in ambito cardiovascolare, sono inoltre compresi nella stima i risparmi generati da una migliore appropriatezza d'uso degli endoscopi monouso e da aggiudicazioni di gare d'acquisto centralizzate.

Le Aziende sono inoltre chiamate ad alimentare i conti istituiti nel 2022, dedicati ai dispositivi di protezione individuale (DPI) sanitari non Dispositivi Medici (DM).

1.2.3. Personale

A decorrere dall'anno 2018 la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie è stata pianificata, in conformità a quanto disposto dall'art. 6 – comma 2 – del D. Lgs. n. 165/2001 (successivamente modificato dal D. Lgs. n. 75/2017), sulla base delle linee di indirizzo fissate con il DM 08/05/2018 e recepite dalla Regione Emilia-Romagna con propria Delibera n. 1412 del 03/09/2018, sulla base dell'approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP).

Tale modalità ha di fatto portato al superamento degli annuali Piani aziendali di Assunzione, quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale da parte dagli Enti del SSR, in modo da assicurare il regolare svolgimento delle attività e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Per il 2025 le aziende del SSR sono chiamate ad adottare il PTFP relativo al triennio 2025-2027 in applicazione della normativa, nelle more della compiuta implementazione della disciplina relativa al Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), come da DGR n. 990/2023. Le tempistiche per la predisposizione della proposta di PTFP 2025-2027 sono state fornite con nota del Direttore Generale Cura della Persona; da inoltrare per approvazione regionale, in coerenza con le linee di programmazione regionale e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato.

Il PTFP è stato impostato in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali. Le Aziende inoltre devono garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di Strutture Complesse, siano coerenti con le linee guida emanate, con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

Nella fase di redazione ed autorizzazione dei PTFP verrà assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti di supporto finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa, al supporto della rete di emergenza-urgenza e a tutti gli strumenti finalizzati a supportare i servizi assistenziali.

Le Aziende del SSR sono, inoltre, tenute a completare l'applicazione degli indirizzi regionali e di quanto contenuto negli Accordi tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. confederali e di categoria, in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita con rapporti di lavoro di natura flessibile. Dovranno inoltre essere programmate ed implementate, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale, le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza Covid-19 nelle aziende ed enti del SSN. La norma di legge appena richiamata prevede che l'assunzione a seguito delle procedure di stabilizzazione avvenga secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. A questo fine, si conferma l'indicazione già espressa per le stabilizzazioni ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 75/2017, diretta a prevedere particolari forme di valorizzazione del

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO -

servizio maturato presso il SSR e presso l'azienda che effettua l'assunzione. Rispetto invece alle modalità di impiego dei diversi strumenti di stabilizzazione, occorrerà privilegiare, per la copertura dei fabbisogni di personale, le procedure definite ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs. 75/2017, rispetto a quelle previste dalla legge di bilancio n. 234/2021.

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

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale e rendere più efficienti le procedure concorsuali, le Aziende, dovranno programmare le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato almeno a livello di area vasta.

Dal 2018 presso ciascuna azienda del SSR è divenuta operativa l'applicazione del software unico denominato "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), in grado di favorire un confronto costante tra le Aziende Sanitarie e la Regione Emilia-Romagna, unificando in tal modo i comportamenti nell'applicazione degli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro, onde evitare disparità di trattamento tra lavoratori del medesimo comparto contrattuale.

Le Aziende del SSR saranno impegnate anche 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.

Anche per il 2025 è richiesto alle Direzioni aziendali l'impegno a garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di implementazione del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU).

L'elevato grado di complessità dei progetti richiederà un alto livello di attenzione e la puntuale collaborazione da parte delle Aziende durante tutte le fasi di sviluppo del Sistema. Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Progetto GRU, ormai operativo presso tutte le Aziende del SSR, obiettivo prioritario sarà lo sviluppo della BI del personale sul sistema di reportistica e indicatori ReportER, con riferimento ai contesti giuridico, economico e presenze-assenze, secondo il cronoprogramma stabilito dalla cabina di regia. Le aziende saranno, inoltre, impegnate nel consolidamento dei nuovi moduli avviati nel corso degli anni precedenti e continueranno ad avere come obiettivo il pieno utilizzo dei moduli già implementati. L'eventuale utilizzo di software alternativi per

la gestione di applicazioni già esistenti nel sistema GRU non sarà considerato all'interno dei finanziamenti regionali.

Nel corso del 2025 le Aziende dovranno predisporre il percorso di sviluppo dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con le indicazioni dell'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

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. A tal fine occorre proseguire con le modalità di confronto finora adottate, in modo da garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di innovazione, la stabilizzazione dei rapporti "precarì" e la tutela della genitorialità, discussioni che saranno avviate anche con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi

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

Con riferimento ai rinnovi contrattuali si rappresenta quanto segue:

- triennio 2016-2018: il rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza sanitaria è andato a regime nel 2019, pertanto, in analogia al 2024, è stato stanziato dalla Regione il finanziamento di tale contratto che per l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ammonta a 2.422.710 euro. Per la dirigenza professionale, tecnica e amministrativa il rinnovo contrattuale è andato a regime nel 2020 e la Regione ha previsto nel 2025, in analogia al 2024, un finanziamento pari a 88.039 euro. Per il personale del comparto è previsto il finanziamento del contratto 2016-2018 a regime che, come per il 2024, per l'Azienda è pari a 3.648.010 euro; per tutti i sopra citati contratti la percentuale dell'1,09% resta a carico del bilancio aziendale;
- triennio 2019-2021: in data 2 novembre 2022 è stato sottoscritto il rinnovo contrattuale del comparto sanità per il triennio 2019-2022. Si procede pertanto all'intero finanziamento del rinnovo contrattuale per il personale del comparto per

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO -

l'Azienda pari a 11.738.607 euro. In sede previsionale le Aziende sanitarie possono già prevedere il finanziamento a copertura degli oneri relativi a indennità di pronto soccorso per il comparto e per la dirigenza e le risorse previste a copertura degli oneri relativi all'ordinamento professionale comparto (0,55%) in linea con importo assegnato nel 2024;

- triennio 2022-2024: in relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2022 – 2024, per l'Azienda è previsto il finanziamento pari a 8.577.320 euro a copertura degli accantonamenti. Il differenziale fra il 5,78% previsto applicando la L. 213/2023 e IVC rimane a carico, in questa fase, della GSA;

- triennio 2025-2027: le attuali indicazioni nazionali e regionali prevedono che in questa fase le Aziende operino accantonamenti in misura pari all'indennità di vacanza contrattuale che dovrà essere corrisposta in corso d'anno, come determinata ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 comma 128 della L. 207/2024. Il finanziamento previsto per l'Azienda a copertura di tali accantonamenti è pari a 1,344 milioni di euro. Il differenziale tra l'incremento retributivo dell'1,8% previsto per l'anno 2025 dalla L. 207/2024 rimane, in questa sede previsionale, accantonato a livello regionale in GSA.

Per maggiori dettagli sulla programmazione aziendale si rimanda al capitolo 7 "**Dati analitici sul personale**" e alla proposta di "**Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2025-2027**", parte integrante del Bilancio Economico Preventivo 2025.

1.2.4. Mobilità sanitaria e sistema tariffario

In merito alla valorizzazione dell'attività prodotta in sede di predisposizione del bilancio economico preventivo 2025, l'Azienda applica le indicazioni previste dalla DGR 972 del 23.06.2025:

- mobilità infra-regionale: per il settore degenza sono stati riportati i valori di produzione 2025 risultanti dalla matrice di mobilità fornita dalla Regione Emilia-Romagna con DGR 972 del 23.06.2025. Relativamente alle altre voci di mobilità extra-provinciale i dati inseriti a livello previsionale tengono conto della produzione 2025 in base ai dati disponibili dai ritorni informativi;
- mobilità infra-provinciale: con riferimento alle Aziende USL di Bologna e Imola, i dati inseriti a livello previsionale tengono conto della produzione in base ai dati disponibili dai ritorni informativi, nelle more della definizione di accordi di fornitura che tengano conto degli obiettivi di programmazione sanitaria locale;
- mobilità extraregionale: come da indicazioni regionali è stata valorizzata in base ai valori della produzione 2025.

La valorizzazione economica delle prestazioni di ricovero per pazienti residenti in Emilia-Romagna fa riferimento alla DGR 878/2023 avente ad oggetto "Determina delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna a decorrere dal 01.07.2023" (salvo accordi consensuali fra le aziende).

Dal 2025 ha effetto il nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica entrato in vigore il 30 dicembre 2024 (DM 25.11.24).

1.2.5. Investimenti

Con riferimento agli investimenti le aziende potranno 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.

Le aziende possono realizzare solo gli interventi aventi copertura finanziaria certa. Solo per ragioni di urgenza ed indifferibilità che possano causare l'interruzione di pubblico servizio o cagionare danni a cose o persone potranno essere realizzati interventi senza copertura finanziaria preconstituita.

Per quanto riguarda la copertura dell'investimento del progetto regionale SegnalER sono stati assegnati contributi per un importo complessivo pari a 16,614 mila euro, come già dettagliato nel paragrafo 1.2.1. Contributi in conto esercizio.

Il bilancio preventivo economico 2025 è integrato dal piano investimenti 2025-2027, secondo quanto previsto dall'art. 25 del D.Lgs.118/2011 e ss.mm.ii. e dall'art. 7 della L.R. 9/2018. Il dettaglio sulla programmazione aziendale è descritto al capitolo 5 "**Piano Triennale degli Investimenti**".

1.3. Monitoraggio aziendale

Gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali impegnano le stesse a raggiungere il pareggio di bilancio.

La Direzione aziendale per il 2025 sarà impegnata:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2025 coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2025", rispettivamente Allegato A e Allegato B, parti integranti della deliberazione 972 del 23.06.2025;
- in assenza di un sensibile incremento dei finanziamenti a livello nazionale, a continuare a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi, senza che ciò incida sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed al recupero delle liste di attesa, nel rispetto degli accordi sottoscritti con le OO.SS. nell'ambito del Patto per il Lavoro e per il clima. Alla luce di quanto previsto dalla DGR n. 407/22 detti interventi saranno sottoposti a verifica bimestrale, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema;
- a presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito della gestione emergenziale per il contrasto alla pandemia e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese;
- a sviluppare un sistema di programmazione e monitoraggio puntuale dei costi correlati alle attività di ricerca;
- a partecipare al sistema di monitoraggio bimestrale da parte della Regione dell'andamento delle gestioni aziendali e, in particolare, alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget assegnati, così come previsto dalla DGR 407/2022 (punto 5 del dispositivo);
- a sviluppare un sistema di programmazione e monitoraggio puntuale dei costi del personale coperti da finanziamenti specifici (ricerca e finanziamenti a funzione);
- al complessivo governo dell'Azienda e al raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato, tenuto conto delle azioni previste per l'attuazione del PNRR;
- 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;

- 1. NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO -

- 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 e, in particolare, gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, sia la capacità di perseguire tale obiettivo, individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando 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.

Inoltre, nel 2025 la Direzione aziendale proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente, attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

Le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna sono chiamate ad applicare e 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. Schema di Conto Economico

duemilaventicinque

- 2. SCHEMA DI CONTO ECONOMICO -

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2025	Preventivo 2024	Δ su preventivo 2024	Δ % su preventivo 2024
A.1) Contributi in c/esercizio	211.524.652	212.504.890	-980.238	-0,46%
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	203.866.426	200.248.571	3.617.855	1,81%
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	822.957	7.984.881	-7.161.924	-89,69%
<i>A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	-	-	-	0,00%
<i>A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A</i>	-	-	-	0,00%
<i>A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A</i>	-	-	-	0,00%
<i>A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-	-	-	0,00%
<i>A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	-	-	-	0,00%
<i>A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici</i>	822.957	7.984.881	-7.161.924	-89,69%
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	6.835.269	4.271.438	2.563.832	60,02%
<i>A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	2.931.439	2.552.412	379.027	14,85%
<i>A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	2.906.257	815.049	2.091.207	256,57%
<i>A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici</i>	476.298	437.435	38.864	8,88%
<i>A.1.c.4) da privati</i>	521.275	466.542	54.734	11,73%
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	0,00%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.095.590	-670.000	-425.590	63,52%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.739.329	4.095.761	2.643.568	64,54%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	567.367.673	546.403.468	20.964.206	3,84%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	533.644.797	514.910.393	18.734.405	3,64%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	25.188.077	24.860.001	328.076	1,32%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	8.534.799	6.633.074	1.901.725	28,67%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	9.812.681	10.352.831	-540.150	-5,22%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.282.899	6.830.000	1.452.899	21,27%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	21.991.306	21.991.306	-	0,00%

- 2. SCHEMA DI CONTO ECONOMICO -

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2025	Preventivo 2024	Δ su preventivo 2024	Δ % su preventivo 2024
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	0,00%
A.9) Altri ricavi e proventi	6.172.429	6.225.805	-53.376	-0,86%
Totale A)	830.795.379	807.734.060	23.061.318	2,86%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
B.1) Acquisti di beni	309.167.713	299.715.549	9.452.164	3,15%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	300.599.742	290.940.439	9.659.303	3,32%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	8.567.971	8.775.110	-207.139	-2,36%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	91.962.033	91.290.881	671.152	0,74%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	0,00%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	0,00%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	10.706.813	9.834.977	871.836	8,86%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	0,00%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	0,00%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	0,00%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	877.893	941.817	-63.924	-6,79%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	0,00%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	0,00%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	0,00%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	6.405.905	6.250.265	155.640	2,49%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	0,00%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraoemia)	20.006.876	18.965.065	1.041.811	5,49%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	-	-	-	0,00%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	19.485.873	19.961.552	-475.680	-2,38%

- 2. SCHEMA DI CONTO ECONOMICO -

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2025	Preventivo 2024	Δ su preventivo 2024	Δ % su preventivo 2024
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	34.478.673	35.337.205	-858.531	-2,43%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	0,00%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	72.798.350	68.860.058	3.938.292	5,72%
B.3.a) Servizi non sanitari	69.729.574	65.639.396	4.090.178	6,23%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.118.521	2.284.007	-165.486	-7,25%
B.3.c) Formazione	950.255	936.655	13.600	1,45%
B.4) Manutenzione e riparazione	36.179.106	34.797.218	1.381.888	3,97%
B.5) Godimento di beni di terzi	11.857.187	10.793.536	1.063.651	9,85%
B.6) Costi del personale	288.498.418	285.594.224	2.904.194	1,02%
B.6.a) Personale dirigente medico	88.879.439	87.742.323	1.137.116	1,30%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	9.204.434	8.985.132	219.302	2,44%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	130.992.852	131.057.213	-64.360	-0,05%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.611.275	3.348.696	262.580	7,84%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	55.810.417	54.460.861	1.349.555	2,48%
B.7) Oneri diversi di gestione	2.505.929	2.428.587	77.342	3,18%
B.8) Ammortamenti	27.034.433	27.034.433	-	0,00%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	815.565	815.565	0	0,00%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	17.062.057	17.062.057	0	0,00%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	9.156.811	9.156.811	-0	0,00%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	803.391	10.000	793.391	7933,91%
B.10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	0,00%
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	0,00%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	0,00%
B.11) Accantonamenti	31.442.402	29.881.115	1.561.287	5,22%

- 2. SCHEMA DI CONTO ECONOMICO -

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2025	Preventivo 2024	Δ su preventivo 2024	Δ % su preventivo 2024
B.11.a) Accantonamenti per rischi	7.310.000	6.800.000	510.000	7,50%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	0,00%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	759.881	8.672.603	-7.912.722	-91,24%
B.11.d) Altri accantonamenti	23.372.521	14.408.512	8.964.009	62,21%
Totale B)	872.248.962	850.405.601	21.843.361	2,57%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-41.453.583	-42.671.540	1.217.957	-2,85%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	9.538	3.332	6.206	186,25%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	1.014.186	1.763.000	-748.814	-42,47%
Totale C)	-1.004.648	-1.759.668	755.020	-42,91%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
D.1) Rivalutazioni	-	-	-	0,00%
D.2) Svalutazioni	-	-	-	0,00%
Totale D)	-	-	-	0,00%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
E.1) Proventi straordinari	100.000	7.854.406	-7.754.406	-98,73%
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	0,00%
E.1.b) Altri proventi straordinari	100.000	7.854.406	-7.754.406	-98,73%
E.2) Oneri straordinari	100.000	8.727.804	-8.627.804	-98,85%
E.2.a) Minusvalenze	-	289.562	-289.562	-100,00%
E.2.b) Altri oneri straordinari	100.000	8.438.242	-8.338.242	-98,81%
Totale E)	-	-873.398	873.398	-100,00%

- 2. SCHEMA DI CONTO ECONOMICO -

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011 Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2025	Preventivo 2024	Δ su preventivo 2024	Δ % su preventivo 2024
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A- B+C+D+E)	-42.458.231	-45.304.606	2.846.376	-6,28%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
Y.1) IRAP	20.028.929	20.099.214	-70.285	-0,35%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	18.491.431	18.491.697	-266	0,00%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	580.962	695.415	-114.453	-16,46%
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	956.536	912.102	44.433	4,87%
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	0,00%
Y.2) IRES	84.515	84.515	-	0,00%
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	0,00%
Totale Y)	20.113.444	20.183.729	-70.285	-0,35%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-62.571.675	-65.488.336	2.916.661	-4,45%

3. Confronto Preventivo 2025, Consuntivo 2024 e Preventivo 2024

3. Confronto Preventivo 2025, Consuntivo 2024 e Preventivo 2024

3.1. Risultato di Bilancio

La predisposizione del bilancio economico preventivo tiene conto delle indicazioni regionali per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025, formalizzati con DGR 972 del 23.06.2025.

I dati e il risultato economico di bilancio riflettono la particolare complessità del contesto, così come già esplicitato nel capitolo 1 "Nota illustrativa al bilancio preventivo economico".

L'anno 2025 si presenta particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'attività di recupero dei tempi di attesa, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027 che gravano sul livello di finanziamento del SSN.

La programmazione aziendale è inoltre significativamente condizionata dalle azioni da implementare per garantire il contributo al piano di sostenibilità regionale, declinato per questa Azienda con obiettivi specifici di contenimento del costo delle risorse umane e di rispetto dei budget assegnati per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, obiettivi formalizzati con nota regionale Prot. 25/02/2025.0188037.U. avente ad oggetto "Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Obiettivi di budget- 2025".

Con nota Prot. 18/06/2025.0605059.U. "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)" è stato inoltre formalizzato quale obiettivo per le singole aziende un valore complessivo di costi operativi non superiore al valore previsionale 2025, al fine di valutare eventuali margini di efficientamento e di compensazione tra voci incrementali e decrementali con riferimento al complesso di tutti i fattori produttivi oggetto di monitoraggio.

Il valore previsionale 2025 deriva da un primo preventivo tecnico 2025, redatto nel rispetto delle indicazioni tecniche trasmesse dalla Regione con nota prot. 21/02/2025.0177025.U recante "Indicazioni per una prima predisposizione dei preventivi economici per l'anno 2025".

In continuità con l'esercizio precedente, l'Azienda sta mettendo in campo numerose azioni di contenimento dei costi attraverso l'attivazione di specifici tavoli di lavoro finalizzati a verifiche mensili sui principali fattori produttivi.

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Per quanto riguarda gli obiettivi specifici stabiliti per i costi operativi, in sede di concertazione l'Azienda ha evidenziato le difficoltà in esito alla reale programmazione. Al fine di perseguire il rispetto del risultato complessivo rappresentato nel Bilancio Preventivo, l'Azienda ha in corso anche azioni di revisioni tariffarie (in particolare per ALP e attività di ricerca) - rispetto alle quali si prevede di rappresentare gli effetti nel secondo periodo dell'anno -, finalizzate al miglioramento delle poste attive non correlate alla mobilità sanitaria.

I dati economici del bilancio preventivo 2025 per le voci oggetto di monitoraggio rispettano gli obiettivi di budget previsti dal livello regionale.

L'Azienda è inoltre chiamata a dare attuazione anche nel corso del 2025 agli obiettivi stabiliti in sede di programmazione nazionale ed europea relativamente al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ed al Piano Nazionale Complementare (PNC).

Incide sulla gestione 2025 anche il potenziamento delle linee di attività negli ambiti di riconoscimento ad IRCCS – assistenza e ricerca nei trapianti e nel paziente critico e gestione medica e chirurgica integrata delle patologie oncologiche – con lo sviluppo di innovazione e attività ad alto costo. Nel 2025 continuerà lo sviluppo dell'attività relativa alle patologie oncologiche con ricadute anche nella spesa per farmaci oncologici.

In relazione alla riorganizzazione delle reti cliniche in ambito metropolitano il preventivo 2025 tiene conto dell'acquisizione della Medicina Nucleare dall'Ausl di Bologna (dal 01/02/2022), della cessione del ramo d'azienda Medicina Trasfusionale all'Ausl di Bologna (dal 1/09/2022) e dell'accordo di collaborazione con Ausl Imola, sviluppato già negli anni precedenti, per la realizzazione di un progetto comune di sviluppo della chirurgia robotica con un modello di collaborazione interaziendale.

L'Azienda è inoltre impegnata a garantire il rispetto dei tempi di attesa per le patologie critiche e a svolgere le attività per le quali è hub regionale e centro di riferimento di area vasta. Le previsioni di costo 2025 tengono conto dei volumi programmati anche di attività ad alto costo (cuore artificiale, cardiologia interventistica, chirurgia robotica, CAR-T, ortopedia oncologica).

Il bilancio economico preventivo 2025 si presenta con un disavanzo di esercizio pari a -62,572 milioni di euro. Si precisa che la delibera di programmazione e finanziamento per l'anno 2025 (DGR n. 972/2025) prevede che, alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2025, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2025, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie.

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Come da comunicazione regionale, agli atti dell'Azienda protocollo n. 30036 del 04/07/2025, **quota parte delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio.**

Si fornisce di seguito il commento delle variazioni più significative intervenute nelle singole componenti dei costi e dei ricavi rispetto al consuntivo 2024 e alla previsione dell'anno precedente.

Lo schema di conto economico di seguito analizzato è quello del CE MINISTERIALE come modificato dal Decreto del 24 maggio 2019.

3.2. Valore della Produzione

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
Totale valore della produzione	830.795.379	865.366.049	807.734.060	-34.570.670	23.061.318

Il **Valore della produzione** vede un decremento rispetto al consuntivo 2024, pari a -34,571 milioni di euro (-3,99%), ed un incremento rispetto al preventivo 2024, pari a +23,061 milioni di euro (+2,86%).

Segue un'analisi delle principali variazioni negli aggregati del Valore della Produzione rispetto al consuntivo 2024 ed al preventivo 2024.

A.1) Contributi in conto esercizio

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	203.866.426	212.119.972	200.248.571	-8.253.546	3.617.855
A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	822.957	8.995.150	7.984.881	-8.172.193	-7.161.924
A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	6.835.269	10.772.822	4.271.438	-3.937.552	2.563.832
A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	14.400	0	-14.400	0
Totale	211.524.652	231.902.343	212.504.890	-20.377.691	-980.238

La voce **A.1) Contributi in conto esercizio** evidenzia un decremento complessivo di -20,378 milioni di euro, pari a -8,79% rispetto al consuntivo 2024 ed un decremento di -980mila euro, pari a -0,46% rispetto al preventivo 2024; di seguito un'analisi di dettaglio delle componenti.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	184.000.138	194.393.824	179.989.429	-10.393.686	4.010.709
A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	19.866.288	17.726.147	20.259.142	2.140.141	-392.854
Totale	203.866.426	212.119.972	200.248.571	-8.253.546	3.617.855

La voce evidenzia un decremento di -8,254 milioni di euro, pari a -3,89%, rispetto al consuntivo 2024 e un incremento di +3,618 milioni di euro, pari a +1,81%, rispetto al preventivo 2024.

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; tale assegnazione risulta confermata sia rispetto al consuntivo 2024 che rispetto al preventivo 2024;
- l'assegnazione per il Piano di miglioramento di accesso al Pronto Soccorso deliberato dalla Regione che si conferma nel 2025, come per il 2024, pari a 500mila euro. Nel 2025 viene inoltre assegnato un contributo pari a 12,548 milioni di euro legato al finanziamento a funzione del Pronto Soccorso, in decremento rispetto al consuntivo 2024 ed al preventivo 2024 di -1,392 milioni di euro; tali risorse sono state determinate in misura pari al margine di contribuzione negativo per accesso al pronto soccorso (inteso come differenziale fra costi pieni e valorizzato a tariffa al netto del ticket) sostenuto dall'Azienda. Vengono inoltre assegnati ulteriori 261mila euro legati all'aumento delle tariffe del Pronto Soccorso (art 1 comma 293 L.234/2021), già presenti a consuntivo 2024, ma non a preventivo 2024;
- il contributo a copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione al 31/12/2009 per un valore pari a 3,754 milioni di euro, in lieve diminuzione sia rispetto al consuntivo 2024 che rispetto al preventivo 2024 (-12mila euro);
- il rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza sanitaria relativo al periodo contrattuale 2016-2018, andato a regime nell'anno 2019. Si procede al finanziamento di tale contratto, con esclusione della percentuale dell'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali, con un'assegnazione pari a 2,423 milioni di euro, confermata rispetto all'anno precedente;
- il rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa relativamente al periodo contrattuale 2016-2018, andato a regime nel 2020. Si procede al finanziamento di tale contratto, con esclusione della percentuale dell'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali, con una assegnazione pari a 88mila euro, pari al consuntivo ed al preventivo 2024;
- l'assegnazione pari a 77mila euro a copertura degli accantonamenti di costo previsti per il CCNL PTA (triennio 2019-2021), già presenti a consuntivo 2024 e in aumento rispetto al preventivo 2024;
- per il personale del comparto, in analogia a quanto previsto nel 2024, si procede al finanziamento del contratto a regime (triennio 2016-2018), con esclusione della percentuale dell'1,09%, che rimane a carico dei bilanci

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

aziendali, per un importo pari a 3,684 milioni di euro, risorsa pari all'anno precedente;

- a seguito della sottoscrizione in data 2 novembre 2022 del rinnovo contrattuale del comparto sanità per il triennio 2019-2021 è stato confermato l'intero finanziamento di 11,739 milioni di euro, pari al 2024;
- a seguito della sottoscrizione in data 23 gennaio 2024 del rinnovo contrattuale del personale dipendente dirigenza sanitaria (triennio 2019-2021) viene assegnato un finanziamento di 3,383 milioni di euro a copertura degli accantonamenti di costo previsti per il personale della dirigenza nella misura del 1,5%;
- in relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente (triennio 2022-2024) viene assegnato un contributo pari a 8,577 milioni di euro, pari al consuntivo 2024 ed al preventivo 2024 a copertura degli accantonamenti previsti dalla L. 213/2023;
- il contributo pari a 185mila euro a copertura degli oneri relativi all'indennità di pronto soccorso per il personale del comparto, per un importo pari a quello già assegnato nel 2024 con DGR n. 262/2023;
- l'assegnazione pari a 801mila euro quale finanziamento in applicazione dell'ordinamento professionale ex art.102 c. 5 CCNL 2.11.22 - RINNOVO SSN COMPARTO (0,55%), di pari importo del 2024;
- l'assegnazione pari a 4,867 milioni di euro per il rinnovo contrattuale 2022-2024, a copertura dei relativi accantonamenti di costo previsti nella misura del 5,78%;
- il rinnovo contrattuale per il personale del comparto relativo al periodo contrattuale 2025-2027. Si procede al finanziamento di tale contratto con un'assegnazione pari a 950mila euro;
- il rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza sanitaria relativo al periodo contrattuale 2025-2027. Si procede al finanziamento di tale contratto con un'assegnazione pari a 379mila euro;
- il rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza PTA relativo al periodo contrattuale 2025-2027. Si procede al finanziamento di tale contratto con un'assegnazione pari a 15mila euro;
- al conto "Finanziamento indistinto - altro" è collegata la trattenuta regionale di -1,233 milioni di euro, a preventivo 2025 di pari importo rispetto al consuntivo 2024, relativa alla funzione "Sviluppo dei processi di integrazione dei Servizi della Aziende metropolitane e di Area Vasta"; a

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

preventivo 2024 invece era stata prevista una trattenuta pari a -1,328 milioni di euro;

- le risorse complessive riconosciute per il 2025 sono integrate da un fondo perequativo, l'assegnazione prevista per Azienda è pari a 7,102 milioni di euro, in decremento rispetto al preventivo ed al consuntivo 2024 di -2,128 milioni di euro;
- il finanziamento correlato direttamente all'emergenza sanitaria derivante dall'epidemia da Covid-19 di cui al decreto legge n.34 del 19 maggio 2020 recante "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19", pari a 7,869 milioni di euro, a favore del personale dipendente. Tale assegnazione è pari al preventivo 2024 e al consuntivo 2024;
- per il riparto delle risorse alle Aziende Ospedaliero-universitarie e agli IRCCS in sede di preventivo 2018 si è proceduto nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del D.Lgs. 502/1992 e s.m. e i., all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle Aziende Ospedaliere/IRCCS. Nel 2018 è stato introdotto un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 14% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta e inclusivo del contributo per maggiori oneri connessi al percorso universitario. Tale percentuale è aumentata al 15% nel 2019, dal 2021 al 19%, dal 2022 al 20%, nel 2023 è stata ridotta al 16%, nel 2024 del 16,2% e nel 2025 risulta pari al 18,8%. Per l'IRCCS Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna nell'anno 2025 tale finanziamento ammonta a 72,319 milioni di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2024 e rispetto al preventivo 2024 di +12,929 milioni di euro;
- il contributo per i corsi universitari delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione pari a 1,738 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 è pari al consuntivo 2024 ed in lieve incremento rispetto al preventivo 2024 (+11mila euro).

In sede di preventivo 2025, non sono distribuite dalla Regione le risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e le risorse da payback farmaceutico, ciò determina uno scostamento rispetto al consuntivo 2024 di -

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

36,109 milioni di euro in complessivo. Come già esplicitato in premessa, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie attraverso la distribuzione di ulteriori risorse.

La voce A.1.A.1) Contributi in c/esercizio da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto include anche i seguenti finanziamenti finalizzati:

- il contributo per la rete regionale degli IRCCS e PRI-ER di 1,250 milioni di euro, pari al consuntivo 2024 ed al preventivo 2024;
- i rimborsi da Regione per collaborazioni e avvalimenti di personale che, a partire dall'anno 2014 sono oggetto di specifico contributo regionale, in misura pari a 940mila euro, in lieve aumento rispetto al 2024 (+171mila euro);
- il contributo a copertura dell'investimento del progetto regionale per la sperimentazione e l'implementazione della nuova piattaforma per la raccolta e segnalazione dei sinistri (SEGNALER); nel 2025 tale contributo è pari a 16,614mila euro, in decremento rispetto al preventivo 2024 ed al consuntivo 2024 di -16mila euro;
- l'assegnazione per il Recupero liste di attesa (comprensivo delle risorse di cui all'art. 1 comma 218-220 della L. 213/2023) pari a 1,580 milioni di euro.

In sede di preventivo 2025 non sono stati previsti inoltre i seguenti finanziamenti presenti nel 2024: il contributo regionale pari a 7,953 milioni di euro a sostegno dei maggiori costi legati all'aumento dei prezzi delle fonti energetiche; il contributo IRCCS (ART.11 DL 200/2022) pari a 1,255 milioni di euro; il finanziamento relativo agli interventi umanitari nell'ambito del programma assistenziale a favore di cittadini stranieri ex art. 32 l. 499/97 pari a 243 mila euro.

Sono inoltre contenute in tale voce le assegnazioni regionali per **Progetti e funzioni sovra-aziendali**, per un totale di 9,516 milioni di euro, in decremento rispetto al consuntivo 2024 ed al preventivo 2024 di -4,100 milioni di euro. Come da specifiche indicazioni regionali, le risorse per tali funzioni sono state contabilizzate nel preventivo 2025 secondo gli importi provvisori indicati dalla Regione, commisurati nella misura dell'80% dell'importo spettante, in quanto, a seguito dell'istruttoria in corso in ordine al riparto del complesso di tali finanziamenti, il riparto definitivo e la assegnazione avverrà successivamente.

Si rappresenta inoltre l'assegnazione a favore dell'Azienda, pari a 8,900 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

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Regionale (CRT Centro Regionale Trapianti), di pari importo rispetto al consuntivo 2024 ed in incremento rispetto al preventivo 2024 di +100mila 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 unico per farmaci innovativi non oncologici ed innovativi oncologici secondo quanto riportato nella delibera di programmazione regionale. Come nel 2024 anche nel 2025 viene mantenuto un unico Fondo a livello regionale per farmaci innovativi oncologici e non oncologici (lista AIFA) corrispondente alla spesa stimata. Dal 2022 non è più previsto il fondo regionale per **farmaci oncologici innovativi potenziali ad alto costo** (cd. **Gruppo B**). Secondo quanto stabilito dalla Legge n.207/2024, a partire dal 1° gennaio 2025 hanno accesso al fondo nazionale di cui all'art. 1, comma 401 della Legge 232/2016, seppur entro i limiti di risorse previsti, i farmaci con innovatività condizionata e gli antibiotici *reserve*. A fronte di un fondo per farmaci innovativi dimensionato in misura pari a quanto programmato nel 2024, l'impegno di risorse stimato per i farmaci innovativi (pieni e condizionati) e antibiotici *reserve* è quantificato in via previsionale per l'IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna pari a 19,816 milioni di euro. Complessivamente tale finanziamento è in incremento rispetto al consuntivo 2024 (+2,503 milioni di euro) ed in decremento rispetto al preventivo 2024 (-443mila euro).

In sede previsionale 2025 è stato inoltre assegnato il contributo di 50mila euro per il PNCAR 2023-2025.

In tale voce a consuntivo 2024 è stato contabilizzato il contributo pari a 412mila euro per il Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026, non previsto al momento per il 2025.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	16.635	0	-16.635	0
A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	0	0
A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	822.957	8.978.515	7.984.881	-8.155.558	-7.161.924
Totale	822.957	8.995.150	7.984.881	-8.172.193	-7.161.924

Per il preventivo 2025 si rappresenta il contributo stimato per gli Stranieri temporaneamente presenti (STP) di cui all'art.35, commi 3 e 4, D.Lgs.n.286/98 pari a 653mila euro, in continuità con gli anni precedenti.

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Non sono stati previsti in questa fase 170mila euro relativi agli oncotype test genomici per la cura del tumore al seno (DGR 2364/2024), presenti a consuntivo 2024.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	2.931.439	3.920.893	2.552.412	-989.454	379.027
A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	2.906.257	3.721.306	815.049	-815.049	2.091.207
A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	476.298	1.783.575	437.435	-1.307.277	38.864
A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	521.275	1.347.048	466.542	-825.772	54.734
Totale	6.835.269	10.772.822	4.271.438	-3.937.552	2.563.832

Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente: in questo aggregato è stato rappresentato il valore presunto del contributo Ricerca Corrente 2025. Tale contributo non è stato ancora formalmente assegnato dal Ministero della Salute. Il valore di previsione del contributo è stato calcolato in via prudenziale pari a 70% del contributo di ricerca corrente 2024 (al netto della quota trattenuta direttamente dal Ministero della Salute per la copertura dei costi per la partecipazione alla rete Bibliosan).

Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata: in tale voce è stato stimato il valore del contributo a copertura del costo dei contratti del personale del comparto della ricerca (cd Piramide), che verrà formalizzato dal Ministero della Salute a fine dell'anno corrente sulla base dei contratti attivi al 30/6/2025, calcolato di pari valore rispetto al 2024.

Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca: sono inclusi contributi per specifiche progettualità (studi no profit) finanziati da enti pubblici. È stato anche quantificato il valore del contributo 5 per mille che, non essendo ancora stato assegnato, è stato determinato prudenzialmente pari all'80% del contributo 2024;

Contributi da privati per ricerca: sono inclusi contributi per specifiche progettualità (studi no profit) finanziati da enti privati (per es. fondazioni bancarie).

Si prevede che i contributi assegnati nell'anno, a seguito della vincita di finanziamenti relativi a progetti presentati nell'ambito di Bandi competitivi per ricerca, difficilmente raggiungeranno o supereranno il valore medio dei contributi complessivi registrati nell'ultimo triennio. Come noto, infatti, l'andamento dei contributi per ricerca, è condizionato certamente dalle capacità competitive dell'Ente promotore, ma anche dalle tempistiche di pubblicazione dei Bandi di

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

ricerca, che non necessariamente ricorrono con cadenza fissa e/o annuale (v. Bandi Ministeriali di ricerca Finalizzata o Bandi PNRR e PNC).

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-1.095.590	-632.904	-670.000	-462.686	-425.590
A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	-843.956	0	843.956	0
Totale	-1.095.590	-1.476.859	-670.000	381.269	-425.590

Per l'anno 2025 si rappresenta, quale valore di rettifica di contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti, l'importo relativo al finanziamento regionale degli oneri conseguenti all'attivazione dell'applicativo per il progetto DSM-DP e SegnalER pari a 16.614 euro, come indicato nella nota regionale prot. 0605059.U. del 18.06.2025 avente ad oggetto: "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)."

Viene inoltre rappresentata quota parte della rettifica del contributo legato alla rete regionale degli IRCCS e PRI-ER pari a 1,250 milioni di euro per destinazione ad investimenti di tecnologie. Gli investimenti realizzati con queste risorse sono finalizzati a rendere pienamente operative piattaforme della ricerca attraverso l'acquisizione di diverse attrezzature da destinare al potenziamento tecnologico delle piattaforme di ricerca.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	0	366.664	51.806	-366.664	-51.806
A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	1.961.918	0	-1.961.918	0
A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra	953.210	1.603.820	40.015	-650.611	913.194

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
fondo) vincolati					
A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	5.786.119	7.276.777	4.003.940	-1.490.658	1.782.179
A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	36.333	0	-36.333	0
Totale	6.739.329	11.245.511	4.095.761	-4.506.183	2.643.568

Nell'aggregato si evidenzia l'utilizzo già certo di Fondi per quote inutilizzate di contributi vincolati di esercizi precedenti a copertura di costi rappresentati all'interno dei costi della produzione fra cui, in particolare, il costo del personale.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	533.721.602	526.847.637	514.992.941	6.873.966	18.728.662
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	8.457.994	8.563.820	6.550.526	-105.826	1.907.468
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	25.188.077	25.899.701	24.860.001	-711.624	328.076
Totale	567.367.673	561.311.158	546.403.468	6.056.516	20.964.206

Nell'ambito di tale rilevante aggregato sono comprese le valorizzazioni della mobilità sanitaria, delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, nonché il valore della somministrazione farmaci.

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

Rispetto al consuntivo 2024 si evidenzia un incremento pari a +6,057 milioni di euro (+1,08%) mentre rispetto al preventivo 2024 l'incremento è pari a +20,964 milioni di euro (+3,84%).

Di seguito il dettaglio delle voci sopra riportate.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	449.916.597	442.032.877	431.054.263	7.883.720	18.862.335
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	76.805	90.636	82.548	-13.831	-5.743
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	83.728.200	84.724.123	83.856.130	-995.923	-127.930
Totale	533.721.602	526.847.637	514.992.941	6.873.966	18.728.662

La tabella sopra riportata viene così dettagliata:

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	449.916.597	442.032.877	431.054.263	7.883.720	18.862.335
A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	235.123.582	231.496.950	228.786.394	3.626.631	6.337.187
A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	77.341.582	77.063.430	71.150.190	278.152	6.191.392
A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	5.909.981	5.909.980	5.881.928	0	28.053
A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	129.857.179	126.057.438	123.751.976	3.799.741	6.105.203
A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0	0	0
A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	0	0	0	0	0
A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0	0	0	0	0
A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	97.370	97.370	72.200	0	25.170
A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.586.904	1.407.708	1.411.575	179.196	175.329
A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	76.805	90.636	82.548	-13.831	-5.743
A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	83.728.200	84.724.123	83.856.130	-995.923	-127.930
A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	51.816.660	51.818.661	53.375.104	-2.000	-1.558.444
A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	15.349.195	15.309.895	13.814.160	39.300	1.535.035
A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	422.192	422.192	466.923	0	-44.731
A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	16.140.153	17.172.393	16.199.943	-1.032.240	-59.790
A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	982	0	-982	0

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

La previsione 2025 viene formulata in coerenza con le indicazioni regionali per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 (nota Prot. 18/06/2025.0605059.U).

La valorizzazione economica delle prestazioni di ricovero per pazienti residenti in Emilia-Romagna fa riferimento alla DGR 878/2023 avente ad oggetto "Determina delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna a decorrere dal 01.07.2023" (salvo accordi consensuali fra le aziende) entrata in vigore nel secondo semestre del 2023.

Dal 2025 ha effetto il nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica entrato in vigore il 30 dicembre 2024 (DM 25.11.24) – DGR 2278/2024 – .

Attività per pazienti residenti in provincia di Bologna

Per quanto riguarda l'Ausl di Bologna per le voci di degenza, specialistica e pronto soccorso si confermano i valori a consuntivo 2024, nelle more della definizione dei valori dell'accordo 2025.

I valori indicati sono l'esito di un accordo definito con l'Ausl di Bologna, con la quale sono stati convenuti importi che tengono conto delle azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera, secondo le indicazioni contenute nella delibera regionale di "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015" (DRG 2040/2015) e dei riassetti organizzativi definiti in ambito metropolitano inerenti lo sviluppo della piena integrazione dei servizi delle Aziende dell'area metropolitana (DGR 743/2017 e DGR 841/2017).

I valori dell'accordo di fornitura (degenza) sono definiti tenendo conto dell'impegno dell'Azienda a riportare i volumi di attività a livelli 2019. L'Azienda procede con il costante monitoraggio dell'andamento del valore dalla produzione della degenza 2025.

Le voci specialistica ambulatoriale e pronto soccorso sono pari ai volumi di attività 2024, con la quantificazione delle prestazioni di laboratorio erogate dal laboratorio unico metropolitano (LUM) presso l'Azienda USL di Bologna e

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

delle prestazioni di medicina nucleare a costo di produzione, anziché a tariffa nomenclatore regionale.

Per la voce somministrazione farmaci si stima un incremento di +6,142 milioni di euro rispetto all'anno precedente, dovuto all'incremento di produzione ed alla perdita del requisito di innovatività di farmaci ad alto costo (CAR-T), gestiti in mobilità già in partire dal 2024.

Ausl Bologna	Valore della produzione 2023	Consuntivo 2023 (Bilancio d'esercizio)	Valore della produzione 2024	Consuntivo 2024 (Bilancio d'esercizio)	Preventivo 2025	Delta Preventivo 2025 vs Consuntivo 2024
Degenza	166.428.680	171.768.443	175.176.295	174.688.946	174.688.946	-
Specialistica di cui:	56.152.430	54.370.602	61.584.528	58.351.262	58.512.002	160.740
Specialistica (al netto sconto LUM e Medicina Nucleare)	50.613.106	48.778.393	55.971.607	52.757.334	52.918.074	160.740
PS	5.539.323	5.592.209	5.612.921	5.593.928	5.593.928	-
Farmaceutica	89.655.310	89.700.000	101.704.185	101.757.940	107.900.000	6.142.060
Totale	312.236.419	315.839.045	338.465.008	334.798.148	341.100.948	6.302.800

Per quanto riguarda l'Ausl di Imola i valori (degenza, specialistica, pronto soccorso e farmaci) tengono conto delle stime previsionali della produzione 2025 sulla base dell'andamento registrato nel 2024.

Nel dettaglio gli accordi di fornitura a preventivo sono stati rappresentati nel seguente modo:

Ausl Imola	Valore della produzione 2023	Consuntivo 2023 (Bilancio d'esercizio)	Valore della produzione 2024	Consuntivo 2024 (Bilancio d'esercizio)	Preventivo 2025	Delta Preventivo 2025 vs Consuntivo 2024
Degenza	11.996.920	11.773.167	11.791.307	11.600.000	11.600.000	-
Specialistica di cui:	4.401.110	4.170.472	5.100.711	5.066.597	5.066.597	-
Specialistica	4.285.144	4.054.505	4.975.310	4.941.996	4.941.996	-
PS	115.966	115.966	125.401	124.601	124.601	-
Farmaceutica	5.740.174	5.740.174	6.312.037	6.311.969	5.456.376	-855.593
Totale	22.138.204	21.683.813	23.204.056	22.978.566	22.122.973	-855.593

Nella voce A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale sono registrati i ricavi per il riconoscimento delle prestazioni di microbiologia dall'Azienda Usl di Bologna e dall'Azienda Usl di Imola. La voce si presenta in

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

incremento di +278mila euro rispetto al consuntivo 2024 e +6,191 milioni di euro rispetto al preventivo 2024.

A preventivo 2025 vengono stimati i seguenti rimborsi complessivi a copertura dei costi sostenuti dalla Microbiologia, in linea con i dati di consuntivo 2024: 41mila euro per i tamponi, 60mila euro per lo screening HCV, 5,518 milioni di euro per la microbiologia.

Mobilità infraregione ed extraregione

Mobilità sanitaria infraregione: per la voce degenza sono stati indicati i valori comunicati dalla Regione in riferimento alla matrice di "MOBILITÀ INFRAREGIONALE RICOVERI AL NETTO DEGLI ACCORDI PROVINCIALI : BEP 2025", registrando un incremento rispetto al 2024 pari a +3,582 milioni di euro. Per le voci di specialistica, farmaci e pronto soccorso i valori sono stati definiti tenendo conto dell'andamento dei primi mesi del 2025 (come per la mobilità farmaci infra-provinciale la stima tiene conto della somministrazione farmaci per terapie CAR-T programmate per il 2025).

Infraregione	Valore della produzione 2023	Consuntivo 2023 (Bilancio d'esercizio)	Valore della produzione 2024	Consuntivo 2024 (Bilancio d'esercizio)	Preventivo 2025	Delta Preventivo 2025 vs Consuntivo 2024
Degenza	44.963.125	41.071.065	47.617.912	44.035.724	47.617.912	3.582.188
Specialistica di cui:	11.160.113	11.160.113	12.349.889	12.323.329	12.323.329	-
Specialistica	10.986.361	10.986.361	12.158.292	12.131.878	12.131.878	-
PS	173.752	173.752	191.597	191.452	191.452	-
Farmaceutica	15.898.020	15.898.020	17.909.905	17.909.321	16.480.803	-1.428.518
Totale	72.021.258	68.129.198	77.877.705	74.268.374	76.422.044	2.153.670

Mobilità sanitaria extraregione: i dati sono stati stimati in funzione degli andamenti dell'attività 2025.

Extraregione	Valore della produzione 2023	Consuntivo 2023 (Bilancio d'esercizio)	Valore della produzione 2024	Consuntivo 2024 (Bilancio d'esercizio)	Preventivo 2025	Delta Preventivo 2025 vs Consuntivo 2024
Degenza	53.334.765	51.806.389	51.747.887	51.747.887	51.747.887	-
Specialistica di cui:	12.791.396	12.434.842	13.871.005	13.871.005	13.871.005	-
Specialistica	12.324.473	11.962.056	13.448.813	13.448.813	13.448.813	-
PS	466.923	472.786	422.192	422.192	422.192	-
Farmaceutica	16.199.943	15.087.011	17.172.393	17.172.393	16.140.153	-1.032.240
Totale	82.326.104	79.328.241	82.791.285	82.791.285	81.759.045	-1.032.240

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	8.457.994	8.563.820	6.550.526	-105.826	1.907.468
Totale	8.457.994	8.563.820	6.550.526	-105.826	1.907.468

A preventivo 2025 si rileva un decremento rispetto al dato di consuntivo 2024 (-106mila euro; -1,24%) e un incremento rispetto al dato di preventivo 2024 (+1,908 milioni di euro; +29,12%).

In sede previsionale si rappresenta per il Comitato Etico Avec il dato dei ricavi al netto della stima del risconto passivo da effettuare a chiusura di esercizio per la parte di studi che si realizzeranno nell'anno successivo. Rispetto al consuntivo 2024 si rileva un dato stanzialmente in linea.

In lieve incremento i ricavi da sperimentazione e ricerche per privati (+272mila euro rispetto al consuntivo 2024) sulla base della stima per il 2025 dell'attività di ricerca sponsorizzata.

In tale aggregato vengono rappresentati anche i rimborsi per tamponi Covid presso strutture sanitarie private, in linea rispetto al consuntivo 2024 e sono rappresentate le consulenze sanitarie svolte dal personale dipendente nell'ambito dell'orario di lavoro.

Si segnala che, non è stato ancora possibile riattivare la possibilità di utilizzo da parte del paziente del maggior comfort alberghiero. Tale attività è stata sospesa a seguito della pandemia Covid19, e non è possibile, in questo momento, ipotizzare quando potrà essere ripristinata tale offerta.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	3.271.650	3.355.873	2.500.000	-84.224	771.650
A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	16.865.178	17.516.052	16.960.000	-650.874	-94.822
A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art.	4.078.953	4.085.297	4.647.371	-6.344	-568.418

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
57-58)					
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)	938.666	908.848	718.528	29.819	220.138
A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	33.630	33.630	34.102	0	-472
Totale	25.188.077	25.899.701	24.860.001	-711.624	328.076

La voce si presenta complessivamente in decremento rispetto al consuntivo 2024 (-712mila euro; -2,75%), sia rispetto al preventivo 2024 (+328mila euro; +1,32%).

Si evidenzia un decremento dell'attività libero professionale degenza e specialistica rispetto al consuntivo 2024. Questa voce include anche i ricoveri legati all'attività di ALP interaziendale con l'Azienda USL di Bologna. Come evidenziato in premessa, al fine di perseguire il rispetto del risultato complessivo rappresentato nel Bilancio Preventivo, l'Azienda ha in corso anche azioni di revisioni tariffarie (in particolare per ALP e attività di ricerca), rispetto alle quali si prevede di rappresentare gli effetti nel secondo periodo dell'anno.

Si prevede un incremento dei ricavi per prestazioni sanitarie ALP intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) pari a +23mila euro rispetto al consuntivo 2024. In aderenza ai trend nazionali che rilevano uno spostamento della domanda di salute da attori pubblici verso attori privati, anche nel corso dell'anno 2025 si presume che molti utenti si rivolgeranno presso altre strutture private esterne, le quali richiedono ai professionisti AOSP l'erogazione delle prestazioni; l'incremento è inoltre stimato sulla base della revisione dei compensi dei professionisti.

Tali andamenti sono coerenti con quanto rappresentato nell'ambito dei costi quale riversamento ai professionisti delle quote dovute.

A.5) Concorsi, Recuperi e Rimborsi

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.5.A) Rimborsi assicurativi	0	581.157	0	-581.157	0
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	100.155	0	-100.155	0
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.731.701	4.859.960	4.842.393	-128.259	-110.692
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	3.773.467	3.590.097	4.124.785	183.369	-351.319

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.307.513	17.626.113	1.385.652	-16.318.600	-78.139
Totale	9.812.681	26.757.481	10.352.831	-16.944.800	-540.150

Si evidenzia un decremento complessivo rispetto al consuntivo 2024 di -16,945 milioni di euro, pari a -63,33%, ed un decremento rispetto al preventivo 2024 (-540mila euro, pari a -5,22%).

Il decremento rispetto al consuntivo 2024 è sostanzialmente correlato alla voce **A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati** (-16,316 milioni di euro, -92,58%) nella quale sono state contabilizzate nel 2024 le assegnazioni regionali ad integrazione dell'equilibrio economico finanziario riconosciute all'Azienda a fine anno, per un valore complessivo pari a 16,074 milioni di euro.

La voce **A.5.C) Concorsi recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione** si presenta in lieve decremento rispetto al consuntivo 2024 (-128mila euro; -2,64%) e rispetto al dato di preventivo 2024 (-111mila euro; -2,29%). Nella voce sono compresi: il rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso aziende sanitarie della Regione, il rimborso per cessione di beni sanitari (medicinali e galenici), il rimborso per attività di consulenza e per servizi sanitari e non sanitari effettuati presso altre aziende sanitarie della Regione. La voce comprende la stima per rimborsi richiesti all'Azienda USL di Bologna per i compensi dei direttori interaziendali e per la Medicina Trasfusionale, in relazione ai costi di struttura dello spoke che l'Azienda continua a sostenere a supporto dell'attività erogata a favore dei pazienti. Dal 2024 in tale aggregato è previsto inoltre il rimborso nei confronti dell'Ausl di Bologna per i costi sostenuti per l'apertura del CAU nella sede del Padiglione 2 Albertoni, stimato pari a 450mila euro.

La voce **A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici** risulta in incremento rispetto al consuntivo 2024 (+183mila euro; +5,11%) e in decremento rispetto al preventivo 2024 (-351mila euro; -8,52%). Tale voce comprende il rimborso che viene richiesto al Fondo 5% di AIFA per malattie rare e gravi, stimato in incremento rispetto al consuntivo 2024 per due farmaci esteri (leniolisib per la pediatria specialistica e olverematinib per l'ematologia), il rimborso richiesto al CESIA, la convenzione con l'Università degli Studi di Bologna, i rimborsi da parte dell'Inail per infortuni a dipendenti.

Tale voce comprende anche i rimborsi degli oneri stipendiali di dipendenti comandati presso enti pubblici.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.950.750	6.558.777	5.800.000	391.973	1.150.750
A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.332.149	1.415.401	1.030.000	-83.252	302.149
A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0	0
Totale	8.282.899	7.974.178	6.830.000	308.721	1.452.899

Complessivamente si rappresenta un incremento pari a +309mila euro (+3,87%) rispetto al consuntivo 2024 ed un incremento di +1,453 milioni di euro (+21,27%) rispetto al preventivo 2024.

La proiezione è stimata sull'andamento dell'attività di specialistica ambulatoriale e pronto soccorso dei primi mesi del 2025, tenendo conto anche l'andamento del 2024.

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

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	5.345.264	7.127.129	5.345.264	-1.781.865	0
A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.168.650	2.583.526	3.168.650	585.124	0
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	3.091.112	1.551.004	3.091.112	1.540.108	0
A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	769.806	1.340.215	769.806	-570.409	0
A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	4.399.264	4.383.690	4.399.264	15.574	0
Totale	21.991.306	22.202.774	21.991.306	-211.469	0

Il valore della sterilizzazione degli investimenti realizzati con contributi pubblici o altri contributi vincolati evidenzia un decremento rispetto al dato di consuntivo 2024 pari a -211mila euro (-0,95%) e risulta in linea col dato di preventivo 2024.

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Il decremento rispetto al consuntivo 2024 è sostanzialmente correlato alla voce A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato dove nel 2024 era inclusa la quota di contributi in c/capitale imputata nell'esercizio correlata alla dismissione del padiglione 26, la cui minusvalenza è pari a 281.471 euro.

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

A.8) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	22.258	0	-22.258	0

A preventivo 2025 non sono stati rappresentati ricavi legati ad incrementi delle immobilizzazioni per lavori non corso.

A.9) Altri ricavi e proventi

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	66.700	84.698	44.600	-17.998	22.100
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	11.400	19.516	19.500	-8.116	-8.100
A.9.C) Altri proventi diversi	6.094.329	5.322.990	6.161.705	771.339	-67.376
Totale	6.172.429	5.427.204	6.225.805	745.225	-53.376

La previsione per l'anno 2025 presenta un incremento rispetto al consuntivo 2024 (+745mila euro, +13,73%) ed un decremento rispetto al preventivo 2024 (-53mila euro, -0,86%), sostanzialmente correlato all'aggregato Altri proventi diversi. In tale voce viene registrata la posta di ricavo volta a sterilizzare i costi rappresentati a conto economico relativi all'utilizzo:

- del Fondo ALPI trattenuta 5% di cui alla legge 189/2012 (pari a 814mila euro) in linea rispetto al consuntivo 2024 ed in decremento rispetto al preventivo 2024 di -436mila euro;
- del fondo per il sostegno della ricerca e il miglioramento continuo (pari a 3,541 milioni di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2024 di +803mila euro e rispetto al preventivo 2024 di +360mila euro).

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

L'incremento degli utilizzi 2025 rispetto a quelli del 2024 è dovuto ad un aumento di attività di ricerca, di sperimentazioni (ricerca sponsorizzata) e alle azioni di potenziamento dell'attività di ricerca a seguito delle azioni poste in essere per lo sviluppo delle attività dell'IRCCS, in coerenza con gli ambiti di riconoscimento.

3.3. Costi della produzione

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
Totale costi della produzione (B)	872.248.962	858.212.023	850.405.601	14.036.939	21.843.361

Complessivamente il **costo della produzione** (inclusi gli accantonamenti e gli ammortamenti) evidenzia un incremento di +14,037 milioni di euro, pari a +1,64% rispetto al consuntivo 2024 e di +21,843 milioni di euro, pari a +2,57%, rispetto al preventivo 2024.

Al netto degli accantonamenti dell'esercizio, la variazione dei costi della produzione risulta essere di +14,908 milioni di euro, pari a +1,81% rispetto al consuntivo 2024 e di +20,282 milioni di euro, pari a +2,47%, rispetto al preventivo 2024.

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 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	300.599.742	292.013.068	290.940.439	8.586.674	9.659.303
B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	-6.763.823	0	6.763.823	0
<i>Totale beni sanitari</i>	<i>300.599.742</i>	<i>285.249.245</i>	<i>290.940.439</i>	<i>15.350.497</i>	<i>9.659.303</i>
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	8.567.971	8.340.656	8.775.110	227.315	-207.139
B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	107.216	0	-107.216	0
<i>Totale beni non sanitari</i>	<i>8.567.971</i>	<i>8.447.872</i>	<i>8.775.110</i>	<i>120.099</i>	<i>-207.139</i>
Totale acquisto beni	309.167.713	293.697.117	299.715.549	15.470.596	9.452.164

Non si prevede in sede di preventivo 2025 una variazione delle scorte essendo rappresentati i valori di consumo stimati.

Rispetto al dato di consuntivo dell'anno 2024, al netto delle rimanenze indicate, si registra un incremento complessivo pari a +15,471 milioni di euro, pari a +5,27% e un incremento rispetto al preventivo 2024 di +9,452 milioni di euro, pari a +3,15%.

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

In considerazione del trend di costante incremento della spesa per il consumo di farmaci, dispositivi e vaccini, nel 2025 viene istituito un gruppo di lavoro a livello metropolitano (Aziende USL Bologna, Imola, IRCCS S'Orsola, IOR) per il governo di appropriatezza ed efficientamento della spesa di farmaci e vaccini, diagnostici, devices e tecnologie, con il compito di definire le priorità e gli ambiti di intervento e con l'obiettivo di privilegiare i farmaci e gli interventi più efficaci; in particolare sono previste azioni su erogazione diretta, medication review, stewardship antimicrobica ed altri progetti innovativi in fase di sviluppo come ad esempio la stewardship degli anticoagulanti (uno dei principali fattori di spesa e di incremento).

Il budget di spesa 2025 assegnato dalla Regione **per l'acquisto ospedaliero di farmaci**, al netto della spesa per ossigeno, farmaci innovativi oncologici e non oncologici, vaccini **è pari alla spesa del CE IV trimestre 2024 incrementata di 12.102.215 euro**. L'obiettivo dell'Azienda pertanto sulla base della nota regionale protocollo n. 0188037.U. del 25/02/2025 avente ad oggetto "Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Obiettivi di budget-2025" **risulta pari a 187.079.282 euro**.

Tale aumento considera, in particolare, la spesa dovuta a farmaci con scadenza del requisito di innovatività nel corso del 2024 e nel 2025 e pertanto esclusi dagli specifici fondi, nonché l'incremento dei consumi per i gruppi terapeutici a maggior impatto di spesa (oncologici, immunosoppressori, antidiabetici, farmaci per la sclerosi multipla, per le malattie rare, ecc.) a seguito di ampliamento dei casi arruolati, estensione di indicazioni terapeutiche, immissione in commercio di nuovi prodotti.

I dati di previsione della spesa farmaceutica rappresentati nel bilancio preventivo economico sono in linea con l'obiettivo di budget assegnato all'Azienda.

In relazione all'acquisto di beni sanitari si rileva un incremento nell'aggregato Prodotti farmaceutici ed emoderivati pari a +8,846 milioni euro rispetto al consuntivo 2024 e +5,966 milioni rispetto al preventivo 2024. In particolare, per i farmaci si registra il maggiore incremento a carico del conto dei "Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale" (+6,849 milioni di euro rispetto al consuntivo 2024, +4,276 milioni di euro rispetto al preventivo 2024). Sono previsti incrementi in particolare per le attività in cui l'Azienda è centro di riferimento (farmaci oncologici orali e terapie CAR-T, farmaci per l'epatite, farmaci biologici, farmaci per malattie rare) e per farmaci usciti dal finanziamento fondo innovativi, per commercializzazione nuove molecole/nuove indicazioni, per sospensione di sperimentazioni e usi compassionevoli e per incremento casistica segnalata dai clinici.

Gli incrementi sono stimati in funzione del monitoraggio dei consumi dei primi mesi 2025 e degli incrementi dovuti ai farmaci innovativi concordati con la

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Regione, in particolare relativamente ai fattori produttivi delle malattie rare e degli oncologici.

In questo aggregato confluiscono anche i costi dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici che trovano copertura con lo specifico fondo di finanziamento riconosciuto dalla Regione.

L'assegnazione riconosciuta all'Azienda, come da comunicazione regionale avente ad oggetto "Integrazioni indicazioni preconsuntivo marzo - stima 2025 fondo innovativi e antibiotici reserve" (agli atti aziendali PG 0015790 del 04.04.2025), è pari a 19,816 milioni di euro; le attuali stime di spesa rappresentate nel preventivo 2025 sono pari a 19,816 milioni di euro.

	Contributo farmaci innovativi indicati a Preventivo 2025	Costi farmaci innovativi indicati a Preventivo 2025	Scostamento tra contributo inserito e previsione spesa
Fondo farmaci innovativi	19.816.288	19.816.288	0

La relazione del Direttore Generale sulla programmazione aziendale (capitolo 4) descrive nel dettaglio gli strumenti di governo clinico e gestionali per l'appropriatezza della spesa ospedaliera e territoriale per farmaci.

L'acquisto di *Sangue ed emocomponenti* dal centro regionale sangue (CRS) è in linea con il dato di consuntivo 2024 ed in decremento rispetto al preventivo 2024 (-223mila euro; -4,50%). La valorizzazione viene effettuata sulla base delle valutazioni di costo sostenute dal Polo unico di lavorazione del sangue (SIT.AMBO).

Si ricorda che a partire da settembre 2022 vi è stata la cessione del ramo d'azienda Medicina Trasfusionale all'Ausl di Bologna: l'impatto economico della cessione (per il 2025 pari a 4,162 milioni di euro) pari all'importo di consuntivo 2024 viene rappresentato all'interno dell'aggregato B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria.

In merito ai **Dispositivi Medici** viene assegnato dalla Regione **un obiettivo di budget per il 2025 pari a 81.757.466 milioni di euro**; tale obiettivo è stato rivalutato rispetto alla spesa rappresentata nel CE IV trimestre 2024 con una previsione di incremento pari a 1.633.031 euro (pari al 2,04%).

L'obiettivo regionale 2025 considera la spesa dovuta a incrementi fisiologici di consumi di dispositivi medici derivanti dall'impiego della chirurgia robotica, dai dispositivi per la gestione del diabete, dalle protesi ortopediche, dalla diagnostica oncologica e dai dispositivi in uso in ambito cardiovascolare; tenendo anche conto dei risparmi generati da una migliore appropriatezza d'uso degli endoscopi monouso e da aggiudicazioni di gare d'acquisto centralizzate con favorevole rapporto qualità-prezzo.

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Come per la spesa farmaceutica, anche i dati di previsione della spesa per dispositivi medici sono rappresentati nel bilancio preventivo economico in linea con le indicazioni contenute nella nota prot.0188037.U. del 25/02/2025 avente ad oggetto "Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Obiettivi di budget-2025"

Per l'aggregato complessivo B.1.A.3) Dispositivi medici si stima un incremento dei costi sia rispetto al consuntivo 2024 (+649mila euro), sia rispetto al preventivo 2024 (+4,151 milioni di euro).

Con riferimento all'acquisto di beni non sanitari l'aggregato evidenzia un incremento rispetto al dato di consuntivo 2024 (+227mila euro; +2,73%) e un decremento rispetto al dato di preventivo 2024 (-207mila euro, -2,36%) riconducibili, in particolare a:

- prodotti alimentari (+16mila euro rispetto al consuntivo 2024, -79mila euro rispetto al preventivo 2024), stimati sulla base del volume degli accessi mensa, delle richieste dei pasti degenza, della produzione e dell'adeguamento ISTAT calcolato in base all'indice medio annuo pari a +5,4%;
- materiali di guardaroba, pulizia e convivenza (+103mila euro rispetto al consuntivo 2024, in linea rispetto al preventivo 2024) legato a incremento dei consumi per servizi appaltati in considerazione dell'apertura di nuovi padiglioni (es. Padiglione 4N);
- supporti informatici (+67mila euro rispetto al consuntivo 2024, +70mila euro rispetto al preventivo 2024);
- materiale per la manutenzione in particolare articoli tecnici, sanitari ed informatici per manutenzione ordinaria (+37mila euro rispetto al consuntivo 2024, -185mila euro rispetto al preventivo 2024).

B.2) Acquisti di Servizi

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	91.962.033	92.603.043	91.290.881	-641.010	671.152
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	72.798.350	67.862.409	68.860.058	4.935.942	3.938.292
Totale	164.760.383	160.465.451	160.150.939	4.294.932	4.609.444

B.2.A) Acquisti di Servizi Sanitari

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	10.706.813	10.363.574	9.834.977	343.239	871.836
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	877.893	776.370	941.817	101.524	-63.924

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	6.405.905	6.370.658	6.250.265	35.247	155.640
B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	20.006.876	20.618.900	18.965.065	-612.024	1.041.811
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	0	71.690	0	-71.690	0
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	19.485.873	19.090.079	19.961.552	395.794	-475.680
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	34.478.673	35.311.773	35.337.205	-833.099	-858.531
Totale	91.962.033	92.603.043	91.290.881	-641.010	671.152

Complessivamente, l'aggregato presenta un decremento rispetto al consuntivo 2024, pari a -641mila euro (-0,69%) ed un incremento rispetto al preventivo 2024, pari a +671mila euro (+0,74%).

All'interno della voce **Acquisto di servizi per assistenza specialistica ambulatoriale** si rappresentano i costi per le prestazioni di pneumologia interventistica effettuate dall'Azienda USL di Bologna (160mila euro, in linea con il consuntivo 2024) e i costi per le prestazioni del Laboratorio Analisi Unico Metropolitan (10 milioni di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2024 di +167mila euro).

La voce **Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera** si rappresenta in incremento rispetto al consuntivo 2024 (+102mila euro) ed in decremento rispetto al preventivo 2024 (-64mila euro). In questo aggregato sono rappresentati in prevalenza gli acquisti di organi delle Aziende regionali ed extra-regionali per attività trapiantologica.

Rispetto all' **Acquisto prestazioni di trasporto sanitario** si prevede un incremento rispetto al dato di consuntivo 2024 (+35mila euro; +0,55%) e rispetto al preventivo 2024 (+156mila euro; +2,49%). L'incremento è correlato principalmente ai trasporti degenti rimborsati ad Ausl Bologna a seguito dell'aumento delle tariffe Catis del 7,70% ed un aumento residuale di attività Moss nei trasporti tra le aziende sanitarie. Il costo del trasporto degenti da Ausl Bologna comprende la stima dei costi richiesti per il funzionamento della Centrale Operativa Urgenze (COU).

L'**Attività libero professionale** evidenzia un decremento rispetto al dato di consuntivo 2024 (-612mila euro; -2,97%) ed un incremento rispetto al dato di preventivo 2024 (+1,042 milioni di euro; +5,49%).

Anche nel corso del 2025 si ritiene che permanga l'interesse delle strutture private esterne a proseguire la collaborazione con i professionisti AOSP per l'erogazione di prestazioni rivolte ai loro utenti.

In continuità con gli anni precedenti è stata data applicazione alle indicazioni regionali di ricondurre le consulenze sanitarie effettuate dai dipendenti dell'Azienda al di fuori dell'orario di servizio all'attività in libera professione. In tale voce sono inoltre rappresentati i costi correlati agli accordi relativi all'ALP interaziendale per casi eseguiti da dirigenti medici dipendenti dell'Azienda USL di Bologna, in assegnazione temporanea all'Azienda Ospedaliera.

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 785mila euro, è rappresentato alla voce **B.14.D) Altri accantonamenti**.

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

Si evidenzia che in tale aggregato è rappresentata anche **l'indennità per il personale universitario di area sanitaria** che opera in Azienda (previsione di costo 12,300 milioni di euro) con un valore in linea con il consuntivo 2024 ed in diminuzione rispetto al preventivo 2024 (-46mila euro; -0,37%).

Si rappresentano inoltre, i costi per **il rimborso degli oneri stipendiali del personale sanitario in comando** presso l'Azienda, dipendente di altre aziende sanitarie della Regione, in incremento sia rispetto al consuntivo 2024 pari a +385mila euro (+62,69%), sia rispetto al preventivo 2024 pari a +755mila euro (+309,43%).

La voce **Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria** si presenta in decremento rispetto al consuntivo 2024 (-833mila euro; -2,36%) e rispetto al preventivo 2024 (-859mila euro; -2,43%).

Tale voce comprende anche il rimborso dei fattori produttivi all'Azienda USL di Bologna per le attività di Chirurgia A e d'Urgenza e Chirurgia Toracica presso l'ospedale Maggiore, a seguito dell'acquisizione della titolarità delle attività da agosto 2020 con il riconoscimento dell'Azienda a Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (per il preventivo 2025 pari a 9,525 milioni di euro). In sede di preventivo si rappresentano anche i costi nei confronti dell'Azienda USL di Bologna per l'attività di chirurgia bariatrica presso l'ospedale di Bentivoglio (1,007 milioni di euro), per il progetto di Neurologia metropolitana (367mila euro), per l'impatto economico legato alla cessione della medicina trasfusionale (4,162 milioni di euro) e per il rimborso degli spazi presso l'Ospedale Maggiore a seguito dell'acquisizione della Medicina Nucleare da parte dell'Azienda (131mila euro). Si rappresentano anche i costi nei confronti dell'Azienda USL di Imola relativi agli interventi di Chirurgia senologica (647mila euro), Citologia urinaria (62mila euro), Chirurgia otologica (27mila euro), Chirurgia robotica ginecologia (265mila euro) e Chirurgia robotica urologica (488mila euro).

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

I costi relativi ai service sanitari all'interno dell'aggregato B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato evidenziano un decremento rispetto al consuntivo 2024 (-372mila euro) correlato in parte all'aumento di attività di laboratorio (in particolare laboratorio di Immunogenetica e biologia dei trapianti). Si precisa infine che quota parte dei costi rappresentati sono correlati all'attività di ricerca, coperta dallo specifico finanziamento.

B.2.B) Acquisti di Servizi non sanitari

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
B.2.B.1) Servizi non sanitari	69.729.574	64.797.883	65.639.396	4.931.691	4.090.178
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	2.118.521	2.120.951	2.284.007	-2.429	-165.486
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	950.255	943.575	936.655	6.680	13.600
Totale	72.798.350	67.862.409	68.860.058	4.935.942	3.938.292

L'intero aggregato presenta un aumento sia rispetto al consuntivo 2024 pari a +4,936 milioni di euro (+7,27%), sia rispetto al dato di preventivo 2024 (+3,938 milioni di euro, pari a +5,72%).

Su tale aggregato impattano le stime sui costi energetici e utenze; per la stima dei costi relativi a gas ed energia elettrica sono stati utilizzati i dati previsionali condivisi con il gruppo regionale degli energy manager. Le previsioni indicano un aumento significativo per l'Azienda dei costi per il gas rispetto al 2024.

Per quanto riguarda l'approvvigionamento idrico, la Delibera ARERA 511/2024, del 26 novembre 2024, ha approvato le nuove tariffe, le quali prevedono, per il 2025, un aumento di circa il 25% .

Le stime per il 2025 prendono in considerazione non solo l'aumento delle tariffe, soprattutto per gas e acqua, ma anche il maggior consumo previsto, legato all'introduzione di nuovi padiglioni, come il 4 N.

Come anticipato in premessa, in continuità con l'esercizio precedente, l'Azienda sta mettendo in campo numerose azioni di contenimento dei costi, attraverso l'attivazione di specifici tavoli di lavoro finalizzati a verifiche mensili sui principali fattori produttivi.

B.2.B.1) Servizi non sanitari

Si fornisce una tabella di dettaglio di tale rilevante aggregato.

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024
B.2.B.1.1) Lavanderia	7.269.664	7.153.537	7.266.983	116.127

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024
B.2.B.1.2) Pulizia	13.188.575	13.593.876	14.019.661	-405.301
B.2.B.1.3) Mensa	1.129.993	1.143.036	1.171.144	-13.043
B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0	0
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	3.900.000	3.632.019	4.582.787	267.981
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.647.794	1.648.735	1.594.715	-941
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	4.900.000	4.492.819	4.737.727	407.181
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	110.000	116.859	120.000	-6.859
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	4.500.000	4.689.177	3.425.000	-189.177
B.2.B.1.10) Altre utenze	16.100.000	11.173.240	14.085.000	4.926.760
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	486.763	499.017	430.000	-12.255
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	16.496.785	16.655.568	14.206.379	-158.783
Totale	69.729.574	64.797.883	65.639.396	4.931.691

I principali scostamenti si rilevano nei servizi fortemente correlati all'attività assistenziale. Tali incrementi, seppur contenuti in esito ad azioni di ottimizzazione sulle attività a richiesta, sono dovuti principalmente agli aggiornamenti tariffari associati agli adeguamenti ISTAT e ad attività emergenti conseguenti a nuove attivazioni, tra le quali si ricorda in particolare il padiglione 4N (Materno Infantile), con conseguenti difficoltà nel contenimento dei costi rispetto all'anno precedente, in esito alla reale programmazione. L'Azienda sta mettendo in campo azioni finalizzate al costante monitoraggio della spesa nonché interventi volti ad una revisione della struttura dei costi, ove possibile. Si stanno valutando ottimizzazioni nei servizi e nelle attività extracanonone che permettano di contenere gli aumenti 2025, operando in particolar modo sui servizi di Pulizie e Trasporto pazienti e logistica.

Si riportano di seguito gli scostamenti rispetto ai valori rappresentati nel bilancio preventivo economico 2025; sui servizi di **lavanderia** si rileva un incremento rispetto al consuntivo 2024 (+116mila euro, +1,62%) e un dato allineato al preventivo 2024 (+3mila euro; +0,04%).

I servizi di **pulizia** risultano in decremento di -405mila euro rispetto al consuntivo 2024 (-2,98%) e -831mila euro rispetto al preventivo 2024 (-5,93%).

I servizi correlati alla **mensa** risultano sostanzialmente in linea con il dato 2024 (-1,14% rispetto al consuntivo 2024, -3,51% rispetto al preventivo 2024).

I **Servizi di assistenza informatica** incrementano di +268mila euro rispetto al consuntivo 2024 (+7,38%) e decrementano di -683mila euro rispetto al preventivo 2024 (-14,90%).

L'incremento rispetto al 2024 è da attribuire principalmente alla richiesta di nuovi servizi verso Lepida ed, in particolare, per quelli erogati dai Datacenter Regionali. Tali incrementi sui servizi informatici sono motivati da: storage incrementale (le nuove tecnologie, in particolare quelle che gestiscono immagini radiologiche aumentano la precisione e la capacità di diagnosi aumentando anche il volume di dati es. nuova PET/CT); nuovi applicativi acquistati con fondi PNRR che richiedono un maggior numero di server ed un sensibile incremento di risorse di elaborazione (CPU, RAM, ...); aumento del numero di server e dello spazio

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

storage necessario per realizzare una soluzione più efficace per migliorare la continuità di servizio degli applicativi sanitari.

Queste attività sono iniziate nel 2024 dove hanno avuto solo un impatto parziale sui conti, nel 2025 l'impatto sarà maggiore ed in particolare a partire dalla metà del 2025 quando sarà prevista la fine dei lavori.

I **trasporti non sanitari** risultano in linea rispetto al consuntivo ed in incremento rispetto al preventivo 2024 (+53mila euro; +3,33%).

Sono rappresentati in questo aggregato i servizi di logistica dello strumentario chirurgico, di facchinaggio, di trasporti fuori azienda di materiali biologici/non e NCC persone.

In risposta all'incremento del servizio trasporti e logistica, l'Azienda ha avviato una nuova modalità di gestione dei trasporti interni di pazienti e una rimodulazione delle attività logistiche economali del Pad 23 che dovrebbero consentire risparmi nel secondo semestre 2025; sono in corso attività di valutazione propedeutiche all'applicazione di tali modalità anche in altri padiglioni.

Tali azioni di revisione sono finalizzate anche alla necessità di ridurre il rischio di movimentazione dei carichi manuali da parte del personale dipendente.

Si stima inoltre un incremento sullo **smaltimento rifiuti** rispetto al consuntivo 2024 (+407mila euro; +9,06%) ed rispetto al preventivo 2024 (+162mila euro; +3,43%).

La voce **Altri servizi non sanitari** è in decremento rispetto al consuntivo 2024 (-159mila euro; -0,95%) e in incremento rispetto al preventivo 2024 (+2,290 milioni di euro; +16,12%).

A consuntivo 2024 è stata rappresentata la dinamica dei contributi, utilizzi e accantonamenti relativi alla ricerca e ad altri progetti finanziati, in particolare nel 2024 sono stati rappresentati in questo aggregato trasferimenti di fondi a Unità esterne su progetti di ricerca per i quali sono state firmate specifiche convenzioni, prevedibili ad oggi per l'esercizio in corso solo per la quota di contributi già accertata e prevista a ricavo.

Rispetto alle **utenze**, a preventivo 2025 si rileva un incremento complessivo sia rispetto al consuntivo 2024 (+4,731 milioni di euro; +34,19%) che rispetto al preventivo 2024 (+3,080 milioni di euro; +37,36%).

Il Prezzo Unico Nazionale (PUN) dell'energia elettrica, che rappresenta il costo medio dell'energia elettrica sulla rete nazionale, è influenzato da vari fattori, tra cui la domanda e l'offerta di energia, il costo delle materie prime, le politiche energetiche nazionali e internazionali, e gli eventi climatici, oltre ad essere soggetto a dinamiche speculative. Nell'ultimo anno ha mostrato una certa volatilità, con valori mensili che hanno oscillato tra 0,103 €/kWh di giugno e 0,135 €/kWh nel dicembre 2024 fino a toccare a febbraio 2025 il valore di 0,150 €/kWh. Si è poi riscontrato una diminuzione di tale prezzo a partire da marzo 2025 con un valore a maggio di 0,093 €/kWh. Analoga dinamica ha seguito il prezzo del gas metano, rappresentato sul mercato dall'indice PSV. In conseguenza di tale variazione registrata sul mercato dei vettori energetici, in

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

coerenza con i dati previsionali condivisi dal gruppo regionale degli energy manager nel 2025, è stata rivista al ribasso la previsione in ordine alle utenze. Si precisa che verrà mantenuta elevata attenzione nella gestione degli impianti, con riferimento sia agli orari di accensione e spegnimento sia alle temperature di esercizio, con l'obiettivo di mantenere il comfort ambientale necessario con il minimo fabbisogno energetico. Si è inoltre stabilito, sempre in ottica di riduzione degli sprechi e di sostenibilità, di rinnovare la campagna di sensibilizzazione sui comportamenti del personale. Le stime per il 2025 prendono in considerazione non solo l'aumento delle tariffe elettrica e acqua, ma anche il maggior consumo previsto, legato all'introduzione di nuovi padiglioni, come il 4 N. Per quanto riguarda l'approvvigionamento idrico, la Delibera ARERA 511/2024 del 26 novembre 2024 ha approvato le nuove tariffe, le quali prevedono, per il 2025, un aumento di circa il 25%.

B.2.B.2) Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie: i costi per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie si stimano in linea col consuntivo 2024 ed evidenziano un decremento rispetto al preventivo 2024, pari a -165mila euro (-7,25%), correlati in prevalenza all'attivazione di borse di studio non sanitarie legate all'attività di ricerca dell'Azienda.

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.

Si evidenzia che in tale aggregato è rappresentata anche **l'indennità per il personale universitario di area non sanitaria** che opera in Azienda (previsione di costo 62mila euro) in linea con il 2024.

Formazione (esternalizzata e non): complessivamente si evidenziano dati in linea rispetto al 2024.

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 2025 è stata prevista in base all'assegnazione del finanziamento regionale dell'anno precedente confermata per l'anno in corso.

Permane anche nel 2025 l'accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le organizzazioni sindacali confederali (sottoscritto il 23.09.2020) per la valorizzazione della funzione di tutoraggio all'interno dei corsi universitari delle professioni sanitarie. Si precisa che i costi conseguenti trovano copertura nella specifica assegnazione regionale a favore delle aziende sanitarie sede di corsi universitari delle professioni sanitarie.

B.3) Manutenzione e riparazione

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	23.304.472	23.916.307	23.107.218	-611.835	197.254
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0	0	0	0	0
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	9.077.634	9.358.295	7.900.000	-280.661	1.177.634
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0	200	0	-200	0
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	30.000	23.522	60.000	6.478	-30.000
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	3.767.000	3.526.294	3.730.000	240.706	37.000
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0
Totale	36.179.106	36.824.618	34.797.218	-645.512	1.381.888

Si stima un decremento complessivo rispetto al consuntivo 2024 (-646mila euro, -1,75%) ed un incremento rispetto al preventivo 2024 (+1,382 milioni di euro; +3,97%).

Gli scostamenti sono essenzialmente dovuti alla voce Manutenzione immobili e pertinenze: l'Azienda metterà in atto ottimizzazioni nei servizi e nelle attività extra canone al fine di contenere gli aumenti previsti nel 2025, nonostante gli adeguamenti ISTAT dovuti per determinate attività a canone, nuove attività avviate nel 2025 in supporto all'Igiene Ospedaliera per i campionamenti ambientali, implementazione dell'attività di verifica sugli impianti antincendio ed adeguamenti ad essi correlati, oltre a nuove attivazioni (es. padiglione 4N di superficie pari a circa 8.900 mq), che entreranno a regime nel corso del 2025.

Per la voce Manutenzione attrezzature sanitarie (così come per i canoni di noleggio di attrezzature sanitarie) l'incremento dei costi rispetto al 2024 è dovuto all'impatto per l'intero anno dei canoni di manutenzione e di assistenza tecnica della PET/CT whole body; nell'anno 2024 i costi erano relativi esclusivamente all'ultimo quadrimestre.

Per contenere gli incrementi di spesa verrà effettuata l'analisi periodica (semestrale) delle attività di assistenza tecnica operate nell'ambito dei contratti di assistenza tecnica full-risk, con revisione dell'elenco dei beni inclusi qualora non si rilevi attività ordinaria e straordinaria non programmata; verranno altresì effettuate valutazioni di impatto sulla scelta della tipologia contrattuale per le principali tipologie di attrezzature ed eventuale revisione (contratti con fornitura di solo ricambi, contratti con fornitura di ricambi e attività di manutenzione programmata, contratti full risk).

B.4) Godimento di beni di terzi

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
B.4.A) Fitti passivi	676.220	657.619	658.000	18.602	18.220
B.4.B) Canoni di noleggio	11.180.967	11.020.903	10.135.536	160.064	1.045.431
B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	0	0
B.4.D) Canoni di project financing	0	0	0	0	0
B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0
Totale	11.857.187	11.678.522	10.793.536	178.665	1.063.651

Complessivamente la voce **godimento beni di terzi** registra un incremento sia rispetto al consuntivo 2024, pari a +179mila euro (+1,53%), sia rispetto al preventivo 2024, pari a +1,064 milioni di euro (+9,85%).

I costi per canoni di noleggio di area sanitaria si stimano in linea col consuntivo 2024 e in incremento di +271mila euro rispetto al preventivo 2024 (+2,91%), riconducibili in prevalenza alla PET/CT whole body, come già specificato per le Manutenzioni.

I costi per Canoni di noleggio area non sanitaria si stimano in incremento di +174mila euro rispetto al consuntivo 2024 (+12,16%) e di +775mila euro rispetto al preventivo 2024 (+93,80%) per l'attivazione di servizi di supporto all'utenza, previsti nell'ambito del service design.

In particolare nel 2025 verrà avviato un sistema di rilascio automatico carrozzine, comprensivo di manutenzione delle stesse, particolarmente apprezzato dagli utenti, stante la rilevante estensione dell'area del policlinico e l'importanza quindi di disporre di carrozzine in vicinanza dei principali punti di accesso.

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

In linea generale il quadro di riferimento sul personale è impostato in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico finanziario assegnato. L'Azienda, nel rispetto delle indicazioni della Regione Emilia- Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati con nota prot. n. 8615 del 25.02.2025, si impegna a:

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

In conseguenza a quanto sopra espresso, il quadro economico del piano triennale 2025-2027 tiene conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati a questa Azienda da parte del livello regionale.

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Per gli anni 2026-2027, in considerazione di scenari evolutivi oggi non pienamente prevedibili, la programmazione dei fabbisogni e il relativo impegno economico saranno suscettibili di adeguamento. In maniera analoga al 2024, anche per gli anni 2025 e seguenti si procederà al monitoraggio delle gestioni aziendali con la finalità di verificare i costi sostenuti dall'Azienda in relazione agli obiettivi assegnati e intervenire con azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per ottimizzare i costi e garantire la sostenibilità del SSR.

La previsione di spesa per l'anno 2025 comprende i costi del personale finanziato dalla piramide della ricerca nonché i costi di personale dipendente finanziati con contributi finalizzati (es. personale della ricerca). Per l'anno 2025 va inteso come personale dipendente finanziato solo quello con fonte di finanziamento contributo vincolato o finalizzato ministeriale, UE o privati, PNNR.

L'obiettivo regionale, oltre che al netto delle voci già considerate nel 2024, non dovrà tenere conto delle voci presenti nel 2025 quali l'I.V.C. 25/27 che in sede di preventivo viene considerata in accantonamento al pari dell'I.V.C. 22/24.

Anche nel 2025 l'Azienda Ospedaliera S. Orsola si avvarrà del finanziamento regionale di cui al D.L. 34/2020 per incrementare i fondi delle risorse necessarie a finanziare il trattamento economico accessorio del personale del comparto adibito alle terapie intensive assistenza domiciliare integrata, ai mezzi di trasporto per i trasferimenti secondari ecc., assunto per contrastare l'emergenza pandemica a decorrere dalla data di entrata in vigore del D.L. 34/2020 e ancora presente alla data del 31.12.2024 e corrispondente a 93 unità.

Il costo delle risorse umane è quindi determinato in relazione alla programmazione della copertura della dotazione organica esposta nella previsione di PTFP 2025-2027.

Anche per l'anno 2025 si procederà al monitoraggio delle gestioni aziendali con la finalità di verificare i costi sostenuti dall'Azienda in relazione agli obiettivi assegnati e intervenire con azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per ottimizzare i costi e garantire la sostenibilità del SSR.

DESCRIZIONE	CE IV TRIM 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025
PERSONALE DIPENDENTE e Universitario (compreso comandi attivi e passivi)	305.245.502	305.123.269	301.969.597
Voci da non considerare (ivc 19/21 - ivc 22/24 - indennità PS - 0,22 TRATTAMENTO ACCESSORIO - 0,55 ordin. Profes - Gelli 22) escluso incrementi contrattuali pagati nel '24 al personale della piramide e della ricerca	12.871.358	12.936.604	5.626.513
Personale della ricerca finanziato	8.000.053	8.360.086	4.044.202

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

DESCRIZIONE	CE IV TRIM 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025
Personale della piramide finanziato	3.249.476	3.249.200	3.652.534
Obiettivo con personale della ricerca finanziato	281.124.615	280.577.379	288.646.348

Gli accantonamenti sono stati definiti secondo le indicazioni tecniche fornite dalla RER.

DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2025
Accantonamenti COMPARTO	11.070.315,70
Accantonamenti DIRIGENZA MEDICA	4.074.487,36
Accantonamenti DIRIGENZA NON MEDICA	163.899,10
TOTALE	15.308.702,16

Le azioni previste nel PTFP 2025 per il personale atipico, in relazione agli obiettivi assegnati dal livello regionale, saranno coerenti con tali indicazioni e pertanto non sarà superato il livello di spesa dell'esercizio 2024.

DESCRIZIONE	CE IV TRIM 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025
Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale sanitario	2.507.143	2.509.703	2.509.703
Collaborazioni coordinate e continuative, altre collaborazioni e prestazioni di lavoro, lavoro interinale non sanitario (no ass religiosa)	1.716.099	1.708.377	1.708.377
Totale	4.223.242	4.218.080	4.218.080

Anche per le prestazioni aggiuntive nell'anno 2025 si farà ricorso alle stesse tenendo conto del budget assegnato, che verrà utilizzato principalmente per la riduzione delle liste di attesa, anche utilizzando i c.d. "fondi Balduzzi" per il recupero delle liste di attesa chirurgiche e il finanziamento assegnato dalla RER per l'applicazione del piano di produzione per il recupero delle liste di attesa ambulatoriali. Si terrà poi conto delle linee di indirizzo regionale sulla materia.

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

DESCRIZIONE	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025
Consulenze sanitarie da privato: SIMILALP	3.251.048,00	3.251.048,00
di cui finanziato Balduzzi	749.858,10	1.152.074,00
di cui finanziamento R.E.R. escluso IRAP	1.465.889,16	1.465.889,16
TOTALE al netto finanziato	1.035.300,74	633.084,84

B.9) Oneri diversi di gestione

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	1.415.878	1.400.597	1.446.600	15.281	-30.722
B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0	0
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.090.051	1.278.610	981.987	-188.559	108.064
Totale	2.505.929	2.679.207	2.428.587	-173.278	77.342

Il valore complessivo di tale aggregato evidenzia un decremento rispetto al consuntivo 2024 pari a -174mila euro (-6,47%) ed un incremento rispetto al preventivo 2024 pari a +77mila euro (+3,18%).

La voce **B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)** include il costo relativo alla TARI che ammonta a 1,060 milioni di euro.

La voce **B.9.C) Altri oneri diversi di gestione** comprende le spese processuali e quelle relative alle pubbliche relazioni. Sono inoltre compresi i compensi e rimborsi per gli organi aziendali; è rappresentata anche la quota relativa al Direttore scientifico dell'Azienda a seguito di nomina con decorrenza dell'incarico dal 1° marzo 2023.

B.10-11) Ammortamenti

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	815.565	854.242	815.565	-38.677	0
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	26.218.868	26.361.687	26.218.868	-142.819	0
<i>B.11.A) Ammortamento dei fabbricati</i>	17.062.057	17.255.819	17.062.057	-193.762	0
<i>B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</i>	9.156.811	9.105.869	9.156.811	50.942	0
Totale	27.034.433	27.215.929	27.034.433	-181.497	0

La stima complessiva del valore degli ammortamenti netti (al netto della sterilizzazione) relativa all'esercizio 2025 risulta pari a 5,043 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).

Per quanto riguarda il valore degli ammortamenti non sterilizzati fino al 31/12/2009, si specifica che è stato previsto 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 3,754 milioni di euro.

B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0	0
B.12.B) Svalutazione dei crediti	803.391	1.212.343	10.000	-408.952	793.391
Totale	803.391	1.212.343	10.000	-408.952	793.391

Per quanto attiene alla svalutazione crediti, nel preventivo 2025 si rappresenta una stima prudentiale valutata in funzione del rischio di inesigibilità dei crediti aperti e dell'ammontare dei relativi fondi.

B.13) Variazione delle rimanenze

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
B.13) Variazione delle rimanenze	0	-6.656.607	0	6.656.607	0
B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	-6.763.823	0	6.763.823	0
B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	107.216	0	-107.216	0

Non si prevede in sede di preventivo 2025 una variazione delle scorte.

B.14) Accantonamenti

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
B.14.A) Accantonamenti per rischi	7.310.000	6.391.240	6.800.000	918.760	510.000
B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0	0	0	0	0
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	759.881	16.398.073	8.672.603	-15.638.192	-7.912.722
B.14.D) Altri accantonamenti	23.372.521	9.524.595	14.408.512	13.847.926	8.964.009
Totale	31.442.402	32.313.909	29.881.115	-871.507	1.561.287

L'aggregato nel suo complesso registra un decremento rispetto al consuntivo 2024 (-872mila euro; -2,70%), ed un incremento rispetto al dato di preventivo 2024 (+1,561 milioni di euro; +5,22%).

Lo scostamento in parte è giustificato dal fatto che in questa fase l'Azienda ha rappresentato solo i contributi ad oggi conosciuti in funzione dell'anno in corso per attività di ricerca con correlati costi o accantonamenti; chiaramente entro fine anno vi è la possibilità di ottenere altri finanziamenti da bandi competitivi ed in tal caso questi genereranno ulteriori costi o accantonamenti.

Nella voce **B.14.A) Accantonamenti per rischi** viene rappresentato l'accantonamento per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione) di 6,800 milioni di euro; la quantificazione è stata effettuata tenendo conto delle indicazioni regionali in ordine alla metodologia di calcolo complessiva del fondo gestione diretta sinistri, considerando quindi la media del pagato nell'ultimo quadriennio per singolo sinistro per cui l'Azienda è risultata soccombente, ed applicando tale importo medio al numero di sinistri per i quali il rischio di soccombenza è stato valutato come probabile al 31/12/2025. Vengono inoltre stimati un accantonamento pari a 150mila euro per accantonamenti per cause civili e processuali, 260mila euro per contenzioso personale dipendente ed un accantonamento al fondo interessi moratori pari a 100mila euro.

Alla voce **B.14.D) Altri accantonamenti** sono rappresentati gli accantonamenti per: indennità organi istituzionali (145mila euro), l'accantonamento al fondo spese legali (300mila euro), l'accantonamento relativo alla quota del 5% degli introiti derivanti dalle prestazioni effettuate in libera professione di cui alla L.189/2012, destinati ad interventi di prevenzione o volti alla riduzione delle liste d'attesa (785mila euro) e gli accantonamenti al fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo (6,141 milioni di euro).

Sono stati inoltre rappresentati i costi dell'accantonamento per rinnovi contrattuali come di seguito indicato:

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

DESCRIZIONE	PREVENTIVO 2025
Accantonamenti COMPARTO	11.070.316
Accantonamenti DIRIGENZA MEDICA	4.074.487
Accantonamenti DIRIGENZA NON MEDICA	163.899
TOTALE	15.308.702

3.4 Proventi e oneri finanziari

Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024
C.1) Interessi attivi	9.538	19.638	3.332	-10.100	6.206
C.2) Altri proventi	0	10	0	-10	0
C.3) Interessi passivi	871.186	1.547.498	1.620.000	-676.312	-748.814
<i>C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa</i>	0	379	0	-379	0
<i>C.3.B) Interessi passivi su mutui</i>	741.186	1.389.881	1.420.000	-648.695	-678.814
<i>C.3.C) Altri interessi passivi</i>	130.000	157.238	200.000	-27.238	-70.000
C.4) Altri oneri	143.000	145.783	143.000	-2.783	0
<i>C.4.A) Altri oneri finanziari</i>	140.000	144.481	140.000	-4.481	0
<i>C.4.B) Perdite su cambi</i>	3.000	1.303	3.000	1.697	0

Gli scostamenti rispetto ai dati di consuntivo 2024 e preventivo 2024 riguardano sostanzialmente il contenimento di costi previsti per interessi passivi su mutui a seguito della riduzione dei tassi di interesse.

3.5 Proventi e oneri straordinari

La voce **E.1.B.2) Sopravvenienze attive** rileva l'assegnazione regionale pari a 100mila euro come copertura delle quote 2023 e 2024 relative al PNCAR 2023-2025.

A Consuntivo 2024 erano rappresentate le seguenti poste:

- le assegnazioni a copertura degli oneri per i rinnovi contrattuali del personale, complessivamente pari a 8,288 milioni di euro;
- il finanziamento di 2,700 milioni di euro riconosciuto dal Ministero della Salute destinato a specifici obiettivi connessi all'attività di ricerca, assistenza e cura relativi al miglioramento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
- l'assegnazione regionale pari a 8,000 milioni di euro come integrazione all'equilibrio economico-finanziario.

Nella voce **E.2.B) Altri oneri straordinari** 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 100mila euro).

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
AA0000	A) Valore della produzione							
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	211.524.652	231.902.343	212.504.890	-20.377.691	-980.238	-8,79%	-0,46%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	203.866.426	212.119.972	200.248.571	-8.253.546	3.617.855	-3,89%	1,81%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	184.000.138	194.393.824	179.989.429	-10.393.686	4.010.709	-5,35%	2,23%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	66.822.570	82.791.710	71.903.660	-15.969.140	-5.081.090	-19,29%	-7,07%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	11.656.416	13.243.937	10.113.327	-1.587.522	1.543.088	-11,99%	15,26%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	105.521.152	98.358.177	97.972.441	7.162.975	7.548.711	7,28%	7,70%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	13.048.350	14.439.982	14.439.982	-1.391.632	-1.391.632	-9,64%	-9,64%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	92.472.802	83.918.195	83.532.459	8.554.607	8.940.343	10,19%	10,70%
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	19.866.288	17.726.147	20.259.142	2.140.141	-392.854	12,07%	-1,94%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	822.957	8.995.150	7.984.881	-8.172.193	-7.161.924	-90,85%	-89,69%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	16.635	0	-16.635	0	-100,00%	0,00%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0	16.635	0	-16.635	0	-100,00%	0,00%
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	822.957	8.978.515	7.984.881	-8.155.558	-7.161.924	-90,83%	-89,69%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	652.957	8.105.125	7.984.881	-7.452.168	-7.331.924	-91,94%	-91,82%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	170.000	873.390	0	-703.390	170.000	-80,54%	0,00%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009, n. 191	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	6.835.269	10.772.822	4.271.438	-3.937.552	2.563.832	-36,55%	60,02%
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	2.931.439	3.920.893	2.552.412	-989.454	379.027	-25,24%	14,85%
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	2.906.257	3.721.306	815.049	-815.049	2.091.207	-21,90%	256,57%
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	476.298	1.783.575	437.435	-1.307.277	38.864	-73,30%	8,88%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	521.275	1.347.048	466.542	-825.772	54.734	-61,30%	11,73%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	14.400	0	-14.400	0	-100,00%	0,00%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.095.590	-1.476.859	-670.000	381.269	-425.590	-25,82%	63,52%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-1.095.590	-632.904	-670.000	-462.686	-425.590	73,11%	63,52%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	-843.956	0	843.956	0	-100,00%	0,00%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.739.329	11.245.511	4.095.761	-4.506.183	2.643.568	-40,07%	64,54%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	0	366.664	51.806	-366.664	-51.806	-100,00%	-100,00%
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	1.961.918	0	-1.961.918	0	-100,00%	0,00%
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	953.210	1.603.820	40.015	-650.611	913.194	-40,57%	2282,12%
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	5.786.119	7.276.777	4.003.940	-1.490.658	1.782.179	-20,49%	44,51%
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	36.333	0	-36.333	0	-100,00%	0,00%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	567.367.673	561.311.158	546.403.468	6.056.516	20.964.206	1,08%	3,84%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	533.721.602	526.847.637	514.992.941	6.873.966	18.728.662	1,30%	3,64%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	449.916.597	442.032.877	431.054.263	7.883.720	18.862.335	1,78%	4,38%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	235.123.582	231.496.950	228.786.394	3.626.631	6.337.187	1,57%	2,77%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	77.341.582	77.063.430	71.150.190	278.152	6.191.392	0,36%	8,70%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	5.909.981	5.909.980	5.881.928	0	28.053	0,00%	0,48%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	129.857.179	126.057.438	123.751.976	3.799.741	6.105.203	3,01%	4,93%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	97.370	97.370	72.200	0	25.170	0,00%	34,86%
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	1.586.904	1.407.708	1.411.575	179.196	175.329	12,73%	12,42%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	76.805	90.636	82.548	-13.831	-5.743	-15,26%	-6,96%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	83.728.200	84.724.123	83.856.130	-995.923	-127.930	-1,18%	-0,15%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	51.816.660	51.818.661	53.375.104	-2.000	-1.558.444	0,00%	-2,92%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	15.349.195	15.309.895	13.814.160	39.300	1.535.035	0,26%	11,11%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	422.192	422.192	466.923	0	-44.731	0,00%	-9,58%
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	16.140.153	17.172.393	16.199.943	-1.032.240	-59.790	-6,01%	-0,37%
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	982	0	-982	0	-100,00%	0,00%
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	982	0	-982	0	-100,00%	0,00%
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
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	0	0	0,00%	0,00%
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	8.457.994	8.563.820	6.550.526	-105.826	1.907.468	-1,24%	29,12%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	25.188.077	25.899.701	24.860.001	-711.624	328.076	-2,75%	1,32%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	3.271.650	3.355.873	2.500.000	-84.224	771.650	-2,51%	30,87%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	16.865.178	17.516.052	16.960.000	-650.874	-94.822	-3,72%	-0,56%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	4.078.953	4.085.297	4.647.371	-6.344	-568.418	-0,16%	-12,23%
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)	938.666	908.848	718.528	29.819	220.138	3,28%	30,64%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	33.630	33.630	34.102	-0	-472	0,00%	-1,38%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	9.812.681	26.757.481	10.352.831	-16.944.800	-540.150	-63,33%	-5,22%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	0	581.157	0	-581.157	0	-100,00%	0,00%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0	100.155	0	-100.155	0	-100,00%	0,00%
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	0	100.155	0	-100.155	0	-100,00%	0,00%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.731.701	4.859.960	4.842.393	-128.259	-110.692	-2,64%	-2,29%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	45.000	158.925	123.900	-113.925	-78.900	-71,68%	-63,68%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	623.434	630.924	656.972	-7.491	-33.538	-1,19%	-5,10%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.063.268	4.070.111	4.061.522	-6.843	1.746	-0,17%	0,04%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	3.773.467	3.590.097	4.124.785	183.369	-351.319	5,11%	-8,52%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	34.700	37.421	40.000	-2.721	-5.300	-7,27%	-13,25%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0	280	2.821	-280	-2.821	-100,00%	-100,00%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	3.738.767	3.552.397	4.081.964	186.370	-343.198	5,25%	-8,41%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.307.513	17.626.113	1.385.652	-16.318.600	-78.139	-92,58%	-5,64%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	16.073.665	0	-16.073.665	0	-100,00%	0,00%
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	11.846.611	0	-11.846.611	0	-100,00%	0,00%
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	4.227.054	0	-4.227.054	0	-100,00%	0,00%
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.307.513	1.552.448	1.385.652	-244.935	-78.139	-15,78%	-5,64%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.282.899	7.974.178	6.830.000	308.721	1.452.899	3,87%	21,27%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	6.950.750	6.558.777	5.800.000	391.973	1.150.750	5,98%	19,84%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.332.149	1.415.401	1.030.000	-83.252	302.149	-5,88%	29,33%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	21.991.306	22.202.774	21.991.306	-211.469	0	-0,95%	0,00%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	5.345.264	7.127.129	5.345.264	-1.781.865	0	-25,00%	0,00%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.168.650	2.583.526	3.168.650	585.124	0	22,65%	0,00%
AA1010	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	0,00%	0,00%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.091.112	1.551.004	3.091.112	1.540.108	0	99,30%	0,00%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	769.806	1.340.215	769.806	-570.409	0	-42,56%	0,00%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	4.399.264	4.383.690	4.399.264	15.574	0	0,36%	0,00%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	22.258	0	-22.258	0	-100,00%	0,00%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	6.172.429	5.427.204	6.225.805	745.225	-53.376	13,73%	-0,86%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	66.700	84.698	44.600	-17.998	22.100	-21,25%	49,55%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	11.400	19.516	19.500	-8.116	-8.100	-41,59%	-41,54%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	6.094.329	5.322.990	6.161.705	771.339	-67.376	14,49%	-1,09%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	830.795.379	865.366.049	807.734.060	-34.570.670	23.061.318	-3,99%	2,86%
BA0000	B) Costi della produzione							
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-309.167.713	-300.353.724	-299.715.549	-8.813.989	-9.452.164	2,93%	3,15%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-300.599.742	-292.013.068	-290.940.439	-8.586.674	-9.659.303	2,94%	3,32%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-204.877.124	-196.390.940	-198.911.368	-8.486.183	-5.965.756	4,32%	3,00%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-198.685.124	-191.835.872	-194.409.368	-6.849.251	-4.275.756	3,57%	2,20%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-5.342.000	-3.585.687	-3.702.000	-1.756.313	-1.640.000	48,98%	44,30%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	-850.000	-969.381	-800.000	119.381	-50.000	-12,32%	6,25%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-4.737.177	-4.737.177	-4.960.299	0	223.122	0,00%	-4,50%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-4.737.177	-4.737.177	-4.960.299	0	223.122	0,00%	-4,50%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-81.756.911	-81.107.945	-77.605.878	-648.966	-4.151.033	0,80%	5,35%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-69.148.795	-68.379.398	-65.458.943	-769.397	-3.689.852	1,13%	5,64%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-4.875.760	-5.048.739	-4.842.640	172.979	-33.120	-3,43%	0,68%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-7.732.356	-7.679.808	-7.304.295	-52.548	-428.061	0,68%	5,86%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-238.511	-298.843	-330.000	60.332	91.489	-20,19%	-27,72%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-350.000	-30.749	-302.000	-319.251	-48.000	1038,25%	15,89%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-4.207.424	-4.501.825	-3.754.884	294.401	-452.540	-6,54%	12,05%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-1.187.439	-1.719.759	-1.732.825	532.320	545.386	-30,95%	-31,47%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-3.245.157	-3.225.830	-3.343.185	-19.326	98.028	0,60%	-2,93%
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-2.691.880	-2.783.535	-2.844.539	91.656	152.659	-3,29%	-5,37%
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-556	-4.409	-3.800	3.854	3.245	-87,40%	-85,38%
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-552.721	-437.886	-494.846	-114.835	-57.876	26,22%	11,70%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-8.567.971	-8.340.656	-8.775.110	-227.315	207.139	2,73%	-2,36%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-3.756.778	-3.741.133	-3.835.685	-15.645	78.907	0,42%	-2,06%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-2.346.871	-2.244.020	-2.356.075	-102.851	9.204	4,58%	-0,39%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	0	-5.000	0	5.000	0,00%	-100,00%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-1.728.656	-1.661.388	-1.658.250	-67.268	-70.406	4,05%	4,25%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-730.500	-693.058	-915.000	-37.442	184.500	5,40%	-20,16%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-5.166	-1.057	-5.100	-4.109	-66	388,73%	1,29%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-164.760.383	-160.465.451	-160.150.939	-4.294.932	-4.609.444	2,68%	2,88%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-91.962.033	-92.603.043	-91.290.881	641.010	-671.152	-0,69%	0,74%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-10.706.813	-10.363.574	-9.834.977	-343.239	-871.836	3,31%	8,86%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-10.498.213	-10.143.319	-9.701.377	-354.893	-796.836	3,50%	8,21%
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad eccezione delle somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo in trattamento	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	-55.000	-113.572	-25.000	58.572	-30.000	-51,57%	120,00%
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	-153.600	-106.683	-108.600	-46.917	-45.000	43,98%	41,44%
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Case di Cura private	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-153.600	-106.683	-108.600	-46.917	-45.000	43,98%	41,44%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da altri privati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-877.893	-776.370	-941.817	-101.524	63.924	13,08%	-6,79%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-430.815	-428.101	-501.200	-2.714	70.385	0,63%	-14,04%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-147.078	-169.538	-220.617	22.460	73.539	-13,25%	-33,33%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-300.000	-178.730	-220.000	-121.270	-80.000	67,85%	36,36%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-300.000	-178.730	-220.000	-121.270	-80.000	67,85%	36,36%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-6.405.905	-6.370.658	-6.250.265	-35.247	-155.640	0,55%	2,49%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-3.730.000	-3.698.498	-3.799.000	-31.502	69.000	0,85%	-1,82%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-2.675.905	-2.672.160	-2.451.265	-3.745	-224.640	0,14%	9,16%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	-20.006.876	-20.618.900	-18.965.065	612.024	-1.041.811	-2,97%	5,49%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	-2.070.241	-2.122.907	-1.475.000	52.666	-595.241	-2,48%	40,36%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia- Area specialistica	-14.228.155	-14.760.782	-13.353.520	532.627	-874.635	-3,61%	6,55%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-3.255.237	-3.281.967	-3.795.319	26.730	540.082	-0,81%	-14,23%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-453.243	-453.243	-341.226	-0	-112.017	0,00%	32,83%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	0	-71.690	0	71.690	0	-100,00%	0,00%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	-71.690	0	71.690	0	-100,00%	0,00%
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-19.485.873	-19.090.079	-19.961.552	-395.794	475.680	2,07%	-2,38%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-278.555	-267.706	-271.778	-10.849	-6.777	4,05%	2,49%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-18.208.318	-18.208.317	-19.445.775	-0	1.237.457	0,00%	-6,36%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-3.398.548	-3.398.548	-4.543.352	0	1.144.804	0,00%	-25,20%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	-403.005	-403.005	-365.000	-0	-38.005	0,00%	10,41%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-12.300.066	-12.300.066	-12.254.298	-0	-45.768	0,00%	0,37%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-395.614	-395.614	-560.000	0	164.386	0,00%	-29,35%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-1.711.085	-1.711.085	-1.723.125	0	12.040	0,00%	-0,70%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-999.000	-614.055	-244.000	-384.945	-755.000	62,69%	309,43%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-999.000	-582.403	-215.000	-416.597	-784.000	71,53%	364,65%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	-31.652	-29.000	31.652	29.000	-100,00%	-100,00%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-34.478.673	-35.311.773	-35.337.205	833.099	858.531	-2,36%	-2,43%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-21.363.549	-21.826.863	-21.950.880	463.314	587.331	-2,12%	-2,68%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-240.910	-240.910	-129.913	-0	-110.997	0,00%	85,44%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-5.000	-2.967	-5.000	-2.033	0	68,51%	0,00%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-12.869.214	-13.241.033	-13.251.412	371.818	382.197	-2,81%	-2,88%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-72.798.350	-67.862.409	-68.860.058	-4.935.942	-3.938.292	7,27%	5,72%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-69.729.574	-64.797.883	-65.639.396	-4.931.691	-4.090.178	7,61%	6,23%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-7.269.664	-7.153.537	-7.266.983	-116.127	-2.681	1,62%	0,04%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-13.188.575	-13.593.876	-14.019.661	405.301	831.086	-2,98%	-5,93%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-1.129.993	-1.143.036	-1.171.144	13.043	41.151	-1,14%	-3,51%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	-108.717	-107.253	-117.651	-1.464	8.934	1,36%	-7,59%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	-1.021.276	-1.035.783	-1.053.493	14.507	32.217	-1,40%	-3,06%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-3.900.000	-3.632.019	-4.582.787	-267.981	682.787	7,38%	-14,90%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-1.647.794	-1.648.735	-1.594.715	941	-53.079	-0,06%	3,33%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-4.900.000	-4.492.819	-4.737.727	-407.181	-162.273	9,06%	3,43%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-110.000	-116.859	-120.000	6.859	10.000	-5,87%	-8,33%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-4.500.000	-4.689.177	-3.425.000	189.177	-1.075.000	-4,03%	31,39%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-16.100.000	-11.173.240	-14.085.000	-4.926.760	-2.015.000	44,09%	14,31%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-486.763	-499.017	-430.000	12.255	-56.763	-2,46%	13,20%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-56.763	-68.692	-50.000	11.930	-6.763	-17,37%	13,53%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-430.000	-430.325	-380.000	325	-50.000	-0,08%	13,16%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-16.496.785	-16.655.568	-14.206.379	158.783	-2.290.406	-0,95%	16,12%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-99.738	-194.161	-202.643	94.423	102.904	-48,63%	-50,78%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-883.246	-2.227.060	-854.693	1.343.814	-28.553	-60,34%	3,34%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-15.513.800	-14.234.347	-13.149.044	-1.279.454	-2.364.757	8,99%	17,98%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-2.118.521	-2.120.951	-2.284.007	2.429	165.486	-0,11%	-7,25%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-69.796	-70.201	-73.023	404	3.226	-0,58%	-4,42%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-2.047.525	-2.028.982	-2.180.751	-18.543	133.226	0,91%	-6,11%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-175.194	-148.649	-152.885	-26.544	-22.308	17,86%	14,59%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-5.760	-5.760	0	0	-5.760	0,00%	0,00%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-61.614	-69.615	-115.382	8.001	53.768	-11,49%	-46,60%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-279.776	-279.776	-250.000	0	-29.776	0,00%	11,91%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-1.525.181	-1.525.181	-1.662.484	0	137.303	0,00%	-8,26%
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-1.200	-21.768	-30.233	20.568	29.033	-94,49%	-96,03%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	-5.361	-4.733	5.361	4.733	-100,00%	-100,00%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-1.200	-16.408	-25.500	15.208	24.300	-92,69%	-95,29%
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-950.255	-943.575	-936.655	-6.680	-13.600	0,71%	1,45%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-78.000	-77.278	-50.000	-722	-28.000	0,93%	56,00%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-872.255	-866.297	-886.655	-5.958	14.400	0,69%	-1,62%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-36.179.106	-36.824.618	-34.797.218	645.512	-1.381.888	-1,75%	3,97%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-23.304.472	-23.916.307	-23.107.218	611.835	-197.254	-2,56%	0,85%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-9.077.634	-9.358.295	-7.900.000	280.661	-1.177.634	-3,00%	14,91%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0	-200	0	200	0	-100,00%	0,00%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-30.000	-23.522	-60.000	-6.478	30.000	27,54%	-50,00%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-3.767.000	-3.526.294	-3.730.000	-240.706	-37.000	6,83%	0,99%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-11.857.187	-11.678.522	-10.793.536	-178.665	-1.063.651	1,53%	9,85%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-676.220	-657.619	-658.000	-18.602	-18.220	2,83%	2,77%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-11.180.967	-11.020.903	-10.135.536	-160.064	-1.045.431	1,45%	10,31%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-9.580.192	-9.593.633	-9.309.536	13.441	-270.656	-0,14%	2,91%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-1.600.775	-1.427.271	-826.000	-173.504	-774.775	12,16%	93,80%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2080	Totale costo del personale	-288.498.418	-292.124.926	-285.594.224	3.626.509	-2.904.194	-1,24%	1,02%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-229.076.725	-232.804.567	-227.784.667	3.727.842	-1.292.058	-1,60%	0,57%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-98.083.873	-98.389.220	-96.727.454	305.347	-1.356.419	-0,31%	1,40%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-88.879.439	-89.210.226	-87.742.323	330.787	-1.137.116	-0,37%	1,30%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-81.588.503	-82.182.902	-81.069.598	594.399	-518.905	-0,72%	0,64%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-7.290.936	-7.027.324	-6.672.725	-263.612	-618.212	3,75%	9,26%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-9.204.434	-9.178.994	-8.985.132	-25.440	-219.302	0,28%	2,44%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-8.667.517	-8.494.548	-8.415.362	-172.969	-252.156	2,04%	3,00%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-536.917	-684.446	-569.770	147.529	32.853	-21,55%	-5,77%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-130.992.852	-134.415.347	-131.057.213	3.422.495	64.360	-2,55%	-0,05%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-126.644.985	-131.008.411	-128.140.225	4.363.426	1.495.241	-3,33%	-1,17%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-4.347.868	-3.406.936	-2.916.987	-940.931	-1.430.880	27,62%	49,05%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-2.140.843	-2.215.810	-2.131.874	74.967	-8.969	-3,38%	0,42%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-2.140.843	-2.215.810	-2.131.874	74.967	-8.969	-3,38%	0,42%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-2.063.779	-2.125.298	-2.053.421	61.519	-10.358	-2,89%	0,50%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-77.064	-90.512	-78.453	13.448	1.390	-14,86%	-1,77%
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-42.595.543	-43.812.968	-42.823.919	1.217.425	228.376	-2,78%	-0,53%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-531.462	-506.461	-562.573	-25.001	31.111	4,94%	-5,53%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-506.113	-452.612	-485.094	-53.501	-21.019	11,82%	4,33%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-25.349	-53.849	-77.478	28.500	52.129	-52,93%	-67,28%
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-42.064.081	-43.306.507	-42.261.346	1.242.426	197.265	-2,87%	-0,47%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-41.072.095	-42.689.900	-41.589.796	1.617.804	517.701	-3,79%	-1,24%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo	-991.986	-616.607	-671.550	-375.378	-320.435	60,88%	47,72%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
	determinato							
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-14.685.307	-13.291.581	-12.853.764	-1.393.725	-1.831.543	10,49%	14,25%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-938.971	-839.650	-654.249	-99.321	-284.722	11,83%	43,52%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-756.463	-801.392	-566.400	44.928	-190.063	-5,61%	33,56%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-182.508	-38.258	-87.849	-144.250	-94.659	377,04%	107,75%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-13.746.336	-12.451.932	-12.199.515	-1.294.404	-1.546.821	10,40%	12,68%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-13.502.116	-12.189.983	-11.926.300	-1.312.133	-1.575.816	10,76%	13,21%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-244.220	-261.949	-273.215	17.729	28.995	-6,77%	-10,61%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-2.505.929	-2.679.207	-2.428.587	173.278	-77.342	-6,47%	3,18%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-1.415.878	-1.400.597	-1.446.600	-15.281	30.722	1,09%	-2,12%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-1.090.051	-1.278.610	-981.987	188.559	-108.064	-14,75%	11,00%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-683.000	-663.784	-663.000	-19.216	-20.000	2,89%	3,02%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-407.051	-614.826	-318.987	207.775	-88.064	-33,79%	27,61%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2560	Totale ammortamenti	-27.034.433	-27.215.929	-27.034.433	181.497	0	-0,67%	0,00%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-815.565	-854.242	-815.565	38.677	-0	-4,53%	0,00%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-26.218.868	-26.361.687	-26.218.868	142.819	0	-0,54%	0,00%
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	-17.062.057	-17.255.819	-17.062.057	193.762	-0	-1,12%	0,00%
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-36.797	-36.900	-36.797	103	-0	-0,28%	0,00%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-17.025.260	-17.218.919	-17.025.260	193.659	0	-1,12%	0,00%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-9.156.811	-9.105.869	-9.156.811	-50.942	0	0,56%	0,00%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-803.391	-1.212.343	-10.000	408.952	-793.391	-33,73%	7933,91%
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	-803.391	-1.212.343	-10.000	408.952	-793.391	-33,73%	7933,91%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	0	6.656.607	0	-6.656.607	0	-100,00%	0,00%
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	6.763.823	0	-6.763.823	0	-100,00%	0,00%
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0	7.358.137	0	-7.358.137	0	-100,00%	0,00%
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	0	-317.591	0	317.591	0	-100,00%	0,00%
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	0	2.545	0	-2.545	0	-100,00%	0,00%
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	-125.179	0	125.179	0	-100,00%	0,00%
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	0	-23.728	0	23.728	0	-100,00%	0,00%
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	0	-130.361	0	130.361	0	-100,00%	0,00%
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	-107.216	0	107.216	0	-100,00%	0,00%
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	0	-21.138	0	21.138	0	-100,00%	0,00%
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	0	-95.038	0	95.038	0	-100,00%	0,00%
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	0	10.202	0	-10.202	0	-100,00%	0,00%
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la	0	1.013	0	-1.013	0	-100,00%	0,00%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
	manutenzione							
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	-2.255	0	2.255	0	-100,00%	0,00%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	-31.442.402	-32.313.909	-29.881.115	871.507	-1.561.287	-2,70%	5,22%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	-7.310.000	-6.391.240	-6.800.000	-918.760	-510.000	14,38%	7,50%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-150.000	0	-200.000	-150.000	50.000	0,00%	-25,00%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-260.000	0	-500.000	-260.000	240.000	0,00%	-48,00%
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-6.800.000	-6.356.398	-6.000.000	-443.602	-800.000	6,98%	13,33%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	-100.000	-34.843	-100.000	-65.157	0	187,00%	0,00%
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-759.881	-16.398.073	-8.672.603	15.638.192	7.912.722	-95,37%	-91,24%
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	0	-80.105	0	80.105	0	-100,00%	0,00%
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0	-1.486.991	0	1.486.991	0	-100,00%	0,00%
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	-8.090.927	-6.982.610	8.090.927	6.982.610	-100,00%	-100,00%
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-320.000	-5.422.053	-1.223.451	5.102.053	903.451	-94,10%	-73,84%
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	-46.013	0	46.013	0	-100,00%	0,00%
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-439.881	-1.271.984	-466.542	832.103	26.661	-65,42%	-5,71%
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	-23.372.521	-9.524.595	-14.408.512	-13.847.926	-8.964.009	145,39%	62,21%
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-4.074.487	0	-1.990.006	-4.074.487	-2.084.482	0,00%	104,75%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-163.899	0	-391.829	-163.899	227.929	0,00%	-58,17%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-11.070.316	0	-6.468.239	-11.070.316	-4.602.077	0,00%	71,15%
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-693.357	-1.147.634	0	454.276	-693.357	-39,58%	0,00%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-7.370.462	-8.376.961	-5.558.439	1.006.500	-1.812.023	-12,02%	32,60%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	-872.248.962	-858.212.023	-850.405.601	-14.036.939	-21.843.361	1,64%	2,57%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari							
CA0010	C.1) Interessi attivi	9.538	19.638	3.332	-10.100	6.206	-51,43%	186,25%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	9.538	19.638	3.332	-10.100	6.206	-51,43%	186,25%
CA0050	C.2) Altri proventi	0	10	0	-10	0	-100,00%	0,00%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	10	0	-10	0	-100,00%	0,00%
CA0110	C.3) Interessi passivi	-871.186	-1.547.498	-1.620.000	676.312	748.814	-43,70%	-46,22%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	-379	0	379	0	-100,00%	0,00%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-741.186	-1.389.881	-1.420.000	648.695	678.814	-46,67%	-47,80%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-130.000	-157.238	-200.000	27.238	70.000	-17,32%	-35,00%
CA0150	C.4) Altri oneri	-143.000	-145.783	-143.000	2.783	0	-1,91%	0,00%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-140.000	-144.481	-140.000	4.481	0	-3,10%	0,00%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-3.000	-1.303	-3.000	-1.697	0	130,29%	0,00%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-1.004.648	-1.673.633	-1.759.668	668.986	755.020	-39,97%	-42,91%
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie							
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari							
EA0010	E.1) Proventi straordinari	100.000	26.586.238	7.854.406	-26.486.238	-7.754.406	-99,62%	-98,73%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	100.000	26.586.238	7.854.406	-26.486.238	-7.754.406	-99,62%	-98,73%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	10.439	110.000	-10.439	-110.000	-100,00%	-100,00%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	100.000	12.111.600	7.744.239	-12.011.600	-7.644.239	-99,17%	-98,71%
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	100.000	2.700.390	0	-2.600.390	100.000	-96,30%	0,00%
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	270.277	0	-270.277	0	-100,00%	0,00%
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	0	9.140.933	7.744.239	-9.140.933	-7.744.239	-100,00%	-100,00%
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	8.288.574	7.744.239	-8.288.574	-7.744.239	-100,00%	-100,00%
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	231	0	-231	0	-100,00%	0,00%
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	852.128	0	-852.128	0	-100,00%	0,00%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	14.464.199	167	-14.464.199	-167	-100,00%	-100,00%
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	77.081	0	-77.081	0	-100,00%	0,00%
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	14.387.118	167	-14.387.118	-167	-100,00%	-100,00%
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	4.960	0	-4.960	0	-100,00%	0,00%
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	1.352.147	167	-1.352.147	-167	-100,00%	-100,00%
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	13.030.011	0	-13.030.011	0	-100,00%	0,00%
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-100.000	-12.383.173	-8.727.804	12.283.173	8.627.804	-99,19%	-98,85%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	-312.483	-289.562	312.483	289.562	-100,00%	-100,00%
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-100.000	-12.070.690	-8.438.242	11.970.690	8.338.242	-99,17%	-98,81%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-100.000	-23.856	-500.000	-76.144	400.000	319,18%	-80,00%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	-10.151.443	-7.938.242	10.151.443	7.938.242	-100,00%	-100,00%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	-98.865	0	98.865	0	-100,00%	0,00%
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	-98.865	0	98.865	0	-100,00%	0,00%
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	-10.052.578	-7.938.242	10.052.578	7.938.242	-100,00%	-100,00%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	-8.289.003	-7.938.242	8.289.003	7.938.242	-100,00%	-100,00%
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	-7.086.577	-7.031.966	7.086.577	7.031.966	-100,00%	-100,00%
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	-1.202.426	-906.276	1.202.426	906.276	-100,00%	-100,00%
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	-897.580	0	897.580	0	-100,00%	0,00%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	-865.994	0	865.994	0	-100,00%	0,00%
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	-1.895.391	0	1.895.391	0	-100,00%	0,00%
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	-89.840	0	89.840	0	-100,00%	0,00%
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	0	-1.805.551	0	1.805.551	0	-100,00%	0,00%
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	-100	0	100	0	-100,00%	0,00%
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	-52.319	0	52.319	0	-100,00%	0,00%
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	-1.753.132	0	1.753.132	0	-100,00%	0,00%
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	14.203.066	-873.398	-14.203.066	873.398	-100,00%	-100,00%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-42.458.231	19.683.458	-45.304.606	-62.141.689	2.846.376	-315,71%	-6,28%
YA0000	Imposte e tasse							
YA0010	Y.1) IRAP	-20.028.929	-20.299.649	-20.099.214	270.719	70.285	-1,33%	-0,35%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-18.491.431	-18.749.613	-18.491.697	258.182	266	-1,38%	0,00%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-580.962	-615.042	-695.415	34.080	114.453	-5,54%	-16,46%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	-956.536	-934.994	-912.102	-21.542	-44.433	2,30%	4,87%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
YA0060	Y.2) IRES	-84.515	-90.355	-84.515	5.840	0	-6,46%	0,00%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-65.699	-80.253	-65.699	14.554	0	-18,14%	0,00%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-18.816	-10.102	-18.816	-8.714	0	86,25%	0,00%

- 3. CONFRONTO PREVENTIVO 2025, CONSUNTIVO 2024 E PREVENTIVO 2024

Conto Economico Ministeriale								
Codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2025	Consuntivo 2024	Preventivo 2024	Δ su Consuntivo 2024	Δ su Preventivo 2024	Δ % cons. 2024	Δ % su prev. 2024
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	-20.113.444	-20.390.004	-20.183.729	276.560	70.285	-1,36%	-0,35%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-62.571.675	-706.546	-65.488.336	-61.865.129	2.916.661	8755,99%	-4,45%

4. Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale

duemilaventicinque

Relazione del Direttore Generale sulla programmazione aziendale

4.1 Obiettivi di attività dell'esercizio 2025

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di previsione 2025, viene redatta in applicazione del Decreto legislativo n. 118/2011, del Decreto 24 maggio 2019 e delle indicazioni fornite dalla Regione sulla sua applicazione. I contenuti sono stati sviluppati in coerenza con:

- le indicazioni contenute nella delibera Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025(DGR 972/2025);
- i contenuti del Piano integrato di attività integrata e organizzazione;
- la programmazione sanitaria e socio-sanitaria metropolitana promossa, condivisa ed approvata dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana, in cui l'Azienda è coinvolta nella realizzazione dei progetti di integrazione ed unificazione interaziendali, che costituiscono un punto cardinale nel sistema della governance dei servizi sanitari;
- il piano di sviluppo dell'attività di ricerca e gli obiettivi di implementazione delle piattaforme della ricerca.

Il quadro della programmazione 2025 è caratterizzato dall'impegno volto al recupero delle prestazioni sanitarie in lista d'attesa e il miglioramento della performance delle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.

La programmazione aziendale è inoltre significativamente condizionata dalle azioni da implementare per garantire il contributo al piano di sostenibilità regionale, declinato per questa Azienda con obiettivi specifici di contenimento del costo delle risorse umane e di rispetto dei budget assegnati per l'acquisto di farmaci e dispositivi medici, obiettivi formalizzati con nota regionale Prot. 25/02/2025.0188037.U.. Con nota Prot. 18/06/2025.0605059.U. "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)" è stato inoltre formalizzato quale obiettivo per le singole aziende un valore complessivo di costi operativi non superiore al valore previsionale 2025, al fine di valutare eventuali margini di efficientamento e di compensazione tra voci incrementali e decrementali con riferimento al complesso di tutti i fattori produttivi oggetto di monitoraggio. Il valore previsionale 2025 deriva da un primo preventivo tecnico 2025, redatto nel rispetto delle indicazioni tecniche trasmesse dalla Regione con nota prot. 21/02/2025.0177025.U recante "Indicazioni per una prima predisposizione dei preventivi economici per l'anno 2025".

In continuità con l'esercizio precedente, l'Azienda sta mettendo in campo numerose azioni di contenimento dei costi attraverso l'attivazione di specifici tavoli di lavoro finalizzati a

verifiche mensili sui principali fattori produttivi. Per quanto riguarda gli obiettivi specifici stabiliti per i costi operativi, in sede di concertazione l'Azienda ha evidenziato le difficoltà in esito alla reale programmazione. Al fine di perseguire il rispetto del risultato complessivo rappresentato nel Bilancio Preventivo, l'Azienda ha in corso anche azioni di revisioni tariffarie (in particolare per ALP e attività di ricerca) - rispetto alle quali si prevede di rappresentare gli effetti nel secondo periodo dell'anno -, finalizzate al miglioramento delle poste attive non correlate alla mobilità sanitaria.

La delibera di programmazione e finanziamento per l'anno 2025 (DGR n. 972/25) prevede che la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie. Come da indicazioni regionali le risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che, negli anni precedenti venivano già in parte assegnate alle Aziende sanitarie in sede previsionale, sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio.

L'Azienda è impegnata inoltre nella realizzazione di un articolato piano degli investimenti e la progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per le parti di competenza.

Nel quadro del complesso contesto di riferimento l'Azienda è impegnata al rispetto degli obiettivi assegnati, attraverso azioni di razionalizzazione e contenimento dei costi promuovendo il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario e aderendo proattivamente al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali definito dalla Regione (DGR 407/2022).

A seguire si declinano le principali azioni poste in essere per la realizzazione degli obiettivi di mandato della Direzione Generale (DGR 1516/2023) e della delibera di programmazione regionale per l'anno 2025 (DGR 972/2025).

Integrazione metropolitana e riordino dell'assistenza ospedaliera

Il tema delle integrazioni tra le Aziende Sanitarie che insistono nell'area metropolitana di Bologna ha rivestito, nel corso dell'ultimo decennio, un ruolo centrale nelle agende del management avvicinandosi alla guida. In particolare, a partire dall'anno 2015 (complice anche l'introduzione del DM 70/2015 e della successiva DGR 2040/2015), tale tema è stato particolarmente enfatizzato anche nell'ambito degli obiettivi di incarico assegnati dal livello regionale alle Direzioni delle Aziende metropolitane.

In considerazione del crescente numero di integrazioni che venivano avanti a partire dagli anni 2015 e 2016, le allora Direzioni Generali ritennero fondamentale procedere all'istituzione, in accordo con la Conferenza Territoriale Socio Sanitaria Metropolitana, di un luogo comune per facilitare la condivisione delle strategie aziendali nelle aree in cui fossero in corso processi di integrazione interaziendale o comunque nuove iniziative da parte di singole aziende che potessero avere un impatto importante sulle altre aziende che operavano nel medesimo ambito provinciale/metropolitano. È così, dunque, che

nella seduta della CTSSM del 27/02/2017 nasce l'Unità Tecnica di Missione, un organismo di coordinamento interaziendale per conseguire un più efficace coordinamento della realizzazione di iniziative di collaborazione o integrazione in ambito metropolitano. L'Unità Tecnica di Missione (UTM) era composta dalle 4 direzioni Aziendali (DG, DS e DA dell'AUSL BO, AUSL Imola, AOU BO e IOR), si riuniva bisettimanalmente secondo un calendario predefinito, i contenuti e le decisioni assunte in ciascun incontro venivano così verbalizzate.

La complessità delle dinamiche caratterizzanti l'area metropolitana di Bologna ha orientato la RER in accordo con Università di Bologna e CTSSM ad istituire (con DGR 743/2017 e 841/2017), sempre nel 2017, il Nucleo Tecnico di Progetto per lo sviluppo della piena integrazione dei servizi tra le Aziende Sanitarie dell'area metropolitana di Bologna che restituisce nel mese di giugno 2018 il documento "forme di integrazione nell'area metropolitana di Bologna: rapporto conclusivo".

Nel mese di aprile dell'anno 2022 è stato avviato un ulteriore gruppo di lavoro nominato dalla CTSSM sul tema dell'integrazione e innovazione e nella gestione delle reti ospedaliere e della assistenza territoriale "NTdP Città IOGREAT" che ha restituito nel mese di giugno del 2023 un documento sulle possibili forme di integrazione tra gli IRCCS dell'area metropolitana bolognese (IRCCS AOUBO, IRCCS IOR, IRCCS ISNB) e tra le aziende territoriali (Ausl Bologna e Ausl Imola).

A partire dal 2015, quindi, in una prospettiva di applicazione delle disposizioni contenute all'interno del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015, le Aziende Sanitarie dell'area metropolitana di Bologna hanno sviluppato molteplici integrazioni lungo i tre principali ambiti di attività che caratterizzano i processi delle Aziende: a) attività amministrative, tecniche e professionali; b) attività di diagnostica e/o di supporto; c) attività cliniche mediche e chirurgiche - mediante la costituzione di vere e proprie reti cliniche integrate.

Da un punto di vista organizzativo le integrazioni sono riconducibili fondamentalmente a 5 modelli.

a) Creazione, ex-novo, di unità operative (complesse o semplici) di natura interaziendale. Tale modello è caratterizzato da:

- UO incardinate presso una azienda capofila, con assegnazione temporanea (ai sensi dell'art. 22 ter della Legge Regionale 43 del 26/11/2001, introdotto dall'art. 5 della Legge Regionale n. 26 del 20/12/2013) presso l'unica struttura di tutto il personale che, nelle aziende aderenti al progetto, svolgeva prevalentemente le funzioni oggetto di unificazione/integrazione (cd. Criterio di prevalenza e/o adibizione alle attività oggetto di unificazione);
- delega allo svolgimento di funzioni per conto di tutte le aziende aderenti al progetto.

b) Identificazione di unità operative (per lo più complesse) già esistenti presso una delle Aziende aderenti al progetto ed alle quali viene:

- delegata, in forza di uno specifico e temporaneo accordo sottoscritto tra le parti, la gestione in forma unificata ovvero si legittima la struttura a governare e svolgere le attività in tutte le sedi aziendali presso le quali le prestazioni vengono erogate;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- assegnato temporaneamente (ai sensi dell'art. 22 ter della Legge Regionale 43 del 26/11/2001, introdotto dall'art. 5 della Legge Regionale n. 26 del 20/12/2013) alla struttura unica tutto il personale che, nelle aziende aderenti al progetto, svolgeva prevalentemente le funzioni oggetto di unificazione/integrazione (cd. Criterio di prevalenza e/o adibizione alle attività oggetto di unificazione).

In questi 2 modelli non si è in presenza di un mutamento della titolarità datoriale, bensì di un utilizzo temporaneo (per la durata dell'accordo) derivante dalla dissociazione tra titolarità del rapporto di lavoro ed esercizio dei poteri di gestione del rapporto di lavoro (questi trasferiti in capo all'amministrazione cui vengono delegate le funzioni, nel concreto al direttore della UO cui vengono assegnati i dipendenti). In forza degli specifici accordi vengono, dunque, qualificate le unità operative in strutture a valenza interaziendale e pertanto come tali rigraduate nella posizione ed adeguate nel trattamento economico corrisposto al dirigente direttore della struttura (remunerazione dell'aumentata complessità).

c) Identificazione di unità operative (per lo più complesse) già esistenti presso una delle Aziende aderenti al progetto ed alle quali viene "trasferita" a titolo definitivo tutta l'attività da svolgere. Questa fattispecie, anche nota come "cessione ramo d'azienda", può essere adottata solo nel caso si tratti di attività chiaramente distinguibili nel perimetro di una organizzazione e dotate del carattere di "autonomia organizzativa". Il modello è stato, infatti, adottato nella creazione del laboratorio unico metropolitano di patologia clinica, nella creazione del servizio di immunoematologia e trasfusionale unico metropolitano (AUSL BO, IOR e IRCCS AOUBO) e nella creazione del servizio di medicina nucleare (IRCCS AOUBO e AUSLBO). Trattasi, dunque, di un modello caratterizzato dalla definitiva cessione della titolarità dei servizi (fattispecie regolata dall'art. 31 del d. lgs. n. 165/2001 (passaggio di dipendenti per effetto di trasferimento di attività), con mutamento datoriale ed applicazione delle garanzie previste dalla normativa civilistica dell'art. 2112.

d) Creazione di dipartimenti interaziendali (mediante sottoscrizione di specifico accordo tra le Aziende aderenti al progetto e Università di Bologna nel caso dei Dipartimenti ad Attività Integrata), quali unici contenitori organizzativi, che raccolgono unità operative/programmi afferenti alle diverse aziende che decidono di aderire al progetto, aggregate/i sulla base di specifici driver individuati (es. affinità disciplinare, complementarità nell'offerta del servizio, momento di cura, etc.). Sebbene il dipartimento sia interaziendale viene comunque, sempre, identificata un'azienda capofila. Vale la pena specificare, tuttavia, che se un contenitore è interaziendale non in automatico tutte le strutture inserite nell'ambito del suddetto contenitore sono qualificate tali: resta ferma, dunque, la necessità di sottoscrivere specifici accordi per rendere interaziendale una struttura complessa o semplice (punti "a" e "b").

e) Affitto di piattaforme logistiche (sale operatorie e degenze) ad altra Azienda: è il caso del programma week surgery Budrio o dell'ortopedia Bentivoglio che prevedono un affitto, da parte dell'AUSL Bologna, di sale operatorie e degenze (ivi compreso personale di supporto medico e assistenziale) all'IRCCS AOUBO per svolgimento di attività chirurgica di medio bassa complessità (modello Budrio) o allo IOR per

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

svolgimento di attività ortopedica (presso ospedale di Bentivoglio), in particolar modo a favore dei cittadini del distretto della Pianura EST.

Nella realizzazione dei modelli sopra declinati i principi e le direttive che hanno guidato negli anni la realizzazione dei servizi a valenza interaziendale sono i seguenti:

- attenzione alla centralità del paziente;
- sviluppo percorsi di cura;
- forte sinergia e collaborazione tra le Direzioni delle Aziende di Area Metropolitana;
- logica di lavoro «bottom up» che parte dai professionisti;
- attenzione alla razionalizzazione delle risorse e ricerca del percorso più appropriato per il paziente;
- cultura del dato e dell'Evidence Based Medicine.

La realizzazione dei progetti interaziendali prevede i seguenti step:

- a) confronto e pianificazione tra le direzioni dell'area metropolitana dei possibili sviluppi a livello interaziendale;
- b) richiesta del parere del Magnifico Rettore, se l'UO è a direzione universitaria;
- c) formalizzazione di un gruppo di lavoro multi-disciplinare/professionale, con l'individuazione di un team leader che coordina il gruppo e la definizione della scadenza dei lavori;
- d) presentazione progetto alle Direzioni committenti entro la scadenza prevista;
- e) approvazione del progetto da parte delle Direzioni e successiva presentazione in CTSS;
- f) definizione del modello giuridico da adottare e stesura della convenzione tra enti e dell'accordo con l'Università, nel caso in cui l'UO sia a direzione universitaria;
- g) informativa alle OO.SS. e al CUG;
- h) sottoscrizione convenzione tra Aziende aderenti;
- i) avvio fase sperimentale.

La struttura documentale che accompagna e fornisce garanzia rispetto agli obiettivi e ai risultati da conseguire è costituita dalla convenzione sottoscritta tra le aziende e dal progetto allegato alla stessa. All'interno di tali documenti è presente un'analisi dello stato dell'arte, la valutazione di eventuali criticità, la proposta di riorganizzazione ipotizzata, gli obiettivi, gli standard di prodotto, la regolazione degli scambi economici tra le aziende, la gestione del personale e le tempistiche previste di realizzazione.

Relativamente al monitoraggio sull'andamento dei servizi interaziendali vi sono diversi momenti di verifica:

- incontri di budget congiunti tra le aziende coinvolte per i servizi interaziendali con la realizzazione di schede di budget integrate;
- incontri periodici dei Controlli di Gestione per valutare l'andamento e i volumi di attività;
- revisione delle job description dei Direttori delle strutture a valenza interaziendale con inserimento degli obiettivi relativi alla realizzazione del progetto di integrazione in ambito interaziendale;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti in relazione alla proroga dell'accordo.

Si riporta di seguito l'elenco dei servizi e dei dipartimenti a valenza interaziendale:

Servizi Amministrativi	
Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale	proroga Del. 284 del 23/08/2024
Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale	proroga Del. 284 del 23/08/2024
Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza	proroga Del. 284 del 23/08/2024
Servizio Acquisti Area Vasta	accordo Del. 53 del 15/02/2024
Servizio Unico Metropolitan Economato	proroga Del. 284 del 23/08/2024
Data Protection Officer	accordo Del. 167 del 09/06/2021
Cessioni di ramo d'azienda	
Trasfusionale Unico Metropolitan	cessione del. 253 del 31/08/2022
Laboratorio Unico Metropolitan	cessione Del. 391 del 25/08/2015
Medicina nucleare	cessione Del. 356 del 13/12/2021
Microbiologia unica metropolitana	
Unità operative cliniche a valenza interaziendale	
Pneumologia interventistica	proroga Del. 221 del 22/07/2021
Dermatologia	accordo Del. 243 del 10/07/2024
Chirurgia vascolare	proroga Del. 5 del 07/01/2025
Rete infettivologica	accordo Del. 175 del 05/06/2023
Allestimenti citologici	proroga Del. 258 del 31/08/2022
Riscontri diagnostici	
Chirurgia senologica	proroga Del. 354 del 14/12/2023
Neuromet	proroga Del. 6 del 07/01/2025
Neurochirurgia pediatrica	proroga Del. 261 del 24/07/2024
Neuropsichiatria dell'età infantile	accordo Del. 7 del 7/01/2025
Chirurgia metabolica e dell'obesità	proroga Del. 395 del 27/11/2024

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Neuroradiologia	proroga Del. 276 del 08/08/2024
Reumatologia	accordo Del. 96 del 31/03/2022
Dipartimenti a valenza interaziendale	
Dipartimento farmaceutico interaziendale	istituzione Del. 132 del 29/05/2020
Dipartimento di emergenza interaziendale	istituzione Del. 246 del 19/08/2021
Dipartimento interaziendale di Anatomia Patologica (DIAP)	istituzione Del. 92 del 18/03/2022
Dipartimento interaziendale per la gestione integrata del rischio infettivo (DIGIRI)	istituzione Del. 227 del 20/07/2022

Durante l'anno 2025 l'Azienda intende ottimizzare e rivedere l'assetto complessivo delle interaziendalità presenti in area metropolitana, valorizzando l'alta complessità e la continuità ospedale-territorio, nello specifico si prevede:

- l'avvio dei lavori per la realizzazione di un dipartimento interaziendale della continuità e dell'integrazione e di un dipartimento interaziendale della riabilitazione, al fine di rafforzare i modelli di integrazione tra ospedale e territorio;
- la revisione del modello organizzativo del dipartimento farmaceutico interaziendale
- la prosecuzione dei lavori per la realizzazione del dipartimento e della rete oncologica ed emato-oncologica dell'area metropolitana bolognese;
- la riorganizzazione del servizio di diagnostica senologica;
- la riorganizzazione della chirurgia vascolare interaziendale mediante una maggiore caratterizzazione dei percorsi e delle attività in relazione alla vocazione dei diversi presidi ospedalieri su cui insiste l'attività;
- la revisione dei modelli organizzativi dei servizi unici amministrativi metropolitani (Sumagp, sumaep, sumcf) oltre che la definizione di specifiche sinergie e percorsi integrati tra i servizi informativi, di ingegneria clinica e acquisto di area metropolitana;
- l'istituzione di un board farmaceutico metropolitano per il governo dell'appropriatezza su farmaci e dispositivi, per l'introduzione di linee guida e protocolli e la loro disseminazione oltre che la valutazione dell'innovazione in ambito terapeutico, chirurgico e interventistico;
- la realizzazione di un piano direttore che declina la programmazione di nuove edificazioni/ristrutturazioni di area metropolitana.

Per garantire che le Aziende che insistono sull'area metropolitana di Bologna esercitino in modo congiunto le funzioni di programmazione e gestione, limitatamente ai servizi e alle attività definite di interesse comune a valenza interaziendale, si sta lavorando congiuntamente alla Regione, all'Università di Bologna e alla CTSSM per la definizione di un modello organizzativo di coordinamento che formuli proposte di programmazione in area metropolitana sulla base degli indirizzi definiti a livello regionale e metropolitano e che monitori l'implementazione e l'andamento dei processi e dei servizi di interesse

comune garantendo l'appropriatezza, l'efficientamento e le qualificazione dei percorsi di assistenza, ricerca e didattica.

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

I sistemi di valutazione del personale rappresentano sempre di più una leva gestionale e professionale per realizzare il miglioramento e il cambiamento dei sistemi organizzativi complessi. L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna continua a valorizzare gli strumenti che la normativa nazionale e regionale, i contratti e le disposizioni per l'accreditamento istituzionale promuovono per realizzare gli obiettivi di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione.

In particolare nel 2025 verranno ulteriormente consolidati i sistemi di valorizzazione del personale secondo il modello condiviso con l'OIV-SSR, in applicazione delle Linee guida n.1/2022 "sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie", nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e dalla normativa di riferimento. In linea con gli obiettivi di programmazione regionale e in coerenza con le indicazioni e le tempistiche dell'OIV-SSR, verranno realizzate le seguenti attività:

- attuazione del percorso strutturato di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione, mediante l'applicazione di quanto previsto dal *"Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione"*, per garantire sistematicità e correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze in coerenza con i contenuti strategici indicati nel PIAO 2023-2025 e con le indicazioni dell'OIV-SSR;
- sviluppo di azioni finalizzate all'implementazione del nuovo modulo "Valutazione 2.0" del Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane (GRU) per la valutazione annuale d'incarico e di fine incarico (pluriennale) del personale della dirigenza sanitaria e PTA e del comparto;
- partecipazione al tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale.

Si continua a garantire il supporto alle singole strutture per la valutazione della performance individuale annuale del personale della dirigenza sia dell'area sanitaria sia per l'area amministrativa tecnico professionale, attraverso l'utilizzo di strumenti capaci di individuare obiettivi collegati ai singoli professionisti, accompagnati da indicatori e modalità di misurazione utili a leggere la performance individuale.

Per quanto concerne lo sviluppo professionale e di carriera della dirigenza, l'Azienda ha adottato politiche di articolazione delle responsabilità e ridisegno dei processi finalizzati prioritariamente all'ottimizzazione delle attività e allo sviluppo delle competenze

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

investendo sulle tematiche relative alla valorizzazione del capitale umano. In relazione all'applicazione dei CCNL e in coerenza con i nuovi assetti dell'IRCCS, si continua a portare avanti il processo di conferimento di nuovi incarichi professionali e gestionali, sia della dirigenza area sanitaria e area PTA, mediante la stesura di job description che prevedono l'inserimento di obiettivi chiari e misurabili con l'intento di permettere l'effettuazione di verifiche intermedie (annuali) e a scadenza di incarico, garantendo sistematicità e correttezza metodologica nelle procedure di misurazione e valutazione degli incarichi

Al fine di omogeneizzare gli strumenti di descrizione e valorizzazione degli incarichi, si procederà alla revisione dei sistemi di pesatura degli incarichi per l'area della dirigenza sanitaria, della dirigenza PTA, della ricerca e del comparto oltre che alla revisione dei contenuti delle job description per il conferimento degli incarichi sia per la dirigenza sia per il comparto.

Contestualmente si procederà alla stesura delle nuove schede di valutazione di fine incarico per gli incarichi di funzione, in coerenza con le linee guida dell'OIV-SSR e il Piano di Sviluppo, allineate ai contenuti e agli item previsti nelle job e nelle schede di valutazione annuale del personale.

L'Azienda procederà altresì alla revisione dei regolamenti/accordi in applicazione di quanto riportato nei nuovi contratti di lavoro siglati.

Contestualmente a tali attività, per consolidare il processo di valutazione annuale di tutto il personale, si continuerà la formazione sul sistema di valutazione rivolta ai valutati (prevista in modalità FAD, unica per tutta l'area metropolitana), disponibile nel portale del dipendente WHR aggiornata e revisionata a fine nel 2024 e operativa dal 2025.

Obiettivi di programmazione del sistema sanitario regionale

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

4.2.1 Approccio innovativo prevenzione e promozione della salute

4.2.1.1 Piano Regionale della prevenzione e Legge Regionale 19/2018

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (PRP) è stato approvato a dicembre 2021 recepisce il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025", in continuità con obiettivi e indirizzi della L.R.19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria".

Il PRP è articolato nei 10 Programmi Predefiniti descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono 10 Programmi Liberi introdotti a livello regionale. I Programmi sono raggruppati per aree tematiche e/o principali destinatari degli interventi.

- I Programmi rivolti alla popolazione generale per favorire stili di vita salutari e contrastare le malattie croniche non trasmissibili;
- Il gruppo dei Programmi che interessano prevalentemente l'ambito sanitario e contrastano le malattie trasmissibili;
- Il tema Ambiente Clima e Salute;
- La sicurezza e la salute in ambiente di vita e di lavoro.

Il PRP è sostenuto da azioni trasversali quali equità, intersettorialità, comunicazione e formazione, che ne accompagnano l'attuazione, sia in ambito regionale che territoriale.

L'Azienda partecipa attivamente alle attività promosse dal Piano, in sinergia con Azienda USL, attraverso l'attuazione di specifici progetti/politiche attuative dei diversi Piani e la nomina di professionisti a tavoli tecnici definiti.

In particolare:

- in riferimento al PP07 "Prevenzione In Edilizia e Agricoltura": sono sviluppati in azienda Piani/relazioni di Prevenzione per aspergillosi nosocomiale connessi allo sviluppo del Piano Direttore e monitoraggio ambientale attraverso la produzione di Piani Qualità per il governo della contaminazione della matrice aria per mezzo di cariche ifomicetiche;
- in riferimento al PL18 "Eco-Health Salute Alimenti, Animali, Ambiente": sono prodotti Piani Qualità di Monitoraggio delle matrici ambientali (aria, acqua, superfici, alimenti) in funzione della normativa e della valutazione del rischio connesso ai vari cantieri in corso e in attivazione per il 2025; unitamente sono stati potenziati i protocolli di disinfestazione e derattizzazione.
- in riferimento al PP09 "Ambiente, Clima e Salute" azione "Potenziamento delle azioni di prevenzione in materia di acque destinate al consumo umano": è stato sviluppato un PQ potabilità in riferimento al Decreto legislativo 23 febbraio 2023, e in riferimento alla "Promozione di buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

compatibilità" promozione della raccolta differenziata del rifiuto urbano, attraverso iniziative che sperimentalmente coinvolgeranno anche aree assistenziali circoscritte; è inoltre in fase di sviluppo sperimentale la redazione del Piano Sorveglianza Acque in applicazione proattiva del Decreto legislativo 23 febbraio 2023 (ovvero in anticipo rispetto alla scadenza del 2029) per il governo congiunto della potabilità e prevenzione della legionellosi ambientale.

In riferimento al PL17 "Malattie Infettive" è stata realizzata l'informatizzazione delle notifiche di malattia infettiva in adeguamento agli obblighi e agli aggiornamenti derivanti dal Decreto ministeriale del 7 marzo 2022 (PREMAL). In particolare in riferimento alle Linee Strategiche di Intervento, nella fattispecie del consolidamento del "Coordinamento e integrazione tra diversi livelli istituzionali nella attuazione di interventi di prevenzione, nel periodico ritorno informativo a tutti i livelli e nel monitoraggio sistematico" è stato avviato in maggio 2025 un alert microbiologico in Cartella Clinica Elettronica, e rivisto e aggiornato l'elenco del Patogeni Sentinella da monitorare in riferimento agli elementi di frequenza epidemiologica e valutazione del rischio.

In sviluppo ulteriore, dopo l'avvio dell'alert, un progetto di produzione di reportistica proattiva dell'evento infezione per audit specifici per ciascuna UO/setting assistenziale.

In riferimento al PP10 "Misure per il contrasto dell'antimicrobico resistenza", l'Azienda presiede:

- sviluppo e mantenimento della sorveglianza degli Enterobatteri Resistenti ai Carbapenemi (CRE) nelle strutture sanitarie → pubblicazione di dati annuali su prevalenza e incidenza CPE e condivisione degli stessi nel Nucleo Strategico
- produzione di un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza nei Comitati per il Controllo delle ICA → condiviso anche con UUOO

Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA):

- esistenza di un Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza in tutti gli ospedali pubblici → Istituzione a mezzo di delibera del Nucleo Strategico e Nucleo ICA e ATC (applicazione DGR 318 del 2013); previsto aggiornamento dei componenti in delibera entro il 2025.
- istituzione di un sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani → operativo.
- Introduzione del sistema MappER: nel 2023 sono state reclutate per la formazione le prime UUOO. Per il 2025 prosegue la formazione e verranno registrate le prime osservazioni in ottemperanza all'indicatore regionale.
- e' in ulteriore sviluppo l' informatizzazione dinamica di SicheR e in gennaio 2025 è stato introdotto un blocco informatico per la compilazione della scheda SicheR alla chiusura della cartella nelle UUOO che abbiano in utilizzo la cartella clinica elettronica ibrida.

4.2.1.2 Epidemiologia e sistemi informativi

La gestione dei flussi informativi e l'alimentazione con i dati relativi alle infezioni ospedaliere anche per il 2025 è orientata al controllo della trasmissione di malattie infettive in stretta collaborazione con la Medicina del Lavoro, le Malattie Infettive, la Microbiologia e il Dipartimento di Sanità pubblica (DSP) e la Pediatria di Comunità dell'Ausl di Bologna. Al fine di garantire la tracciabilità di tutti i casi di infezione, sospetti o accertati, vengono aggiornate annualmente le indicazioni da fornire alle unità operative, in considerazione del setting assistenziale specifico.

Continua l'utilizzo dei cruscotti direzionali dinamici ad accesso controllato per il monitoraggio dei virus respiratori. L'attività di notifica informatizzata prosegue facilitando le modalità di trasmissione e la presa in carico da parte del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) dell'Azienda USL. In accordo con il DSP, è attivo un sistema di trasmissione automatica dei referti relative a Infezioni Virali Respiratorie diagnosticati dalla Microbiologia su pazienti afferiti ai Pronto Soccorso. Dal 2023 tale flusso è reso disponibile all'interno di un cruscotto di monitoraggio in modo da garantire comunicazione e gestione tempestiva soprattutto negli ambienti di comunità pediatrica.

Continuano, per tutte le condizioni diffuse, ad essere alimentati i sistemi di specifica reportistica al fine di facilitare l'attività di un contact tracing da parte del DSP.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica, inoltre, riceve tempestivamente, da parte del CRREM della U.O. di Microbiologia, i referti di riscontro di positività per infezioni virali da artropodi.

Nel 2023-2024 sono state gestite le seguenti notifiche di malattia infettiva:

Tipologia di notifica	2023	2024
TBC	137	132
Meningite di diversa etiologia	2	10
Influenza	58	163
Ectoparassitosi	453	809
Arbovirosi	19	87
Totale notifiche COVID	2.737	1005
Totale complessivo notifiche	5.178	5802
Totale complessivo notifiche escluso COVID	2441	4797

Fonte: SS Igiene Ospedaliera e Prevenzione

4.2.2 Prevenzione

4.2.2.1 Sorveglianza e controllo delle malattie

L'Azienda effettua la sorveglianza e il controllo delle malattie infettive attraverso:

- Gestione delle notifiche di malattie infettive
- Indagini Epidemiologiche e Contact Tracing

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- Monitoraggio delle Matrici Ambientali
- Partecipazione al Nucleo Strategico (ai sensi della DGR 318/2013)
- Attività del Nucleo Operativo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ai sensi della DGR 318/2013)
- Gruppi di lavoro, tra i quali, su base mensile, il Gruppo Acqua
- Assolvimento dei debiti informativi
- Partecipazione alle iniziative formative

Nel 2024 sono stati istituiti il Gruppo Alimenti, con la partecipazione di Igiene e dei referenti della Cucina Aziendale e Centri Pasto e il Gruppo per la Gestione Multidisciplinare della Sterilizzazione a coordinamento da parte di Igiene Ospedaliera con la partecipazione dei Coordinatori dei Blocchi Operatori e di Ingegneria Clinica e Progettazione Sviluppo e Investimenti a seconda delle necessità.

L'evento infezione è gestito in stretta collaborazione con la Medicina del lavoro, le Malattie Infettive, la Microbiologia ed il Dipartimento di Sanità Pubblica. Viene dato seguito all'obbligo di presa in carico e trasmissione delle notifiche, unitamente all'avvio delle indagini epidemiologiche per il contact tracing e contenimento dei cluster.

Nel corso dell'anno viene pianificato il Piano Qualità Aziendale di monitoraggio delle matrici ambientali che comprende: aria, acqua, superfici, alimenti e coinvolge diverse strutture e locali sanitari in ottemperanza alla normativa e alle linee guida.

Unitamente vengono redatti i Piani Qualità per il contrasto agli infestanti, tra cui, in accordo con il Piano Regionale Arboviroso del 2025, il Piano di Contrasto allo sviluppo delle zanzare e artropodi; nel monitoraggio dei casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika-Toscanavirus, WestNile virus l'Azienda è coinvolta per il tramite del Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM), dove vengono inviati, per analisi, i campioni di tutta la Regione.

Indicatore	Target atteso 2025
IND1031 - N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika testati presso il CRREM	100%

Fonte dati: CRREM

La stesura dei Piani Qualità di Monitoraggio per il controllo del rischio infettivo e la verifica degli esiti di analisi tanto quanto del caso, eventuale, di malattia, vengono discussi in gruppi multidisciplinari convocati su base di necessità o permanenti.

La sorveglianza e il controllo delle malattie infettive vengono presieduti dal Nucleo strategico e i due Nuclei operativi per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e del buon uso della terapia antibiotica. A seguito dell'aggiornamento delle "Linee di indirizzo alle aziende per la gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile degli antibiotici" (DGR 102/22) viene formalizzata l'istituzione dei Nuclei strategici ed operativi aziendali, definendone i partecipanti e il mandato.

L'attività di presidio e sorveglianza delle malattie infettive prevede anche azioni sul campo, intese nei termini di sopralluogo e formazione-intervento e definizione degli

standard e verifica per i processi appaltati.

In ottemperanza della DGR n. 1961/2019 «**Modalità organizzative per l'offerta delle misure di prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) nella Regione Emilia-Romagna**», l'Azienda ha assunto ruolo di capofila nella definizione e nella progettazione di un modello organizzativo di area metropolitana (Bologna-Imola) per lo screening e la presa in carico dei pazienti con infezioni sessualmente trasmesse.

In ottemperanza a quanto richiesto dall'applicazione del DM 19 dicembre 2022 è stato trasmesso per il 2025 il Piano annuale per la riduzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). In ottemperanza alle Linee Guida Regionali è stato aggiornato il Documento di Valutazione del Rischio Legionellosi per il 2024, ed è stato nominato nel 2025 il Gruppo Multidisciplinare per prevenzione della Legionellosi.

Il percorso PanFlu prosegue anche nel 2025, con nuove esercitazioni e momenti di confronto interprofessionale, finalizzati a consolidare le competenze operative e a garantire una risposta sempre più coordinata ed efficace in caso di emergenza pandemica.

Il processo di segnalazione delle malattie infettive al Dipartimento di Sanità Pubblica viene presidiato in modo sistematico e continuativo, garantendo che le notifiche siano tempestive e complete e, ove previsto, confermate dal Laboratorio di Riferimento Regionale.

Nel 2025 prosegue il sostegno alle attività di sorveglianza, con l'obiettivo di migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale, con particolare riferimento alla sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico attraverso il sistema SICHER. Come sopra riportato, nel 2025 viene implementato l'obbligo di compilazione del sistema SICHER ai fini della chiusura delle cartelle cliniche elettroniche, quale misura di rafforzamento dell'adesione e dell'accuratezza della sorveglianza.

4.2.2.2 Screening oncologici e Registro regionale dei tumori

Proseguirà anche per il 2025 il contributo all'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso. In ottemperanza al D.M. 1° agosto 2023 dovrà essere garantito l'avvio del flusso informativo verso il Registro Nazionale Tumori.

Indicatori	Target
DES0004 - Implementazione dei dati di incidenza del Registro Tumori dell'Emilia-Romagna garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità	Dati aggiornati al 31/12/2022 (valore ottimale); al 31/12/2021 (accettabile)

4.2.2.3 Piano contrasto antibiotico- resistenza 2022-2025 (PNCAR)

L'attività del Nucleo Operativo *Buon Uso degli Antibiotici*, previsto dalla DGR 318/2013, è particolarmente orientato a rinforzare la rete dei facilitatori, migliorando il bagaglio degli infermieri e dei Link Nurse orientando la formazione già prevista dal PNRR (Missione 6 – 2.2) agli specifici settori di attività e realizzando, successivamente all'acquisizione del programma formativo citato, la prima attività di formazione dei Link Doctor, dirigenti medici individuati in ogni UO con attività di ricovero ordinario, formati alle necessità di diffondere e presidiare nella propria UO le buone pratiche cliniche, l'adesione alle precauzioni standard e aggiuntive, e mantenere elevata l'attenzione nei confronti dei principi di prescrizione prudente e appropriata degli antibiotici, supportando i consulenti infettivologi, in particolare nelle UUOO a minore complessità gestionale. Nel contempo, per aumentare la diffusione dei principi di corretta gestione della terapi antimicrobica, si avvia nel corso del 2025 un'attività conoscitiva per definire i bisogni formativi dei professionisti infermieri circa i principi fondanti la Stewardship Antimicrobica, e stabilire ruoli più definiti che questi professionisti possono agire nel perimetro più ampio dei programmi di *stewardship* (*shift* a terapia antimicrobica *per os*, sospensione precoce dei trattamenti, elegibilità al trattamento in regime extra-ospedaliero).

Reportistica Proattiva Semestrale (PNCAR- Monitoraggio consumo)

Il monitoraggio del consumo degli antibiotici riguarda sia il consumo in regime di ricovero che il consumo derivante dalla prescrizione in dimissione e visita specialistica che concorrono al consumo territoriale. In particolare dal 2023 viene **prodotta una reportistica semestrale** sul consumo in regime di ricovero, in relazione all'andamento delle resistenze microbiologiche e secondo classificazione aware, con particolare attenzione verso i farmaci "reserve". Dal 2024 è stato sviluppato un applicativo informatizzato per il monitoraggio delle prescrizioni nella transizione di cura fruibile da parte di tutti i clinici coinvolti. Questo aspetto, assai significativo nel globale monitoraggio del consumo di antibiotici assume grande rilievo in un contesto metropolitano quale quello bolognese e valorizza l'attività e la mission del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale e del Dipartimento Interaziendale Gestione Integrata Rischio Infettivo. Anche e soprattutto per questi motivi, nella sezione 4.4.1 (Governo dei farmaci e dei Dispositivi) viene particolarmente valorizzato il dato prescrittivo territoriale di questi farmaci.

Le azioni di implementazione previste per il 2025 volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e contenimento dell'impiego degli antibiotici ospedaliero e territoriale sono:

- **formazione in presenza** ai clinici e professionisti dell'assistenza da parte di team multiprofessionale (infettivologo, farmacista, microbiologo), inizio dal 2° semestre 2025, con l'obiettivo di aggiornare i professionisti sugli elementi diagnostici clinici e terapeutici necessari per ridurre l'uso improprio degli antimicrobici e favorire l' Out Patient Antimicrobial Therapy con impatto positivo sulla riduzione delle giornate di degenza i costi ospedalieri e miglior qualità della vita.
- Monitoraggio semestrale dell'uso **dei farmaci oggetto del fondo economico "reserve"** (classificazione AWaRe dell'OMS) **per i quali AIFA ha istituito** dal 13/06/2025 il registro informatizzato di monitoraggio. I dati di prescrizione raccolti

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

puntualmente sono discussi collegialmente con UOC Stewardship antimicrobica e il team di consulenti infettivologi con particolare attenzione alla gestione delle durate di terapia al fine di trovare un equilibrio tra garantire l'accesso agli antibiotici salvavita e preservare la loro efficacia in termini di sviluppo della resistenza.

Indicatore	Target atteso 2025
DES0022- Partecipazione ai gruppi di lavoro regionale (PNCAR) per l'ambito veterinario e ambientale	SI

4.2.2.4 Azioni per la tutela degli operatori della sanità

Prosegue il programma di **controllo dello stato vaccinale degli operatori sanitari** nel rispetto di quanto previsto dalla Delibera Regionale 351/2018 sia in occasione della visita medica preventiva sia in occasione delle visite mediche di sorveglianza sanitaria periodica.

Prosegue altresì il **controllo del rischio tubercolosi** come previsto dall'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati» e nel rispetto di quanto previsto dalla Delibera Regionale 351/2018.

Prosegue lo **screening sierologico** del personale sanitario, secondo l'indicazione della DGR351/2018 per quanto attiene le principali malattie aereo trasmissibili, e l'epatite B, allo scopo di mantenere l'obiettivo fissato di una copertura superiore al 95% dei dipendenti del ruolo sanitario.

Prosegue in modo sistematico lo screening tubercolare mediante test Quantiferon Tb Plus, per tutti i nuovi assunti, lavoratori dipendenti ed equiparati ai sensi del D.Lgs 81/08 e s.m.i.

Come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro perseguito nel PRP 2021-2025, attualmente vigente, viene garantita l'attività di promozione ed offerta attiva delle vaccinazioni ai dipendenti di IRCCS AOUBO sulla base delle raccomandazioni del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025 e del Piano Regionale dell'Emilia-Romagna per la Prevenzione Vaccinale 2023-2025. In questo senso abbiamo partecipato alla stesura del documento "Raccomandazioni e offerte vaccinali per condizioni di rischio 2023-2025. Piano regionale dell'Emilia-Romagna per la Prevenzione vaccinale 2022-2025 Regione Emilia-Romagna Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare". Nel corso del 2024 è stato attivato il programma per la sensibilizzazione ed offerta attiva della vaccinazione anti pertosse (dTpa) nei confronti degli operatori del Dipartimento Materno-Infantile. Il programma di offerta attiva proseguirà nel corso del 2025.

L'offerta vaccinale per profilo di esposizione e di salute specifico è verificata periodicamente nell'ambito del programma di sorveglianza sanitaria e prosegue sulla base del documento "IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi: Piano di offerta vaccinale per i propri lavoratori e per quelli ad essi equiparati ai

sensi dell'art. 2 D.Lgs 81/2008 e s.m.i." trasmesso alla Regione Emilia-Romagna.

E' stata svolta la campagna vaccinale antinfluenzale annuale 2024/2025 sulla base delle indicazioni del Ministero della salute e della Regione Emilia-Romagna, attuando modalità maggiormente coinvolgenti gli operatori sanitari fine di recuperare i livelli di adesione alla vaccinazione antinfluenzale degli anni passati, ridottisi nella campagna 2023-2024. Al termine della campagna abbiamo registrato un aumento delle adesioni alla vaccinazione antiinfluenzale, anche se ancora al di sotto dei livelli richiesti.

Sostanzialmente sospesa è l'attività straordinaria di controllo del rischio SARS-CoV-2, pur proseguendo la sorveglianza dell'andamento epidemiologico della circolazione del SARS-CoV-2 sulla base delle indicazioni del Ministero della Salute (Circolari n. 25613 del 11/08/2023 "Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2", n. 25782 del 14/08/2023 "Indicazioni preliminari per la campagna di vaccinazione autunnale e invernale anti COVID-19", n. 27648 del 08/09/2023 "Indicazioni per l'effettuazione dei test diagnostici per SARS-CoV-2 per l'accesso e il ricovero nelle strutture sanitarie, residenziali sanitarie e socio-sanitarie", n.39123 del 15/12/2023 "Indicazioni per l'effettuazione dei test diagnostici per SARS-CoV-2 per l'accesso e il ricovero nelle strutture sanitarie").

Prosegue in modo regolare l'attività di sorveglianza sanitaria per il personale dipendente e ad esso equiparato e del personale universitario e ad esso equiparato che lavora presso IRCCS AOUBO, nell'ambito della nuova suddivisione delle attività tra UOC Medicina del Lavoro e SSD Sorveglianza sanitaria.

Prosegue l'attività di analisi delle segnalazioni in ambito aggressioni con utilizzo della piattaforma regionale segnalER l'attività a supporto all'operatore con **disagio psicologico** come da scheda progetto a valenza regionale finanziato "Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro, con particolare riferimento alla definizione da parte dei medici competenti di un percorso di assistenza psicologico specifico per operatori sanitari in relazione ad un disagio lavorativo all'interno delle Aziende Sanitarie". Tale supporto è fornito da una psicologa presso la SSD Sorveglianza sanitaria sulla base del finanziamento regionale come da Delibera Num. 2181 del 18/12/2023 e "Coordinamento e supporto alla realizzazione del PRP 2021-2025. Programma predefinito 8 "Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro, con particolare riferimento al fenomeno delle aggressioni nei confronti degli operatori delle Aziende Sanitarie Regionali ed analisi delle differenze per genere. Continuazione del progetto (Servizio di Prevenzione e Protezione) "Tale programma risulta in linea con le indicazioni fornite dal documento "Linee di indirizzo Interventi a sostegno del benessere psicologico in ambito lavorativo nelle Aziende sanitarie. Un approccio multidisciplinare" (Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica - Settore Assistenza Territoriale Febbraio 2025).

Nel corso del 2025 viene attivato l'Ambulatorio Sani Stili di Vita presso la SSD Sorveglianza Sanitaria. Questa iniziativa mira a migliorare le abitudini alimentari e motorie, il benessere psicologico e a sensibilizzare sui fattori di rischio cardiovascolare e oncologico. Questa iniziativa rientra nel programma Predefinito 3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute" del Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025, ispirato al modello Workplace Health Promotion (WHP) e in conformità con l'art. 25 del D.Lgs 81/2008 e

s.m.i.

L'Azienda inoltre partecipa alle commissioni di selezione delle gare regionali per l'approvvigionamento dei DPI. Si analizzano le tipologie di scorte dei DPI al fine di razionalizzare l'utilizzo nei tempi di validità degli stessi.

Nell'ambito del SPP prosegue l'attività di valutazione dei rischi in tutto il Policlinico (incendio, azoto, stress lavoro correlato, aggressioni, movimentazione). Nell'anno 2024 è stata implementata la formazione di una rete aziendale di ergocoach (infermieri e operatori di supporto) che coinvolge dodici reparti con la finalità di ottimizzare le scelte di ausili attrezzature, arredi e layout degli ambienti di lavoro. Con tali finalità vengono adeguati i reparti oggetto di ristrutturazione o di nuova edificazione.

Si prosegue l'attività di valutazione dei rischi interferenti (es. servizi pulizie, smaltimento rifiuti, appalto trasporti interni per esternalizzazione logistico, manutenzioni ecc.) ai sensi del D.lgs. 81/08.

Nell'ambito dell'area rischi fisici, tramite le risorse assegnate e la collaborazione con gli esperti di radioprotezione, si è provveduto alla valutazione del rischio Radon, alla prosecuzione di tavoli di coordinamento, alla verifica degli attestati di formazione ai sensi del D. Lgs. 101/20, alla valutazione del rischio laser e relativa formazione, alla formazione in tema di campi elettromagnetici.

Continua l'attività del tavolo multidisciplinare (OLTRE) che ha la funzione di promuovere la valutazione del rischio SLC e Aggressioni e gestire gli aspetti formativi e di intervento in maniera trasversale all'interno dell'azienda.

In ambito **formazione sulla sicurezza** (assegnata al SPP dal 2022) prosegue la somministrazione del corso sui rischi specifici in sanità su piattaforma regionale obbligatorio per aziende ad alto rischio destinato a tutti i lavoratori/ equiparati, come previsto dall'accordo Stato Regioni. Ulteriori iniziative formative riguardano il corso sul rischio radiologico (corso regionale), corso sui chemioterapici in metodologia di formazione asincrona e sulla movimentazione in sicurezza (ausiliata) dei pazienti in diverse forme formazione in aula degli ergo coach, asincrona e addestramento sul campo; continuano i corsi specifici per dirigenti e preposti, corsi antincendio livello 3, formaldeide, corso ai sensi dell'art. 26 D.Lgs. 81/08 (PAF 2024).

Nell'anno prosegue la **raccolta, valutazione, sopralluoghi per tutte le segnalazioni pervenute e prevenzione delle aggressioni subite dal personale sanitario** attraverso la piattaforma regionale Segnal-ER.

È stato predisposto il documento regionale (MC e Psicologi) sul percorso di presa in carico del lavoratore con disagio.

È stato inoltre attivato "Ti ascolto" sportello psicologico per riconoscimento, prevenzione e superamento della violenza in tutte le sue forme presente sulla intranet aziendale e fruibile dai lavoratori/lavoratrici.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Indicatore	Target atteso 2025
IND1195 – Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari addetti all’assistenza	≥40% o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l’anno precedente
DES00018 - Utilizzo dell’applicativo cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali	100%
DES0009 – Realizzazione di azioni di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari nell’ambito della rete degli Ospedali che promuovono la salute inserendo il tema specifico della Prevenzione delle molestie e violenza di genere subite dagli operatori sanitari, con evidenza di attuazione di azioni di sensibilizzazione anche in collaborazione con i CUG Aziendali	SI
DES0019 - Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	≥90%

II. Assistenza Territoriale

4.3.1 Potenziamento dell'assistenza territoriale

L'Azienda è impegnata in collaborazione con l'Ausl di Bologna nell'individuazione di modelli assistenziali fondati sulla costruzione di percorsi, sulla continuità assistenziale e sull'interazione multiprofessionale.

All'inizio dell'anno 2023 è stato deliberato da AUSL il documento "Modelli organizzativi di continuità assistenziale e di gestione integrata della persona -Declinazione operativa" frutto della collaborazione di professionisti AUSL e IRCCS. Entro l'anno 2025 ci si prefigura la definizione delle attività per l'operatività del nuovo modello di presa in carico territoriale che si sono delineate anche durante l'anno 2024.

Il progetto persegue l'obiettivo di sistematizzare i percorsi di integrazione ospedale-territorio con la collaborazione dei professionisti delle due aziende seguendo principalmente 4 linee di intervento:

- Sviluppo e implementazione delle Centrali di continuità;
- Sviluppo e implementazione del Team delle Cure intermedie e presenza dell'infermiere di continuità presso IRCCS;
- Potenziamento sistemi informatici e informativi a supporto dei processi di continuità;
- Mappatura dei servizi di transizione e territoriali.

Nel corso del 2025 prosegue il progetto sistematizzare la presenza dell'infermiere di Continuità presso AOSP, e in coerenza con quanto previsto dal documento deliberato di AUSL per il supporto alle dimissioni difficili e il contatto con i servizi territoriali. In particolare vista la disponibilità di un numero maggiore di risorse di personale da parte dell'AUSL di Bologna si prevede di ampliare l'attività dell'infermiere di continuità oltre che presso il PS Generale anche nelle degenze dell'area medica e chirurgica.

Nel corso del 2025 proseguirà inoltre il supporto alla popolazione in accesso al Pronto Soccorso Generale da parte dell'assistente sociale per la precoce attivazione della rete territoriale e comunale.

Di seguito gli obiettivi previsti all'interno della delibera di programmazione regionale 2025 che più direttamente coinvolgono l'Azienda Ospedaliera.

	Target atteso 2025
<u>IND0828 – D03-NGS</u> Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤245 per 1.000 abitanti
<u>IND0829 – D04-NGS</u> Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica per asma e gastroenterite	<56 per 100.000 ab.

4.3.2 Rete delle cure palliative

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria aderisce alla rete locale di cure palliative il cui ambito di competenza è dell'AUSL di Bologna. La rete si articola in luoghi di cura denominati "nodi della rete", così così declinati:

- Nodo Ospedaliero Consulenziale: come da DGR 560 del 18/5/2015 la Rete delle Cure Palliative dell'AUSL di Bologna esegue le consulenze di cure palliative presso i Presidi ospedalieri aziendali, l'IRCCS AOU di Bologna, l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'Istituto di Montecatone;
- Nodo Ambulatoriale: sono attivi 14 ambulatori di cure palliative precoci distribuiti su tutti i distretti dell'AUSL, anche con il contributo delle Fondazioni No profit e coordinati dalla centrale di Coordinamento della Rete delle Cure Palliative;
- Nodo Hospice: sono attivi 3 Hospice, per complessivi 58 Posti Letto, gestiti dalla Fondazione Hospice MTC Seragnoli;
- Nodo Domiciliare - Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD):
- Cure Palliative Specialistiche, attive in collaborazione con la Fondazione ANT e con l'equipe dell'AUSL;
- Cure Palliative di Base, con medici specialisti e infermieri dedicati alle Cure Palliative dell'AUSL che supportano l'MMG, attive in sperimentazione dal 2019 ma sistematizzate e registrate come TAD 6 solo dal 2021.

Il punto unico di accesso alla rete Cure Palliative dell'AUSL Bologna è rappresentato dalla Centrale di Coordinamento della Rete situata presso l'Ospedale Bellaria, la centrale valuta, congiuntamente con l'equipe specialistica di cure palliative (UVPM), l'accesso alla rete dei pazienti oncologici e non oncologici.

Le Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD) garantiscono attività diversificata nei diversi Distretti dell'Azienda, con una collaborazione interprofessionale multidisciplinare tra: U.O. Rete delle Cure Palliative e il Processo Assistenziale nelle Cure Palliative, Dipartimento Cure Primarie, Assistenza Domiciliare (infermieri dei SID), MMG, USCA, Medici e Infermieri delle CRA e delle case di Riposo, e 118 Bologna Soccorso. La rete locale di cure palliative garantisce le Consulenze di Bioetica Applicata sia al domicilio che nelle strutture ospedaliere dell'AUSL e dell'IRCCS AOU.

È obiettivo 2025 il consolidamento del percorso di presa in carico dei pazienti ricoverati (di ematologia, pneumologia e medicina interna) e il miglioramento dei percorsi di presa in carico precoce per patologia di pazienti ambulatoriali in carico all'Azienda Ospedaliera. Si riporta di seguito l'indicatore previsto dalla DGR di programmazione per l'anno 2024 (DGR 945/2024).

	Target atteso
D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore - NSG	≥60%

4.3.3 Assistenza domiciliare integrata – continuità assistenziale – dimissioni protette

L'Azienda è impegnata in collaborazione con l'AUSL di Bologna nelle azioni di miglioramento della garanzia di presa in carico della persona in dimissione protetta. Le principali azioni avviate riguardano:

- l'implementazione del nuovo sistema informatizzato GARSIA per la gestione delle dimissioni protette/CEMPA che è stato accompagnato con attività informativa rivolta principalmente ai maggiori richiedenti di posti letto di lungo degenza; continua nel 2025 l'implementazione dell'utilizzo del sistema GARSIA anche agli assistenti sociali AOSP per le attività di integrazione con i servizi comunali e territoriali.

Continua nel 2025 il lavoro con le equipe dell'area medica e geriatrica grazie alla composizione dei team di ricovero e dimissione.

Tali Team sono composti da:

- Medico referente
- Coordinatore infermieristico
- Case Manager e/o Infermiere facilitatore di percorso.

I Team Ricoveri e Dimissioni, attraverso una stretta comunicazione e collaborazione con la Direzione Operativa, la Direzione Sanitaria e il servizio di Bed Management, si occupano della sorveglianza delle varie fasi strategiche del percorso del paziente e della gestione e risoluzione di problemi relativi a ritardi in tale percorso, anche tramite la valutazione dei cruscotti di monitoraggio. Nel 2025 saranno istituiti i Team Ricoveri e Dimissioni per 21 UUOO di area chirurgica e cardiotoracovascolare. Per tali team sarà organizzata dalla Direzione Operativa una formazione specifica per il miglioramento della presa in carico del percorso del paziente e per il miglioramento dell'utilizzo dei percorsi aziendali e territoriali.

Per i TRD di area medica già formalizzati negli anni precedenti, nel 2025 è stato organizzato, in collaborazione con AUSL, un corso di formazione specifico sui processi di transizione tra ospedale e territorio con lezioni frontali e la possibilità di partecipare ad uno stage formativo all'interno dei servizi territoriali di interesse.

Nel corso del 2025 si consoliderà il percorso dedicato al paziente fragile con il coinvolgimento della equipe del PS Generale e dei geriatri. Il progetto ha lo scopo di individuare precocemente il paziente con caratteristiche di fragilità per poter essere assistito un pl dedicati sia in OBI che nei reparti di degenza dopo aver goduto di una valutazione multidisciplinare e multiprofessionale che ha indaghi sia i domini clinici che sociali e cognitivi. Tale progetto attivato in via sperimentale sarà valutato nella riorganizzazione del Dipartimento dell'integrazione Iteaziendale che si propone di avviare nel corso del 2025.

Nel 2025 continueranno gli incontri di collaborazione con la rete territoriale per il miglioramento della transitional care attraverso l'inserimento sempre più puntuale all'interno dei reparti aziendali della figura dell'Infermiere Di Continuità, integrandolo

all'interno dell'equipe di bed management e all'interno dell'equipe di Pronto Soccorso. A partire dal 2 dicembre 2024 è stata introdotta una seconda figura di infermiere di continuità per poter dare corpo al progetto e poter aumentare l'attività di presa in carico dei percorsi di transitional care.

Per il miglioramento della presa in carico territoriale e della gestione della transaitional care si è implementato sul territorio il progetto del geriatra territoriale e del team delle cure intermedie territoriale e della consulenza geriatrica territoriale per i pazienti dimessi a domicilio.

Sono stati inoltre istituiti dei gruppi di lavoro interaziendali (AOSP, AUSL, IOR, Imola) per la revisione dei criteri clinici e organizzativi di scelta del setting di post acuzie.

4.3.4 Percorso nascita

L'Azienda continua a garantire l'accesso ai corsi di **accompagnamento alla nascita** con particolare attenzione alle nullipare, donne straniere e donne a bassa scolarità.

Anche nel 2025 si svolgeranno i corsi sia in presenza sia con modalità call conference, considerata l'ottima risposta dell'utenza a questa offerta e la richiesta continua.

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

Come stimolo continuo si persegue inoltre l'obiettivo di **contenimento dei parti cesarei primari** segnalando tuttavia l'importanza di inserire nel sistema di monitoraggio degli indicatori alcuni meccanismi di valutazione dei fattori di rischio (es. età, cittadinanza, co-patologie), analogamente a quanto previsto dagli indicatori valutati dal Piano Nazionale Esiti.

Continuano i corsi di approfondimento rivolti alle gravide sui VBAC "vaginalbirth after C-section".

Considerato l'ottima risposta dell'utenza si è ulteriormente rafforzato il ruolo del facilitatore all'allattamento al seno prosegue l'attività sia in reparto di ostetricia sia presso l'ambulatorio "Allattamento" che segue le donne fino ad almeno il primo mese di vita del neonato con visite post-dimissione per tutte le donne che hanno una scheda LATCH con un punteggio tale da richiedere un sostegno.

Sono inoltre previsti corsi base e avanzati in loco per tutto il personale che lavora a contatto con i neonati oltre all'invito ai nuovi assunti alla partecipazione al corso FAD.

Indicatore	Target atteso 2025
IND1118 - Indicatore composito percorso nascita	>18
<u>IND0996</u> - % travagli assistiti dall'ostetrica/totale travagli	≥34%
<u>IND0921</u> - % tagli cesarei della I classe di Robson	≤6%
<u>IND0526</u> - %standard allattamento completo a 3 mesi	>56%

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Indicatore	Target atteso 2025
IND0527 - %standard allattamento completo a 5 mesi	>47%
IND1119 - % di completamento della FAD allattamento da parte dei professionisti	≥3% dei nati vivi

4.3.5 Percorso IVG

Nel 2022 era previsto, in applicazione della Determinazione n. 23606 del 10.12.2021, di identificare la struttura logistica per poter erogare la prestazione in regime ambulatoriale a livello ospedaliero da attivare al termine della ristrutturazione del pad. 4 di un nuovo edificio destinato all'area ostetrico-ginecologica.

Nel 2025 si continuerà a dare applicazione alla Determinazione n. 23606 del 10.12.2021, avendo identificando la struttura logistica per poter erogare la prestazione in regime ambulatoriale a livello ospedaliero e avendo avviato le procedure amministrative previste di erogazione in DS ambulatoriale.

Sono state effettuate nel 2024433 accessi all'ambulatorio IVG di cui 265 con metodo farmacologico e 147 con metodo chirurgico; 21 donne non hanno poi effettuato la procedura.

In Azienda, parte integrante della rete metropolitana, viene garantito l'accesso al percorso IVG nel momento della richiesta della prestazione da parte della donna compresa la possibilità di eseguire in regime di ricovero day hospital l'interruzione volontaria di gravidanza anche con metodo farmacologico fino alla 63° giornata di amenorrea, recependo così le indicazioni del Ministero della salute del 12.08.2020 e quelle di AIFA (determina n. 865/2020). Come da delibera regionale viene anche offerta la possibilità di concludere il percorso di IVG farmacologica a domicilio. Per facilitare il percorso è stato predisposto anche la possibilità del controllo in modalità televisita.

Di seguito si rappresentano gli indicatori regionali previsti per l'anno 2025.

Indicatore	Target atteso 2025
IND1150 – Indicatore composito IVG	>6
IND0908 - % IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	≥ 25%
IND1149 - % di IVG con attesa inferiore a 15 gg. sul totale delle IVG	> 50%

4.3.6 Contrasto violenza

Le due Aziende sanitarie di Bologna (AUSL BO e IRCCS AOU BO) hanno attiva la procedura interaziendale "Assistenza in acuto alla donna vittima di violenza sessuale" ai fini dell'adeguata presa in carico della donna vittima di violenza sessuale. Ad ulteriore integrazione è stata emessa la procedura interservizi "Accoglienza delle donne che subiscono violenza" che delinea il percorso che coinvolge le strutture di emergenza-urgenza, la rete sociosanitaria territoriale e altre istituzioni (ad es. centri antiviolenza,

forze dell'ordine) per l'accoglienza, la presa in carico e la gestione della donna vittima di tutte le forme di violenza intercettata dalle strutture/servizi aziendali.

Nel 2025 continuerà inoltre la sensibilizzazione e il sostegno ai professionisti coinvolti nel percorso, personale del PS generale, ostetrico-ginecologico e pediatrico, alla partecipazione alla formazione a distanza (FAD) in materia di "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" e di "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso".

Le due Aziende sanitarie di Bologna (AUSL BO e IRCCS AOU BO) hanno attiva la procedura interaziendale "Assistenza in acuto alla donna vittima di violenza sessuale" ai fini dell'adeguata presa in carico della donna vittima di violenza sessuale. Ad ulteriore integrazione è stata emessa la procedura interservizi "Accoglienza delle donne che subiscono violenza", che delinea il percorso che coinvolge le strutture di emergenza-urgenza, la rete sociosanitaria territoriale e altre istituzioni (ad es. centri antiviolenza, forze dell'ordine) per l'accoglienza, la presa in carico e la gestione della donna vittima di tutte le forme di violenza intercettata dai servizi aziendali.

Nel 2025 continueranno la sensibilizzazione e il sostegno ai professionisti coinvolti nel percorso: personale del PS generale, del PS ostetrico-ginecologico e del PS pediatrico, attraverso la partecipazione a corsi FAD su:

- "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere";
- "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/ abuso".

È proseguita nel corso del 2024 la revisione del "Percorso sanitario integrato in caso di violenza sessuale/sospetto abuso sessuale a carico di minori", aggiornando e armonizzando le modalità operative alla luce delle più recenti indicazioni normative e delle linee guida nazionali. Nell'ambito di tale revisione, è stato definito anche un percorso specifico per la raccolta, gestione e conservazione dei reperti a fini forensi, a garanzia di una corretta catena di custodia delle prove a tutela delle prove raccolte.

È attualmente in fase di elaborazione la nuova procedura interaziendale "Assistenza in acuto all'uomo e alle persone transgender vittime di violenza sessuale": tale procedura nasce per garantire un percorso strutturato e non discriminatorio di accoglienza e presa in carico, in ottemperanza alla DGR n. 1712/2022 che estende il concetto di contrasto alla violenza al più ampio e inclusivo ambito di genere. Il percorso coinvolge i servizi di emergenza-urgenza, assistenti sociali e rete territoriale, secondo un modello integrato già attivo per le donne vittime di violenza e prevede anche l'implementazione di un servizio aziendale di supporto psicologico dedicato.

È inoltre attiva nell'IRCCS AOU BO una specifica procedura per la prevenzione e gestione degli episodi di violenza verso gli operatori sanitari (PA110), supportata da un modulo dedicato per la segnalazione di aggressioni o minacce mediante il nuovo sistema di segnalazione regionale Segnal-ER, funzionale all'attivazione tempestiva delle misure di tutela e sostegno

Il Policlinico di Sant'Orsola ha anche aderito al Protocollo interistituzionale di

intesa per la protezione delle donne che hanno subito violenza nelle relazioni di intimità, sottoscritto insieme a istituzioni quali Comune e Prefettura di Bologna, Tribunali ordinari e minorili, Procura della Repubblica, Forze dell'Ordine, Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Uffici scolastici e Università, oltre alle principali associazioni del territorio. Il Policlinico di Sant'Orsola, in tale ambito, contribuisce non solo all'attuazione operativa delle azioni condivise, ma anche alla definizione delle procedure di raccordo e segnalazione, alla promozione della formazione del personale sanitario, alla diffusione delle informazioni sui servizi attivi ed alla raccolta dati per il monitoraggio delle situazioni intercettate. Inoltre, in tale ambito, s'impegna a mettere a disposizione risorse e competenze cliniche e organizzative per l'attuazione degli obiettivi condivisi, favorendo un raccordo stabile tra le strutture ospedaliere, i servizi territoriali e la rete delle istituzioni e associazioni firmatarie.

In tale ambito l'IRCCS AOU BO ha partecipato all'istituzione del percorso metropolitano di autoformazione sul contrasto alla violenza di genere, progettato in risposta ai bisogni formativi emersi nell'ambito del Tavolo interistituzionale e che si configura come spazio di confronto dialogico tra enti, centrato sul miglioramento della presa in carico delle vittime, sull'identificazione delle criticità e sull'elaborazione di strategie comuni. Gli incontri, articolati in moduli tematici, coinvolgono personale clinico, tecnico e gestionale dei diversi soggetti della rete, contribuendo a una formazione integrata e permanente.

Nell'ambito dell'iniziativa nazionale Open Week contro la violenza sulle donne, il Policlinico di Sant'Orsola ha attivato un punto di ascolto temporaneo tramite un numero telefonico dedicato ed un sistema di messaggistica, con l'obiettivo di offrire uno spazio riservato di primo contatto per informazioni, orientamento e supporto in tema di violenza di genere. Il servizio ha rivestito una funzione di sensibilizzazione e orientamento iniziale, configurandosi come uno strumento utile per favorire l'avvicinamento delle persone al tema ed ai servizi disponibili.

4.3.7 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

L'attività ambulatoriale rappresenta un asset strategico in ambito ospedaliero essendo uno dei principali punti di contatto con il territorio e una modalità organizzativa in costante aumento per i benefici in termini di valore (outcome/costi).

In coerenza con il quadro normativo nazionale e regionale, le progettualità relative alla specialistica ambulatoriale per l'anno 2025 si collocano all'interno delle strategie sanitarie definite dalla Regione Emilia-Romagna (DGR 603/2019 e DGR n.620/2024), con particolare riferimento al rafforzamento dell'accessibilità e garanzia dei tempi di attesa, all'incremento dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa e, infine, al potenziamento della rete dei servizi metropolitani nell'ottica della prossimità delle cure.

La collaborazione strutturata e continuativa con l'Azienda USL di Bologna costituisce un elemento fondamentale nella definizione e implementazione delle linee di sviluppo, in un'ottica di integrazione funzionale e organizzativa tra i diversi attori del sistema sanitario territoriale.

Nell'anno 2024 l'Azienda si è dedicata prioritariamente all'applicazione del piano di

produzione ambulatoriale presentato congiuntamente ad Ausl di Bologna, come previsto dalla DGR n.620/2024 validata dalla Regione Emilia Romagna con delibera dirigenziale n.11172 del 31.05.2024.

Le attività impostate nel corso del 2024 proseguiranno nel 2025 in modo da favorire ancora di più la visione interaziendale e completare, all'interno dell'organizzazione, quanto progettato nell'anno precedente.

In continuità con le progettualità del 2024, per il 2025, gli obiettivi di programmazione della specialistica ambulatoriale si articolano su alcuni assi strategici fondamentali finalizzati al miglioramento dell'efficienza e della qualità dell'offerta sanitaria:

1. Potenziamento dell'offerta ambulatoriale

Aumentare la capacità produttiva del sistema e l'efficienza organizzativa, con azioni mirate sulle risorse professionali, tecnologiche e logistiche. Sviluppo di modelli organizzativi/prenotativi di presa in carico integrata e garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale per i cittadini del bacino metropolitano di riferimento (corrispondente all'area provinciale) entro i tempi previsti dalla classe di priorità.

In particolare, per il 2025 è previsto un incremento della produzione del 2% rispetto all'anno precedente, da raggiungere attraverso l'ottimizzazione dei processi e l'incremento dell'attività programmata.

2. Progetti di rete metropolitana

Promuovere una risposta coordinata e integrata a livello metropolitano, superando logiche aziendali e territoriali frammentate. Ad esempio, per il 2025 si procederà alla sperimentazione e implementazione del progetto "rete ematologica metropolitana". La riorganizzazione si fonda sul modello Hub & Spoke: le case della comunità (Spoke) gestiscono le prestazioni di primo livello, filtrando i bisogni assistenziali e riservando al Policlinico Sant'Orsola (Hub), le prestazioni più complesse.

3. Appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa

Garantire un uso corretto delle risorse specialistiche, attraverso il supporto alla decisione clinica e il monitoraggio dell'appropriatezza.

In questo ambito ci si propone di potenziare:

- La diffusione di strumenti come PDTA, algoritmi prescrittivi e indicatori di performance,
- La registrazione del dato di appropriatezza "ex-post" sugli applicativi utilizzati in ambito ambulatoriale (E-Visit) e radiologico (Fenix), in modo da avere una fonte dati analitica e dare un feedback ai prescrittori per ridurre gli scostamenti dai criteri di appropriatezza,
- Razionalizzazione dell'offerta, anche mediante revisione delle soglie di follow-up.

L'Azienda partecipa altresì al "Tavolo operativo Permanente per la specialistica ambulatoriale" e all'"Osservatorio Regionale sulle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero (di cui alla DGR 603/2019)", finalizzati al governo sinergico delle criticità in ambito di accessibilità, di appropriatezza, delle modalità di applicazione degli accordi di fornitura (in aderenza alla DGR 1056/2015), dei tempi di attesa e della valutazione, revisione e implementazione dei percorsi specialistici

ambulatoriali metropolitani.

Azioni di ambito interaziendale metropolitano

In collaborazione con l'Ausl di Bologna e nel reciproco rispetto delle aree di competenza e ambiti di responsabilità, nonché proporzionalmente alle rispettive dimensioni e specificità aziendali, sono state implementate delle azioni volte a costruire un nuovo paradigma della specialistica ambulatoriale. In particolare nel corso del 2024 sono state sviluppate strategie di rete orizzontali e verticali, per giungere a sistemi reticolari e fortemente intrecciati in cui siperseguono obiettivi di appropriatezza ed accessibilità del cittadino nel sistema delle cure (posto giusto, momento giusto, per la cosa giusta), di costo attraverso l'eliminazione degli sprechi e la ridondanza dell'offerta e, infine, di specializzazione e differenziazione dell'intera filiera sanitaria e socio-sanitaria a livello metropolitano.

Nel 2025 le azioni previste in ambito interaziendale sono attività volte al mantenimento, revisione e sviluppo di:

- mantenimento dell'apertura di tutte le agende di prenotazione a 24 mesi: estensione della finestra temporale per le prenotazioni, garantendo una migliore programmazione ed riduzione delle liste di attesa sia per le agende prenotabili in ambito metropolitano (CUP), sia per le agende riservate alle prenotazioni interne (cd. agende ARI);
- implementazione e potenziamento di percorsi di urgenza CUP nelle discipline maggiormente critiche (es. cardiologia, angiologia) e allineamento dell'offerta alla domanda, in modo da evitare accessi impropri in pronto soccorso;
- rimodulazione delle agende di prenotazione di 1° accesso di ambito metropolitano per priorità clinica. In dettaglio, l'offerta dedicata alla prenotazione di ambito metropolitano CUP è stata stratificata per priorità clinica e con orizzonti temporali di apertura differenziati;
- condivisione e collaborazione nell'implementazione del piano di contrazione della ricettività nel periodo estivo, con l'obiettivo di garantire continuità prenotativa e garanzia dell'offerta in ambito metropolitano;
- gestione e condivisione del sistema di offerta in situazioni di emergenza e criticità aziendali temporanee;
- ricerca della massima efficienza in tutte le fasi del processo di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. In particolare, nell'erogazione delle prestazioni con interventi per favorire capillarità di offerta per le prestazioni a bassa complessità ed alti volumi e concentrazione per quelle ad alta complessità e bassi volumi;
- consolidamento, in un'ottica di sviluppo e sostenibilità dell'intera rete di offerta ambulatoriale, dell'appropriatezza come elemento che guida l'intero percorso, con riferimento sia all'appropriatezza prescrittiva ma anche a quella organizzativa ed erogativa, anche attraverso l'implementazione di percorsi strutturati di teleconsulto;
- monitoraggio sulla corretta applicazione delle indicazioni nazionali e regionali in tema di: "presa in carico prescrittiva" e di "presa in carico prescrittiva e prenotativa" ed attivazione di eventuali azioni di miglioramento nelle aree

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

che risulteranno critiche collaborazione per la corretta gestione di tutti i flussi informativi (ASA, DEMA) con particolare riferimento alla corretta rendicontazione delle prescrizioni "Dematerializzate" chiuse e potenziamento delle disponibilità di prestazioni prenotabili tramite Cup Web (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019) secondo le indicazioni regionali di cui l'ASL di Bologna segue l'implementazione;

- collaborazione per lo sviluppo di "reti" interaziendali tra ospedale e territorio. Tale modello prevede da un lato l'istituzione ed l'organizzazione sul territorio dell'ASL di ambulatori territoriali di primo livello specialistico, con offerta prenotabile tramite Cup Metropolitano, dedicati ai primi accessi, dall'altro lato la presenza di ambulatori di secondo livello specialistico negli ospedali, con disponibilità dedicate e prenotabili direttamente dai punti territoriali "di primo livello", per la presa in carico dei casi di maggiore complessità clinica necessitanti di approfondimenti specialistici propri del livello ospedaliero. Successivamente i pazienti, dopo la gestione ospedaliera di approfondimento e trattamento ed a seguito della stabilizzazione della malattia o della risoluzione del problema clinico, vengono riaffidati ai punti territoriali di primo livello per la conclusione della presa in carico e monitoraggio nel tempo se necessario (con agende specificamente dedicate) o direttamente al proprio curante nei casi di risoluzione della problematica clinica. Tale modello ha l'obiettivo di integrare meglio i percorsi di accesso ambulatoriali secondo il principio della "prossimità" al cittadino del primo livello di intervento, e della appropriatezza della intensità di cura per il secondo livello specialistico di intervento, salvaguardando la possibilità della presa in carico presso il secondo livello specialistico ed a supporto della Medicina Territoriale. Nel 2025 si procederà all'implementazione del progetto di rete ematologica sull'area metropolitana, con l'obiettivo di allineare in modo più equilibrato la domanda e l'offerta di prestazioni e garantire l'accesso entro i tempi previsti dalla classe di priorità
- revisione dei criteri di gestione della domanda di prestazioni non evase in prima battuta dal sistema di offerta;
- Revisione e aggiornamento del P.I.U. (Protocollo Interaziendale Urgenze), per i percorsi di accesso alle prestazioni ambulatoriali specialistiche in regime di urgenza in ambito metropolitano bolognese
- Sviluppo di strumenti operativi per la gestione delle richieste di specialistica ambulatoriale (ad esempio preliste), atti a garantire trasparenza ed equità nell'accesso alle prestazioni e percorsi strutturati di presa in carico tempestiva degli utenti.
- Progetto SPOC (Specialista "On Call"), come offerta al medico prescrittore (MMG o PLS) di "teleconsulto" specialistico. In particolare, ci si propone di garantire un flusso comunicativo tra richiedente e specialista ospedaliero riguardo a tematiche prescrittive, cliniche e di percorso in ambito metropolitano.

Azioni organizzative aziendali

Sul versante delle iniziative interne, per facilitare i percorsi di accesso del paziente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sono stati incrementati i volumi di

produzione ed inoltre l'Azienda si è impegnata a:

- mantenere costantemente aggiornate le agende di prenotazione per garantire il raggiungimento dei volumi di produzione concordati internamente con le UO;
- rivedere le agende ambulatoriali di tutte le UU.OO, allineandole alle indicazioni regionali, attraverso: l'adeguamento della durata degli slot/esami ai tempi regionali e alle evidenze disponibili in letteratura: nel caso di prestazioni di II e III livello, o comunque per prestazioni ad elevata complessità clinica-assistenziale, il benchmark tra unità operative aziendali e/o realtà omogenee per complessità e tipologia di casistica a livello regionale e nazionale è stato un fattore molto importante per allineare l'offerta alle "best practice" o per evidenziare situazioni di criticità nello svolgimento del processo ambulatoriale;
- riutilizzare le agende con quesito diagnostico con la relativa prestazione generica efficientando lo sfruttamento delle agende esistenti per evitare sprechi e migliorare l'efficienza; potenziare la capacità produttiva attraverso l'organizzazione di sedute ambulatoriali aggiuntive in particolare modo per i percorsi di follow-up oncologici, le prestazioni specialistiche di 2° e 3° livello e le liste di attesa di 1° livello. Nonostante l'incremento di circa l'10% di prestazioni ambulatoriali nell'anno 2024 rispetto all'anno 2023, per l'anno 2025 si propone un ulteriore aumento del 2% di rispetto a quanto già realizzato nel 2024;
- riorganizzare gli spazi, in applicazione del piano direttore e del trasferimento di reparti. Questa riprogettazione ha portato a risultati significativi in termini di condivisione delle risorse ed efficientamento del percorso. Ne è un esempio per l'area radiologica la concentrazione degli spazi dedicati all'attività libero professionale in un unico padiglione e su un'unica apparecchiatura, così da destinare un maggior numero di slot alle esigenze di interi reparti spostati all'interno di un padiglione;
- concentrare le aree di accettazione e i punti informativi in punti strategici, per formare dei poli amministrativi di supporto al paziente e alle attività ambulatoriali, con orario di apertura al pubblico coerente con la programmazione delle attività. Questo ha permesso di ridurre i precedenti 14 punti informativi a 5 sportelli polifunzionali e standardizzare la tipologia di attività effettuata;
- separazione, ove possibile, dei flussi di pazienti (primo accesso, controlli e attività urgenti). Sulla scorta dei dati a disposizione, sono stati programmati degli ambulatori "urgenti" così da assorbire le richieste di fast-track del pronto soccorso e le urgenze estemporanee provenienti dai reparti;
- sviluppare sistemi di monitoraggio e rendicontazione delle performance in ambito di specialistica ambulatoriale, sia dal lato della domanda di prestazioni che dal lato dell'offerta;
- migliorare l'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, attraverso la revisione dei percorsi clinici aziendali e dei PDTA di area metropolitana;
- sostenere (anche attraverso apposite iniziative) la fase di registrazione e di codifica dell'appropriatezza all'interno degli applicativi dipartimentali (sia ambulatoriali che di ambito radiologico), con l'obiettivo di valutare "ex post" l'appropriatezza da parte di chi ha erogato la prestazione così da intervenire su eventuali situazioni critiche mediante audit aziendali e proseguire nelle azioni di efficientamento nell'utilizzo delle risorse (spazi, tecnologie, personale), attraverso

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

la condivisione di risorse umane per saturare l'occupazione delle «grandi apparecchiature».

- proseguire nella strutturazione di un modello organizzativo che consente la presa in carico prenotativa ed erogativa, attraverso il potenziamento dell'offerta ambulatoriale dedicata a percorsi interni, e alla formazione continua degli specialisti;
- sostenere le attività di presa in carico individuando specifici team intraaziendali che sulle prestazioni su percorso interno consentano una gestione personalizzata dell'utente per assegnare un appuntamento anche qualora questo non risulti immediatamente disponibile;
- realizzare strumenti informatizzati che consentano la presa in carico da parte del medico anche nei casi in cui lo stesso non sia in grado di assegnare direttamente l'appuntamento evitando al paziente di doversi recare agli sportelli polifunzionali amministrativi o di contattare il call center;
- implementare una piattaforma di chirurgia ambulatoriale/day surgery, così da ottimizzare, sulla scorta di modelli di stratificazione della produzione per intensità di risorse assorbite, la produzione di sala operatoria e garantire una maggiore appropriatezza organizzativa;
- potenziare le funzioni amministrative a supporto dell'attività di televisita e più in generale di telemedicina, con la definizione di uno specifico percorso di supporto sia ai clinici che agli utenti per facilitare l'introduzione di questa modalità di erogazione delle prestazioni superando le eventuali difficoltà informatiche.
- Implementare il modello di integrazione tra le funzioni dedicate all'accesso amministrativo e quelle dedicate all'accoglienza informativa con l'obiettivo di una presa in carico complessiva dell'utente al momento dell'accesso in ospedale, anche attraverso l'introduzione di strumenti innovativi per l'orientamento e l'informazione. In questo ambito nel corso del 2025 si intende:
 - continuare nell'organizzazione di iniziative formative dedicate al personale dei punti informativi (che dovranno evolvere verso "punti di accoglienza") e degli sportelli polifunzionali e dei team di presa in carico. Le iniziative formative, eseguite sia come formazione sul campo sia attraverso veri e propri momenti di formazione in aula, riguarderanno specifici temi collegati al concetto di "presa in carico" dell'utente con tutte le sue esigenze informative e di accoglienza, cercando di stimolare questo personale verso un ruolo più attivo e favorirne la capacità di lavorare come gruppo e non come insieme di singoli soggetti.
 - proseguire nell'impiego dell'app easy hospital per favorire l'orientamento dell'utente nel campus ospedaliero e nella sperimentazione di strumenti che si basano sull'intelligenza artificiale ("avatar Emilia") introdotti nel corso del 2024 presso un padiglione dell'ospedale. Si valuterà, inoltre, la possibilità di sperimentare modelli di prenotazione delle prestazioni di specialistica impiegando strumenti che si basano su applicazioni di intelligenza artificiale;
 - proseguire nelle azioni dedicate al miglioramento del wayfinding con particolare attenzione alle aree esterne. Nel corso del 2024 è stato attivato un progetto finalizzato a migliorare l'accessibilità e l'umanizzazione del contesto ospedaliero, favorendo l'orientamento di pazienti, familiari e visitatori, con

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

particolare attenzione alle persone con disabilità. Il progetto complessivo ipotizza numerosi interventi, quali ad esempio la suddivisione dell'area in quartieri contraddistinti da un codice colore per favorire l'orientamento e alcune azioni sulle aree esterne per aumentare la fruibilità degli spazi verdi. Tra le azioni individuate anche un chiosco informativo posizionato in un punto strategico come evidenziato da un'analisi basata sullo studio dei flussi degli utenti. Queste azioni, ed altre che saranno via via individuate troveranno realizzazione nel 2025 e negli anni seguenti.

- Implementazione del modello di "Piastra radiologica integrata". Il nuovo modello organizzativo, nel pieno rispetto della professionalità degli operatori e della sicurezza del paziente, prevede una gestione centralizzata e dinamica delle risorse tecnologiche e professionali, superando la logica a silos tra sedi e servizi. Gli obiettivi principali sono:
 - ridurre il tempo intercorrente tra la richiesta dell'esame e la sua esecuzione soprattutto per i pazienti ricoverati,
 - ottimizzare l'impiego delle apparecchiature diagnostiche e incrementare la produttività attraverso una razionalizzazione delle agende,
 - migliorare la fruibilità dei servizi radiologici da parte degli assistiti,
- Percorsi di downgrading: dal Day Hospital alla chirurgia ambulatoriale. Nel quadro delle strategie regionali volte a favorire l'appropriatezza clinico-organizzativa e l'efficienza dell'offerta specialistica, si intende dare piena attuazione ai percorsi di downgrading assistenziale, in particolare per quanto riguarda il passaggio da setting di Day Hospital (DH) a chirurgia ambulatoriale. Per il 2025, i percorsi di downgrading saranno avviati, previa revisione condivisa dei protocolli clinici, per specifiche procedure quali: ernie, varici, fimosi, piccola chirurgia dermatologica e ortopedica e oculistica.
- Identificazione di referenti clinici e assistenziali per ciascuna area specialistica ambulatoriale, con il compito di presidiare operativamente le piattaforme e assicurare un coordinamento efficace delle attività, contribuendo a una gestione più integrata e responsiva dell'offerta ambulatoriale.
- Formazione su regole e criteri di programmazione dell'attività ambulatoriale. Per il 2025, è prevista l'organizzazione di moduli formativi rivolti ai professionisti coinvolti nella programmazione e nell'erogazione della specialistica ambulatoriale. I contenuti verteranno su modello e criteri di programmazione ambulatoriale e percorsi appropriati di presa in carico.
- Aggiornamento del modello di governance della specialistica ambulatoriale aziendale in coerenza con i nuovi modelli di presa in carico, l'uso integrato dei sistemi informativi e l'evoluzione del contesto metropolitano.

Implementare il modello di integrazione tra le funzioni dedicate all'accesso amministrativo e quelle dedicate all'accoglienza informativa con l'obiettivo di una presa in carico complessiva dell'utente al momento dell'accesso in ospedale, anche attraverso l'introduzione di strumenti innovativi per l'orientamento e l'informazione (totem).

Indicatori Regionali per l'anno 2025

Per gli indicatori di monitoraggio si rimanda a quelli previsti dalla programmazione

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

regionale 2025 per le aziende Ospedaliere / IRCCS:

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE dal cruscotto regionale TDA-ER.

Indicatori	Target 2025
IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	≥ 90%
IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	≥ 90%

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

Indicatori	Target 2025
D10Z* – NSG - % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	≥ 90%

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

Indicatori	Target 2025
D11Z* – NSG - % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D	≥ 90%

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

Presa in carico

Indicatori	Target 2025
IND1145 - % del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	Aumento rispetto all'anno precedente
IND0993 - % prescrizioni di visite di controllo con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista	≥ 95%
IND1146 - % prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0 effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0	≥ 90%
IND0994 - % prescrizioni con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista (escluse visite)	≥ 95%
IND1147 - % prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)	≥ 90%

Continuità prenotativa del Sistema CUP e agende aperte

Indicatore	Target 2025
IND1117 - Agende di prenotazione o prelista disponibili per la prenotazione, in qualunque momento, per ciascuna prestazione e per bacino di riferimento territoriale	Almeno 1 agenda disponibile

4.3.8 Servizi socio sanitari per la non autosufficienza

Il servizio sociale ospedaliero, in stretta collaborazione con i servizi sociali territoriali e comunali, partecipa alle attività previste per la gestione del paziente in situazione di non autosufficienza, in un'ottica di continuità assistenziale ed integrazione multiprofessionale.

Risponde alle seguenti necessità/obiettivi chiave: contribuire a dare corpo alla qualità dell'integrazione socio-sanitaria attraverso un costante scambio e confronto professionale con il personale sanitario e con i Servizi Sociali e Socio-Sanitari territoriali, promuovere azioni finalizzate al sostegno, recupero, valorizzazione delle risorse della persona e della sua famiglia e per operare per il superamento dello stato di bisogno/disagio legato all'evento malattia, inoltre si pone a garanzia della continuità assistenziale ospedale/territorio.

Nel merito, le azioni attivate ed in progressivo consolidamento riguardano:

- potenziamento dello sviluppo e dell'utilizzo del sistema GARSIA, con formazione continua, per la gestione delle Dimissioni Protette a supporto della continuità assistenziale in forma integrata ed unitaria, anche al fine di omogeneizzare il monitoraggio e la raccolta dati;
- potenziamento del confronto e dello scambio di strumenti e buone prassi tra i SSO delle tre Aziende anche attraverso la definizione di percorsi di formazione congiunta;
- avvio del progetto di potenziamento dell'attività del Servizio Sociale Ospedaliero di presa in carico e valutazione delle persone con cronicità e fragilità sociale in PS alla luce delle criticità correlabili ad accessi e ricoveri impropri e a difficoltà relative alla gestione di problematiche prettamente socio-assistenziali; il progetto è finalizzato all'attivazione di servizi territoriali socio-sanitari caratterizzati da una modalità di "pronta valutazione" e "pronta attivazione" e ha previsto l'inserimento della figura dell'Infermiere di Continuità, dell'Assistente Sociale dell'AUSL per accompagnare e formare il nostro personale sui nuovi percorsi attivabili;
- potenziamento della collaborazione con la Caritas Diocesana attraverso lo sportello di ascolto per intercettare tempestivamente i bisogni socio-assistenziali delle persone in condizioni di fragilità che accedono alla Struttura per motivi di salute;
- formazione sul campo per sviluppare competenze riferite a: strumenti di valutazione della fragilità sociale dei pazienti (per una gestione integrata e proattiva dei pazienti complessi), processi integrati di dimissione protetta che coinvolgono professionisti dell'Azienda Ospedaliera, dell'AUSL ed i professionisti di assistenza primaria e delle CRA, in un'ottica di qualità delle cure nei contesti di fragilità;
- partecipazione, in integrazione con il personale delle aziende territoriali, al gruppo di lavoro multidisciplinare previsto nella DGR 1770/2021 "Linee di programmazione e finanziamento alle Aziende Sanitarie", al fine di definire strategie e perseguire gli obiettivi di programmazione dei servizi in linea con i principi di equità (riferiti al tema "Migranti e Vulnerabilità"). Sono previsti interventi per ridurre le barriere di accesso e la discontinuità dei percorsi di cura,

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

garantendo l'attuazione di quanto previsto dalla DGR 1304/2022 (recepimento delle Linee Guida Nazionali in materia di tutela globale della salute dei migranti e dei soggetti vulnerabili); obiettivi raggiunti: coordinare le attività riguardanti la popolazione migrante e quella esposta a fenomeni di marginalizzazione in capo ai Dipartimenti del territorio aziendale, dare operatività alla Delibera 1304 del 01/08/2022 che recepisce le linee guida nazionali sulla salute dei migranti e definisce l'istituzione di un'équipe multidisciplinare e multiprofessionale al fine di tutelare globalmente la salute dei migranti e dei soggetti vulnerabili, rafforzare il dialogo e la collaborazione con le istituzioni locali e le realtà del terzo settore e del volontariato;

- partecipazione attiva dell'Assistente Sociale ai briefing periodici multiprofessionali aziendali di area medica, per la presa in carico di situazioni di fragilità sociale, nella prospettiva di garantire un percorso di dimissione protetta e anticipata, nell'ambito del team multiprofessionale;
- partecipazione in integrazione con il territorio del gruppo di lavoro multidisciplinare finalizzato all'analisi del Patto di collaborazione del Comune di Bologna con le Associazioni LGBTQUIA con l'obiettivo di trovare delle modalità per favorire il benessere delle persone LGBTQ in termini di equità e giustizia sociale, attraverso la condivisione di saperi e strumenti per praticare l'inclusione sociale;
- partecipazione ad incontri di coordinamento UVM area Anziani con il Medico Geriatra referente per l'AOU, i referenti dell'AUSL di Bologna e dei Distretti della Provincia, finalizzati a condividere le modalità operative, a promuovere e creare l'integrazione della rete socio-sanitaria e fornire un aggiornamento periodico sui dati di attività dei Servizi;
- partecipazione ad incontri multidisciplinari finalizzati al miglioramento dei percorsi di transizione in AOU, con la partecipazione di gruppi di lavoro sulla definizione dei tempi e modalità di potenziamento della funzione dell'Assistente Sociale dedicata (per l'elaborazione di protocolli dedicati, l'attivazione dei percorsi, raccordo con i Servizi Sociali territoriali, ecc...);
- partecipazione ad incontri e gruppi di lavoro intraziendali, in riferimento al PNP 2020/2025 per la revisione della procedura "Contrasto alla violenza di genere";
- partecipazione ad incontri di laboratorio regionale per valutare e programmare in termini di equità (HealthEquity Audit applicato al Piano regionale della Prevenzione), il laboratorio è rivolto a professionisti coinvolti nel processo di valutazione e programmazione relativi agli ambiti/percorsi individuati in relazione a quanto richiesto dal documento regionale di governance locale del PRP per sviluppare pratiche di gestione integrata delle fragilità sociali tra ospedale e territorio per contrastare le disuguaglianze di salute, nell'ambito dei progetti: accesso allo screening carcinoma cervice per la popolazione transgender, non autosufficienza e accessibilità con il focus sui pazienti dell'ambulatorio CDCD, accoglienza e presa in carico in PS delle persone che subiscono violenza di genere con istituzione di GdL;
- formazione sul campo per sviluppare competenze sul tema "Violenza di genere: applicazione della condotta esplicitata nella procedura interaziendale e successive raccomandazioni", in riferimento alle Raccomandazioni della RER,

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

volta alla prevenzione della violenza di genere, ad azioni di miglioramento dell'accoglienza, del percorso in itinere, della presa in carico ed affidamento con il perfezionamento e l'analisi dei dati;

- avvio dal 16/01 del progetto sperimentale "Fragilità" con la costituzione di un'équipe multiprofessionale (ECA: Equipe Continuità Assistenziale), di un contenitore informatico per l'accettazione dei pazienti, regole per l'obbligatorietà del TRST e necessità di informare e formare il personale; il progetto è nato da alcune criticità emerse in merito ai ricoveri impropri o prolungamento degli stessi per motivi sociali con l'obiettivo di riconoscimento precoce, valutazione e pianificazione della dimissione senza discontinuità di cure;
- partecipazione a tavoli di lavoro sul funzionamento della CUM (Centrale Unica Metropolitana) nell'ambito della revisione degli assetti organizzativi e dei processi di transizione delle cure sulla base della Delibera Aziendale n. 94/2023 "Approvazione del documento di progetto modelli organizzativi di continuità assistenziale e di gestione integrata della persona";
- partecipazione ad incontri nell'ambito del processo di adeguamento del SSR a quanto previsto dal DM 77/2022 nonché agli obiettivi del PNRR Missione 6, al fine di accompagnare la ricomposizione di un modello innovativo di sanità a partire dalla riorganizzazione dell'assistenza territoriale, reso necessario per rispondere adeguatamente ai bisogni di un contesto demografico e socio-sanitario in costante evoluzione; il percorso ha previsto la partecipazione a tavoli di lavoro regionali come luoghi finalizzati a co-costruire una visione strategica delle Case di Comunità centrati su analisi del caso (best practice) e laboratori locali come "formazione a cascata" per formare facilitatori a livello locale e a supportare progetti di miglioramento orientati alla community building/personcentered approach in una prospettiva d'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare e di prossimità nel passaggio alle Case di Comunità;
- partecipazione a tavoli di lavoro e alla formazione per la valutazione precoce e l'attivazione dei percorsi più appropriati per le persone fragili Senza Fissa Dimora in un'ottica d'integrazione multidimensionale e multiprofessionale.

4.3.9 Telemedicina

Continua lo sviluppo della telemedicina, in attuazione della DGR n.1227 del 2021 (e successive), attraverso azioni aziendali volte a promuovere e diffondere le informazioni relative alla possibilità di attivazione di prestazioni a distanza e a rendicontare quanto avviato per un migliore governo delle attività. Continua inoltre l'attività di monitoraggio periodico dei progetti attivati.

In questo ambito sono state programmate iniziative volte a individuare le aree più idonee e prioritarie all'erogazione delle prestazioni facilitando il percorso di gestione della fase di erogazione tramite il supporto amministrativo e tecnico sia ai professionisti sia a cittadini (nell'osservanza della normativa sul trattamento dei dati personali effettuato tramite gli applicativi che consentono la televisita, teleconsulto e telemonitoraggio adottando misure tecniche e organizzative adeguate).

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

L'avvio della telemedicina a livello aziendale ha richiesto lo svolgimento di una serie di attività realizzate tramite l'azione integrata e la partecipazione attiva di servizi che prendono parte al Board Aziendale Telemedicina (BAT) che raccoglie le istanze di attivazione di televisita, teleconsulto, teleassistenza/triage telefonico/telemonitoraggio, discutendo lo stato di avanzamento dei lavori, le modalità tecnico-economiche e organizzative delle nuove richieste e gli interventi atti all'implementazione.

Con lo scopo di mantenere l'allineamento con l'Azienda USL di Bologna, sono stati svolti incontri periodici di confronto e condivisione sullo stato dei lavori anche allo scopo di progettare interventi integrati in ambito metropolitano (es. implementazione applicativo interaziendale per teleconsulto). Nel 2025 sarà garantita la partecipazione dei Referenti Aziendali agli incontri del tavolo regionale.

Già nel 2024 l'Azienda ha partecipato alle interviste semi-strutturate di approfondimento degli aspetti organizzativi e tecnici dei servizi di telemedicina già attivi a livello locale.

Relativamente ai dati di attività svolta nel 2024 si riporta:

- Numero prestazioni svolte in televisita nel 2024: 2.040 per 1.954 pazienti (84% dei pazienti <65aa), in aumento rispetto al 2023 (1.184 prestazioni in televisita per 1.169 pazienti).
- telerefertazione ECG: 7.144 ECG refertati nel 2024.

Indicatori	Target 2025
IND1192 - Visite (V1+V2) in telemedicina (fonte ASA)	Aumento 10% rispetto all'anno precedente per le aziende di BO usl, BO osp, FE usl, FE osp Minimo 1000 prestazioni per le aziende di PC, MO usl, MO osp, RE, PR usl, PR osp, Romagna Minimo 500 prestazioni per le aziende di IOR, Imola
DES0010 – Consegna a domicilio dei dispositivi medici acquistati con fondi PNRR COT Device (M6C1 I1.2.2.3) e attivazione del servizio di telecontrollo di livello 1 sul totale dei kit assegnati	15% solo per le Aziende territoriali

III. Assistenza Ospedaliera

4.4.1 Emergenza-urgenza ospedaliera

Nel corso del 2023 con Delibera N. 1206 del 17/07/2023 è stata avviata la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia-Romagna che coinvolge l'IRCCS in particolare sulla organizzazione dei Centri di Assistenza Urgenza (CAU). L'Azienda Ospedaliera partecipa alle valutazioni coordinate dall'AUSL di Bologna, alle verifiche sulla collocazione ed organizzazione di spazi in questa struttura, in particolare tramite l'analisi degli accessi ai PS aziendali potenzialmente eleggibili per i CAU. Come da programmazione regionale nel 2024 verrà attivato un CAU presso il S. Orsola e l'azienda metterà a disposizione sia spazi che prestazioni diagnostiche e visite specialistiche.

Continuerà nel 2025 anche l'implementazione di un modello organizzativo che consenta di contenere il tempo di permanenza in PS entro le 6 ore + 1 ora per casi complessi (DGR 1129 2019 "Piano per il miglioramento dell'accesso in Emergenza Urgenza nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna"). Per raggiungere questi obiettivi è in via di potenziamento l'organizzazione nuovi percorsi diagnostico terapeutici rapidi, fast-track facilitando l'integrazione tra i diversi servizi ospedalieri oltre che una progettazione specifica per la presa in carico del paziente fragile.

Per migliorare i tempi di boarding e i tempi interni al pronto soccorso è stato creato un gruppo di lavoro con il fine di individuare degli indicatori utili alla gestione e monitoraggio. È quindi in corso di implementazione un cruscotto di monitoraggio sull'area di pronto soccorso.

È stato avviato un tavolo di lavoro interaziendale con AUSL per il monitoraggio dei flussi di accesso ai Pronto Soccorso e per l'implementazione di strategie condivise di bedmanagement.

Nel 2025 viene mantenuta attiva la progettualità dell'Admission Room per gestire il sovraffollamento in Pronto Soccorso, nel periodo invernale si è aperto anche un reparto polmone con 6 posti letto oltre ai 6-8 posti letto sempre garantiti di Admission Room, gestiti, programmati e coordinati dal servizio di Bed Management.

Al fine di migliorare la gestione dei flussi interni al Pronto Soccorso e alla Medicina d'Urgenza e dei pazienti in attesa di ricovero sono stati svolti numerosi incontri con l'equipe medica e infermieristica per istituire il briefing di gestione posti letto. È in via di stesura un documento che possa formalizzare al meglio tutti i passaggi interni comunicativi di gestione del percorso del paziente interno all'UOC e che sia da guida nella comunicazione con il Servizio di bed management. Già nel corso del 2024 è stata emessa una procedura per la gestione dei ricoveri urgenti e per la gestione del sovraffollamento.

Per migliorare i flussi all'interno dell'area materno infantile, nel 2025 viene implementato un progetto di bed management sull'area pediatrica e ostetrico ginecologica che ha visto la mappatura dell'area, il coinvolgimento delle figure referenti per la parte medica e assistenziale e l'implementazione in via sperimentale di una figura di bed

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

management referente per la gestione e monitoraggio dei flussi interni all'area.

Nel corso del 2025 si estenderà il modello organizzativo dei ricoveri basato su dei team di ricovero e dimissione così come già sviluppato nell'area medica e geriatrica, anche all'area chirurgica e all'area cardiotoracovascolare. I Team Ricoveri e Dimissioni (TRD) supportano la Direzione Sanitaria e la Direzione Operativa e il servizio di Bed Management, occupandosi della sorveglianza delle varie fasi strategiche del percorso del paziente e della gestione e risoluzione di problemi relativi a ritardi nel percorso del paziente, concorrendo al miglioramento dell'assetto organizzativo aziendale e al mantenimento dei tempi di processo in PS per i pazienti candidati a ricovero.

Per le esigenze della rete ortopedica metropolitana l'Azienda continua a partecipare ai gruppi di lavoro della **rete traumatologica metropolitana** per l'adozione di protocolli formalizzati al fine di garantire un precoce ed appropriato trattamento delle lesioni ortopediche di origine traumatica di interesse chirurgico con accesso urgente da Pronto Soccorso e di evitare che l'afflusso di traumi possa incidere negativamente sulle liste d'attesa degli interventi elettivi. Di seguito gli indicatori regionali per l'anno 2025 proposti dalla delibera di programmazione.

Indicatore	Target atteso 2025
IND1041- Riduzione degli accessi bianchi e verdi sul totale degli accessi in Pronto soccorso	<u>> 5%</u>

Indicatore	Target atteso 2025
IND0775%accessiconpermanenza<6+1oreinPSconpiùdi 45.000accessi	≥80%

4.4.2 Percorso chirurgico

L'Azienda ha sempre perseguito nel tempo **una politica per raggiungere l'appropriatezza organizzativa del ricovero**, intesa come la capacità di prestare ciascun trattamento nel corretto setting assistenziale (ambulatoriale, day hospital, ricovero ordinario).

Le iniziative per evitare le degenze potenzialmente inappropriate riguardano:

- L'attivazione di convenzioni per servizi di accoglienza: è stato avviato un progetto con il quale la Fondazione Sant'Orsola garantisce accoglienza ai pazienti – ed eventualmente ai loro cari – che vengono al Sant'Orsola per essere curati, assicurando loro un alloggio prima e dopo il ricovero o durante le terapie;
- Annualmente viene definito un piano per l'appropriatezza mirato al controllo e alla riduzione dell'attività inappropriata in degenza ordinaria e day hospital.

Nel2025 saranno interessate le aree chirurgiche (generali e specialistiche) con particolare riguardo alla casistica oggetto di monitoraggio negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriata, con l'obiettivo di trasferire la piccola chirurgia in regime ambulatoriale e, dove ciò non fosse

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

previsto dai nomenclatori regionali e nazionali, in day hospital. Per il raggiungimento di questo obiettivo, nonché con la finalità di separare i percorsi secondo setting adeguati, a ottobre 2024 è stata istituita una Day Surgery multispecialistica, con 6 posti letto dedicati e 30 ore di sala a settimana. A questo progetto aderiscono le discipline di Ortopedia, Otorinolaringoiatria e audiologia, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Plastica, Andrologia.

La Day Surgery multispecialistica si inserisce in una visione più ampia che mira ad incentivare l'appropriatezza organizzativa al ricovero, ottimizzando le risorse e incrementando la produzione chirurgica, così come il reparto di WS per la chirurgia Testa Collo e il reparto di WS per la chirurgia generale di medio-bassa complessità presso l'Ospedale di Budrio.

Oltre a ciò si prevede di ridurre ulteriormente la degenza preoperatoria, e a tal fine è stato attivato un monitoraggio mensile della degenza preoperatoria dei pazienti elettivi (origine ricovero: LDA) con ricovero ordinario, per tutte le chirurgie. L'obiettivo per il 2025 è quello di ridurre il valore, raggiungendo al contempo maggiori livelli di produzione chirurgica (ricoveri totali in DO e DH). Sempre con lo scopo di ridurre la degenza media preoperatoria sono stati attivati dei percorsi di prericovero per i pazienti di cardiologia interventistica e per i ricoveri medici programmati. Parallelamente sono state previste azioni di miglioramento sui prericoveri già esistenti in azienda.

La chirurgia laparoscopica robotica rappresenta un'evoluzione tecnologica estremamente sofisticata della tecnica chirurgica tradizionale laparoscopica.

Nel corso degli ultimi anni l'Azienda USL di Bologna e l'IRCCS dell'AOU hanno organizzato i percorsi chirurgici in un'ottica di rete metropolitana basata sul principio HUB & Spoke. La nuova organizzazione conferita al complessivo sistema chirurgico aziendale ha permesso di incrementare la casistica trattata sia in termini di complessità che di volumi assoluti.

In prima istanza il sistema di chirurgia robotica vede l'utilizzo da parte delle équipe di chirurgia generale e ad indirizzo epato-bilio-pancreatico, di chirurgia toracica, chirurgia urologica e chirurgia ginecologica, in quanto sono oggi già presenti professionisti adeguatamente formati per l'utilizzo di tale metodologia, che come noto ha bisogno di uno specifico training iniziale.

L'IRCCS AOU BO dispone presso la sua sede di tre piattaforme robotiche:

- 1 Intuitive Surgical - Da Vinci: chirurgia urologica, chirurgia ginecologica, chirurgia epatobiliare
- 2 Medtronic - Hugo: chirurgia generale, chirurgia urologica e chirurgia ginecologica

I professionisti dell'IRCCS AOU BO dispongono inoltre di una piattaforma robotica Intuitive Surgical - Da Vinci presso l'Ospedale Maggiore AUSL BO per l'esecuzione di chirurgia generale (fegato, pancreas e tubo digerente) e chirurgia toracica (timectomia e lobectomie).

A seguito di queste considerazioni, si è realizzata la piattaforma robotica

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

metropolitana volta alla gestione condivisa di Chirurgia urologica, Chirurgia generale, Chirurgia toracica e Chirurgia ginecologica. La chirurgia urologica viene suddivisa sulle due piattaforme, mentre la chirurgia generale si è concentrata sull'Ospedale Maggiore (fegato, pancreas e tubo digerente) fino all'introduzione dell'ulteriore piattaforma robotica nell'anno 2023 presso l'IRCCS Policlinico S. Orsola; la chirurgia toracica (timectomia e lobectomie) mantiene l'attività robotica presso il presidio dell'Ospedale Maggiore. La chirurgia ginecologica viene svolta esclusivamente sull'IRCCS Policlinico S. Orsola Malpighi.

La costituzione di una piattaforma robotica di area metropolitana ha consentito di raggiungere l'obiettivo di garantire equità nell'accesso a prestazioni altamente qualificate e con supporti tecnologici innovativi per tutti i cittadini, indipendentemente che si riferissero all'Ausl di Bologna o all'IRCCS AOU BO.

Inoltre, con il riconoscimento ad IRCCS dell'Azienda si sono instaurate collaborazioni con altri IRCCS che vedranno il loro compimento in termini di ricerca, sviluppo di nuove tecnologie e miglioramento dell'assistenza nei prossimi anni. Infatti, a partire dai primi mesi del 2023, è stata avviata una collaborazione con l'azienda AUSL di Imola per l'implementazione dell'attività robotica per l'urologia e la ginecologia per un incremento di produzione di circa 50 ore mensili (circa 8 pazienti al mese).

Tale organizzazione ha permesso e permetterà nei prossimi anni il raggiungimento dei volumi di produzione annuali previsti a livello regionale.

Infine, a livello aziendale è stato costituito un gruppo di lavoro che, in coerenza con le linee guida regionali, effettuerà periodicamente delle valutazioni di appropriatezza riguardo agli interventi effettuati in chirurgia robotica.

Indicatore	Target 2025
IND1164 - % interventi chirurgici con tecnica robotica (RAS) autorizzati da RER (vedi elenco in Delibera dedicata) sul totale di quelli eseguiti in RAS	≥ 80%

4.4.3 Tempi di attesa

Durante il 2024 l'attività chirurgica è stata incrementata con l'obiettivo di garantire lo smaltimento delle liste di attesa di medio bassa complessità e il miglioramento della presa in carico dei pazienti oncologici. L'incremento delle LAT, di alcune specialistiche chirurgiche, non ha contribuito al raggiungimento dei livelli di performance definiti dagli obiettivi regionali dovuto al mancato erogato entro i tempi di attesa previsti.

Inoltre, nel 2024, nonostante l'incremento di produzione, non è stato raggiunto l'obiettivo di smaltimento dell'80% della casistica scaduta al 31/12/2023 (69% delle posizioni smaltite), principalmente a causa della particolare concentrazione dei volumi di questi pazienti all'interno di poche liste di attesa.

Per il 2025, l'obiettivo di riduzione delle posizioni di lista scadute entro l'anno precedente resta dell'80%.

Nel 2024, l'Azienda ha perseguito l'obiettivo di incremento della produzione chirurgica con finalità di recupero della casistica in coerenza con i target definiti dalla

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Regione Emilia-Romagna, in un'ottica sistemica e di area attraverso un'analisi sui flussi in ingresso e in uscita dei pazienti dalle liste di attesa delle quattro aziende dell'area metropolitana di Bologna. Il risultato, è stato un incremento della produzione chirurgica del 5% rispetto all'anno 2023.

Per l'anno 2025 viene strutturato un piano di produzione chirurgica annuale, che ha come obiettivo quello di uguagliare i livelli di produzione del 2024.

Per quanto riguarda le situazioni critiche, è stato condiviso di valutare le priorità seguendo criteri a definiti livello metropolitano, alla luce del principio di equità di accesso alle cure e di trasparenza.

L'analisi ha previsto, dunque, che vengano implementate:

- a. Sinergie di rete tra le aziende pubbliche dell'area metropolitana: per il 2025 si conservano gli accordi e le sinergie relative a piattaforme logistiche condivise (anche ad alto contenuto tecnologico) al fine di migliorare l'efficienza di utilizzo delle risorse in una logica di rete tra aziende. Le piattaforme logistiche vengono individuate allo scopo di sostenere la collaborazione tra le aziende per garantire i tempi di attesa sia per le patologie monitorate sia per quelle non monitorate, favorendo la produzione chirurgica e la collaborazione e lo scambio di best practice tra professionisti. Per la piattaforma di medio-bassa complessità di Budrio è previsto, oltre al rinnovo e al mantenimento degli accordi con l'AUSL di Bologna, un potenziamento graduale delle ore di sala, conforme con le potenzialità delle risorse destinate a quel presidio
- b. Sinergie di rete con il privato accreditato: in linea con quanto previsto dalla DGR 272/17, nel 2025 come già negli anni precedenti vengono sviluppati reti e percorsi specifici per contribuire al raggiungimento degli obiettivi regionali. A tal fine, nel 2024 l'Azienda ha dato seguito ad un piano di recupero delle liste d'attesa, in collaborazione con l'Ausl di Bologna, riuscendo a gestire esternamente oltre 500 interventi di medio-bassa complessità. Nel 2025 si rileva un fabbisogno di casistica ampliato anche ad altre discipline specialistiche rispetto agli scorsi anni (come l'Oculistica e l'Ortopedia), oltre che per la Chirurgia Generale per la quale è comunque già stato identificato il presidio AUSL di Budrio come principale piattaforma produttiva.

Inoltre, come negli anni precedenti, l'Azienda è stata impegnata a dare applicazione alle disposizioni normative (DGR 272/2017 e DGR 603/2019) garantendo in particolare:

1. il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni regionali e armonizzazione nei criteri di attribuzione delle classi di priorità negli ospedali dell'area metropolitana;
2. il potenziamento del nuovo modello di governo dei centri che gestiscono le liste di attesa chirurgiche e contestuale riorganizzazione del modello di programmazione chirurgica sempre gestito dallo stesso personale, con un monitoraggio puntuale delle patologie al fine di indirizzare correttamente l'attività chirurgica. Per il governo, controllo, manutenzione e cessione casistica delle LDA è in corso un progetto di potenziamento della Centrale di gestione liste di attesa chirurgiche

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

3. sono stati rimodulati gli accessi al prericovero per far fronte alla necessità di incrementare la produzione chirurgica per l'abbattimento delle LDA. Inoltre è in atto una revisione della procedura sul percorso di prericovero, con particolare attenzione all'aggiornamento dei profili degli esami ematici e delle informative fornite ai pazienti
4. si sta procedendo alla realizzazione delle liste di attesa dell'area medica e a tale scopo è stata istituita una Centrale di gestione delle liste mediche con la finalità di uniformare i criteri di accesso ai ricoveri anche per l'area medica. Sono stati implementati nuovi strumenti di lavoro per la programmazione degli accessi e la condivisione dei ricoveri medici programmati a tutti gli attori coinvolti, incluso il servizio di bed management. Si sta inoltre sviluppando il percorso di prericovero per i ricoveri medici
5. il controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale: intensificare i controlli rispetto alle % di pazienti inseriti in lista dal circuito della libera professione ed in particolare la valutazione dello scostamento del tempo di attesa tra i pazienti inseriti in lista da attività istituzionale e quello della libera professione;
6. un'adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini: si persegue l'obiettivo di migliorare ulteriormente la chiarezza e trasparenza delle informazioni da fornire all'utenza sia con informativa cartacea distribuita nel momento stesso dell'inserimento in LDA, sia via mail alla convocazione per l'esecuzione del prericovero. Si prevede un miglioramento degli strumenti e delle modalità di diffusione dell'informativa per il ricovero all'interno dei prericoveri. È stata realizzata una pagina web *LISTA DI ATTESA PER INTERVENTO CHIRURGICO* con la finalità di rendere disponibili ai cittadini i criteri di equità di accesso alle cure
7. il governo delle sospensioni e del rinvio degli interventi programmati: l'attività è monitorata al fine di valutare la numerosità della casistica. Per la maggior parte delle discipline non rappresenta una criticità, mentre quelle per le quali si rilevano scostamenti significativi, una diretta interlocuzione con i responsabili della disciplina consente di individuare per ciascuna criticità le possibili azioni correttive.

Nel 2025 inoltre è in programma la revisione completa della procedura di ricovero elettivo che comprenda la definizione di criteri organizzativi di gestione del posto letto per il paziente programmato.

MONITORAGGIO OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE REGIONALE

Oltre alle performance di riduzione della casistica pregressa, il mandato Regionale del 2025 è relativo anche al miglioramento delle performance 2024, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.

Patologie oncologiche

La programmazione ha definito l'obiettivo di garantire che il 90% dei tumori monitorati sia

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

operato entro i tempi previsti dalla classe di priorità:

	Risultato 2024	Target atteso 2025
IND 1015 Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	71,6 %	90%

Fonte dati: ReportER

Altre patologie

Per quanto riguarda le patologie cardio-vascolari e per la chirurgia generale di bassa complessità, il piano di incremento dell'attività chirurgica consentirà un recupero di tale casistica.

ID Indicatore	Descrizione Indicatore	Target atteso 2024	Risultato 2024	Target atteso 2025
IND1016	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%	73.4	≥ 85%
IND1017	Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%	53.07	≥ 90%
IND1018	Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%	51.37	≥ 75%
IND0980	Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%	61.23	≥ 80%
IND0982	Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 80%	85.39	≥ 90%
IND0984	Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	≥ 80%	68.51	≥ 80%
IND0985	Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso	≤ 1%	1.56	≤ 1%

Fonte dati: ReportER

Siprevede il trend di miglioramento delle performance della patologia oncologica già verificatosi nel 2024, pur non avendo ancora raggiunto il target prefissato dalla regione del 90%. Per quanto riguarda gli altri indicatori, sui quali ha un impatto il recupero della casistica pregressa scaduta, a discapito della performance, nel 2025 si lavorerà per il miglioramento delle performance.

Infine, l'Azienda ha l'obiettivo di garantire la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitora i tempi di attesa delle prestazioni di

ricovero programmato in modo prospettico. A seguito di alcuni interventi correttivi, al momento l'obiettivo è conseguito, pur essendo il target aumentato (al 90%) per l'anno 2025.

4.4.4 Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS e trapianti CSE)

Next Generation Sequencing (NGS)

Con il Decreto Ministeriale n.73/2021 all'art.29, il Ministero ha disposto un finanziamento per la riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, individuando come soglia di efficienza la produzione di almeno 5.000 campioni analizzati con tecnologia Next Generation Sequencing (NGS) per singolo laboratorio, effettuati per qualsiasi patologia.

La DGR n. 2316 del 27/12/2022 individua, nell'ambito della rete dei laboratori, i laboratori di biologia molecolare avanzata in grado di offrire adeguate competenze specialistiche con soglia di efficienza di almeno 5.000 campioni analizzati con tecnologia NGS per singolo laboratorio, effettuati per qualsiasi patologia. Per l'Area Vasta Emilia Centro è stato individuato l'IRCCS Azienda Ospedaliera - Universitaria di Bologna.

Al fine di migliorare qualità ed efficienza dei processi, come accessibilità e tempistica di erogazione e stimolare ricerca e innovazione, l'IRCCS AOU di Bologna ha istituito un laboratorio unico di sequenziamento ("Core Lab NGS") che nel corso del 2024 riunirà gradualmente tutte le attività inerenti i percorsi diagnostici in campo oncologico ed emato-oncologico, microbiologico, di genetica medica e di diagnosi prenatale.

L'IRCCS AOU di Bologna, inoltre, dovrà rendere operativi nell'anno 2025, previa approvazione regionale del progetto presentato, gli accordi emersi dal lavoro svolto con l'AOU di Ferrara, centralizzando presso l'IRCCS AOU di Bologna le attività NGS della Rete Oncologica ed Emato-Oncologica.

Indicatore	Target atteso 2025
IND1043- % di esami di biologia molecolare avanzata con tecnica NGS prodotta dalle 4 piattaforme regionali (identificate con un solo HPP)	≥90%

Trapianti CSE

Con DGR 1638 del 02/10/2023 sono stati istituiti

- Programma Trapianto Congiunto IRCCS Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna (Autologo/Allogeneico, Adulto) costituito dalle Unità Cliniche di:
 - Programma Dipartimentale Terapie Cellulari Avanzate (Autologo/Allogeneico, CAR-T);
 - UOC di Ematologia (Autologo);
 - Programma Dipartimentale diagnosi e terapie dei linfomi e delle sindromi linfoproliferative croniche (Autologo);
- il Programma Trapianto Singolo (PTS) IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna costituito dall'Unità Clinica di Oncoematologia

Pediatria (Autologo/ Allogeneico, Pediatrico).

A supporto dell'attività trapiantologica è attivo il Programma di Immunogenetica e biologia dei trapianti, che è sede del Centro Donatori della provincia bolognese (BO01) e del Registro Regionale dei Donatori di Midollo Osseo (delibera regionale 942/2016).

Al fine di implementare l'attività trapiantologica che rappresenta una delle attività core dell'IRCCS nel corso del 2024 sono state messe in campo delle modifiche organizzative che consentono di velocizzare la fase di screening dei donatori.

Indicatore	Target atteso 2025
DES0036- Attuazione programmi Trapianti metropolitani secondo i criteri previsti dall'accorso Stato-Regioni N. 49/CSR72021 del 5 Maggio 2021	>80%

4.4.5 Indicatori DM 70/2015: volumi-esiti

Presso l'Azienda viene effettuato il monitoraggio sistematico degli indicatori sui volumi ed esiti pubblicati ogni anno dal Piano Nazionale Esiti, degli indicatori previsti dai sistemi di rilevazione regionali, riportati nel data base regionale ReportER-SIVER.

I risultati per l'anno 2024 degli indicatori presenti nella sezione Volumi ed Esiti definiti nel sistema regionale di monitoraggio (SIVER), riportati nella tabella sottostante, evidenziano mediamente una buona performance aziendale, con alcune aree nelle quali è opportuno intraprendere azioni di miglioramento.

Le aree in cui sono stati ottenuti buoni risultati (cioè, entro i valori di riferimento posti dalla Regione e con una performance migliore rispetto al dato medio regionale), sia per il 2024 che per gli anni precedenti, riguardano l'ambito cardiocirurgico, cardiologico, ostetrico e di chirurgia vascolare e senologica.

Una recente audit con conseguente revisione del processo organizzativo ha riportato gli indicatori relativi all'emodinamica (Indicatori 947 e 1014) a rientrare negli standard regionali previsti.

Anche la proporzione di parti cesarei primari ha raggiunto nel 2024 il target atteso in miglioramento rispetto agli anni precedenti. Va anche ricordato che presso il Policlinico sussistono un centro di terapia intensiva neonatale di terzo livello e i centri di fisiopatologia neonatale e di procreazione assistita, che rendono ragione della complessità della casistica trattata che avvalorata ulteriormente il buon risultato raggiunto.

Gli indicatori relativi ai MACCE ed alla mortalità ad un anno di IMA e Ictus riportano valori oltre lo standard regionale in quanto fortemente influenzati, da un lato dalla buona qualità della codifica delle SDO aziendale e soprattutto dalla tipologia della casistica trattata (per l'ictus l'azienda tratta solo casi non deputati ad un trattamento trombolitico mentre per l'IMA essendo l'azienda hub della rete cardiologica regionale tratta casistica mediamente più complessa del resto della regione). A testimonianza di ciò, indicatori analoghi nel PNE riportano una riduzione tra tasso standardizzato e grezzo di circa il 40%.

Nel triennio 2025-2027 proseguiranno le azioni di miglioramento (già intraprese nel corso del 2024) riguardo:

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- gli interventi di colecistectomia laparoscopica, ambito per il quale è stata effettuata una riorganizzazione delle chirurgie generali mirata alla concentrazione di tale attività;
- la tempistica dell'intervento per frattura del femore, il cui percorso è in corso di revisione nello specifico PDTA aziendale.

Indicatori	Target 2025
IND0379 - <i>Costituzione Focus Factory</i> - Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	≥ 95%
IND0770 - Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	≥ 95%

Indicatori	Target 2025
H02Z – NSG - Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con volume di attività >150 (con 10% tolleranza)	100%
H03C – NSG - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	≤ 2,66
H04Z - NSG – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	≤ 0,15
H05Z - NSG – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90%
IND1013 – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%
H17C - NSG – % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti	≤ 15%
H18C – NSG – % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	≤ 20%
D01C – NSG - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	≤ 14,55%
D02C - NSG - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤ 14,05%
H23C – NSG - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 7,25%

Il dato ed il commento relativo all'indicatore "H04Z - NSG – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario" è riportato al paragrafo relativo all'appropriately

I PDTA attivati all'interno dell'Azienda per la presa in carico di pazienti con specifiche patologie oncologiche prevedono la valutazione multidisciplinare della casistica attraverso l'utilizzo della piattaforma collaborativa Health meeting che consente la condivisione di informazioni sanitarie e la gestione, anche a distanza, dei team multidisciplinari (HM è sviluppato prevalentemente per i team oncologici, ma si sta usando anche per discussioni di patologie non oncologiche).

Nel 2025 prosegue l'attivazione dei Team Multidisciplinari per ogni PDTA attivato e sulla base delle richieste pervenute tramite il canale della Telemedicina (in relazione al teleconsulto collegiale in simultanea per la discussione dei casi clinici).

4.4.6 Reti cliniche di rilievo regionale

Reti di rilievo regionale

L'Azienda garantisce la partecipazione fattiva e il supporto dei propri professionisti attivoli di lavoro afferenti ai coordinamenti regionali per lo sviluppo delle reti cliniche per le funzioni Cardiologica e Chirurgica cardio-vascolare, Neuroscienze, Oncologica e Oncoematologica. A seguire si riportano le principali attività svolte dalle singole reti.

Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-Vascolare

L'IRCCS AOU è sede di emodinamica e centro Hub per la rete metropolitana dei servizi per l'emergenza – urgenza cardiologica, che integra i sistemi di intervento di emergenza – urgenza con il territorio e con ospedali a diversa complessità assistenziale per infarto miocardico acuto (STEMI e NSTEMI) e per altre condizioni tempo – dipendenti, quali l'insufficienza cardiaca acuta grave e le sindromi aortiche acute toraciche (SAAT). L'obiettivo 2025 è mantenere gli standard di performance definiti per gli indicatori individuati a monitoraggio, in coerenza con le linee di programmazione regionale. L'Azienda è impegnata al monitoraggio degli indicatori previsti dal sistema di rilevazione regionale e nazionale per la rete cardiologica e cardiocirurgica.

In relazione alla DGR 198/2022 "Linee di indirizzo per la rete regionale dell'Aritmologia ed Elettrofisiologia Cardiologica nella Regione Emilia-Romagna" l'IRCCS-Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ha formalizzato le modalità operative di collaborazione con la AUSL di Imola.

La piattaforma tra l'IRCCS-Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e l'ASL di Imola (in collaborazione attiva già dal 2019) è caratterizzata da condivisione delle indicazioni e tipologie di trattamento aritmologico e centralizzazione presso il centro di Aritmologia dell'IRCCS-Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna delle procedure di:

- ablazione;
- impianto di defibrillatore (ICD) sottocutaneo;
- impianto di pace maker (PM) leadless;
- estrazione di dispositivi cardiaci impiantabili (CIED) e upgrade dei CIED;
- studi di elettrofisiologia diagnostica di elevata complessità;
- procedure di "ablate and pace".

Le procedure di impianto di PM, ICD e CRT sono eseguite sia presso l'IRCCS-Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna sia presso la Cardiologia di Imola per ambito di competenza.

Nel 2025 prosegue il protocollo di collaborazione con AOU Parma, avviato e monitorato a partire dal 2024, con gli obiettivi di:

- fornire una risposta più ampia e tempestiva ai pazienti in lista d'attesa (in particolare per le patologie di bassa complessità)
- favorire lo sviluppo di nuove clinical competence relative alle attività di cardiocirurgia delle Aziende coinvolte.

Le Direzioni Strategiche delle due Aziende hanno ritenuto opportuno, in questa prima fase, selezionare una

determinata casistica di interventi, che include:

- Bypass aorto-coronarico;
- Sostituzione valvolare aortica;
- Sostituzione valvolare aortica + bypass aorto-coronarico;
- Plastica-sostituzione valvolare mitralica;
- Plastica-sostituzione valvolare mitralica + bypass aorto-coronarico

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

	Target atteso 2025
<u>IND0911 - Variazione degli interventi TAVI rispetto all'anno precedente</u>	≤ 5%
<u>IND0947</u> % pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in emodinamica (fast track)	≥70%
<u>IND1014</u> Angioplastica coronarica percutanea: % di trattati entro 90 minuti dall'episodio di STEMI	≥65%

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

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

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

Indicatori	Target 2025
PDTA03A – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con ACE inibitori o sartani	≥ 65%
PDTA03B – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	≥ 75%
PDTA04 – NSG - %di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi	≥ 25%
PDTA01 – NSG – % di pazienti con diagnosi BPCO che aderiscono al trattamento farmacologico con broncodilatatori a lunga durata d'azione	≥ 45%

Rete oncologica ed Emato-oncologica

La DGR n. 2316 del 27/12/2022 relativa all'"Istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna e approvazione delle relative Linee di indirizzo", prevede:

- lo sviluppo della Rete locale oncologica ed emato-oncologica, tesa a valorizzare le opportunità di acquisizione di conoscenze e competenze presenti nei nodi del sistema, a garanzia del raccordo tra i livelli ospedaliero e territoriale e dello sviluppo e consolidamento dell'oncologia di prossimità;
- la realizzazione del Dipartimento oncologico ed emato-oncologico, inteso quale struttura organizzativa e gestionale di produzione ed erogazione dei servizi e delle prestazioni assistenziali su scala provinciale, metropolitana, dove garantire la cura per le patologie prevalenti e le necessarie competenze;
- lo sviluppo della ricerca di settore, sia implementando la ricerca clinica e traslazionale e la conduzione di studi clinici, sia producendo una ricerca sui modelli e processi assistenziali.

Tale processo di riorganizzazione è sviluppato al fine di promuovere un approccio olistico

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

del paziente perseguendo trattamenti personalizzati e di precisione.

Al fine di applicare il modello di Rete locale oncologica ed emato-oncologica e del relativo dipartimento, le Direzioni Strategiche di IRCCS AOU e AUSL di Bologna hanno concordato un piano di azione per lo sviluppo degli obiettivi previsti nella DGR.

Tale proposta è stata successivamente condivisa anche con Ausl Imola e IRCCS IOR che hanno condiviso l'impianto generale ed hanno contribuito alla realizzazione di un documento che declina una proposta operativa di sviluppo della rete oncologica ed emato-oncologica e del dipartimento tenendo a riferimento gli obiettivi di prossimità, alta specializzazione e ricerca che caratterizzano l'area metropolitana bolognese.

Con Determinazione del Direttore Generale settore assistenza ospedaliera Direzione generale cura della persona, salute e welfare n.19376 del 20 settembre 2024 sono stati costituiti i Gruppi di lavoro ed i Coordinamenti delle Reti nell'ambito della Rete Oncologica ed Emato-oncologica.

I gruppi di lavoro appena citati hanno avviato i lavori nel corso degli ultimi mesi del 2024. Il termine dei lavori è previsto per il 30 giugno 2026.

Indicatore	Target 2025
IND1177 – Indice di bacino: percentuale di prestazioni ambulatoriali e ospedaliere di chemioterapia (CT) e radioterapia (RT) erogate ai pazienti entro i 60 min dal luogo di residenza	≥ 95%
IND1044 - Tumore maligno del colon: % di interventi in reparti sopra soglia (50)	≥ 80%
IND1206 - Tumore maligno del pancreas: % di interventi in reparti sopra soglia (30)	≥ 80%
IND1178 - Tumore maligno dello stomaco: % di interventi in reparti sopra soglia (20)	≥ 70%
IND1179 – Rispetto della rete dei Centri di II° livello del tumore maligno ovarico: interventi eseguiti fuori dalla rete	0/anno

Rete dei centri di senologia

L'IRCCS AOU di Bologna fa parte della Rete regionale dei Centri di Senologia (CdS) definita dalla DGR 345/2018 ed ha strutturato il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale delle donne con tumore al seno secondo i criteri di qualità contenuti nella stessa DGR.

A livello aziendale viene assicurato il sistematico monitoraggio dei livelli di assistenza e degli indicatori previsti dal sistema di rilevazione regionale e nazionale.

La Breast Unit (BU) aziendale è certificata EUSOMA (European Society of BreastCancerSpecialist), nel 2024 si è lavorato per il rinnovo e la conferma di tale certificazione di eccellenza ottenuta ad inizio anno 2025.

Nel 2025 si mantiene il modello di organizzazione interaziendale della Chirurgia Senologica dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna che coordina anche l'attività chirurgica svolta presso Ausl di Imola, prevedendo un potenziamento dei volumi di attività per garantire il rispetto dei tempi di attesa per residenti di Bologna e di Imola.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Nel 2025 proseguiranno altresì la azioni di coordinamento tra IRCCS AOUBO e Ausl Bo al fine di integrare i due PDTA in un unico percorso interaziendale, garantendo in tal modo omogeneità di trattamento e qualificazione dei percorsi in coerenza con quanto previsto dall'istituzione del nuovo dipartimento.

Nel 2025 è previsto l'avvio dell'iter per la cessione di ramo d'Azienda della Radiologia Senologica dall'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna ad AUSL di Bologna, che consentirà la strutturazione di un assetto funzionale, efficiente e coordinato tra le Aziende per le attività radiologiche di questo ambito assistenziale.

In modo coerente alla nuova organizzazione, continuerà il lavoro per la revisione/implementazione del percorso di screening per tumore alla mammella e revisione del PDTA in modo da garantire omogeneità di trattamento e qualificazione all'interno di un unico percorso.

Indicatori	Target 2025
PDTA061 – NSG – % di nuovi casi operati per tumore della mammella sottoposti a chirurgia radicale e/o conservativa, che ha effettuato una mammografia nei 60 giorni precedenti l'intervento	≥ 75%
PDTA062 – NSG – % di nuovi casi con tumore della mammella che iniziano una terapia medica entro 45 giorni successivi la data dell'intervento chirurgico	≥ 65%
PDTA063 – NSG – % di nuovi casi operati per tumore infiltrante della mammella sottoposti a chirurgia conservativa e terapia medica adiuvante, che avviano un trattamento di radioterapia entro 365 giorni dall'intervento	≥ 90%
PDTA064 – NSG – % di nuovi casi con tumore della mammella che effettuano almeno una mammografia nei 18 mesi successivi la data dell'intervento chirurgico eseguito durante il ricovero indice	≥ 90%

Rete dei tumori ovarici

Con DGR n. 2242/2019 è stata definita la rete regionale ed il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il trattamento della neoplasia ovarica.

Il modello organizzativo di rete regionale prevede l'istituzione di centri ospedalieri di I, II, III livello. Il centro di III livello (centro di riferimento regionale) è stato individuato c/o la Ginecologia Oncologica del Policlinico di Sant'Orsola con funzione di coordinamento clinico dei centri di I e II livello, didattica, promuovere attività di audit clinico, prendersi carico della patologia neoplastica senza limitazioni, promuovere e sviluppare attività di ricerca.

Nel corso del 2024 la rete è stata implementata coerentemente con lo sviluppo la rete locale oncologica ed onco ematologica. In particolare è stato monitorizzato il dato di centralizzazione delle attività chirurgiche del tumore ovarico, giungendo al trattamento nei 4 centri di riferimento dell'84% delle pazienti.

Nel 2024 è iniziato l'aggiornamento interaziendale del PDTA del tumore dell'ovaio e della cervice uterina che proseguirà nel 2025.

Infine, è iniziata un'analisi centralizzata dei dati di sopravvivenza di tutti i casi della Regione Emilia Romagna per verificare l'impatto della nuova Rete Oncologica.

Rete neuroscienze

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e l'Azienda USL di Bologna-IRCCS ISNB hanno sottoscritto un accordo per la conduzione in forma unificata delle attività di neurologia in ambito ospedaliero mediante l'istituzione della UO a valenza interaziendale NEUROMET con l'obiettivo di realizzare una rete clinico-assistenziale integrata che garantisca le migliori competenze e lo sviluppo di percorsi integrati tra IRCCS AOUBO e IRCCS ISNB.

Nell'ambito di tale accordo l'IRCCS AOU di Bologna partecipa con propri professionisti ai gruppi di lavoro coordinati dall'ISBN per la stesura dei PDTA regionali "Demenza giovanile" e "OSAS e apnee ostruttive del sonno" con l'attivazione di gruppi di lavoro specifici.

Sono inoltre aperti tavoli di lavoro, che coinvolgono anche l'Università di Bologna, per la revisione dei modelli Stroke care in AOU e per l'attivazione di posti letto dedicati alla gestione delle urgenze neurologiche non cerebrovascolari.

Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la demenza precoce secondo la DGR 2062/2021, nel 2024 continuano gli incontri con il gruppo multidisciplinare interaziendale per la redazione del documento. Proseguono anche per il 2025 gli incontri del gruppo multidisciplinare interaziendale finalizzati alla redazione del PDTA per la demenza precoce, la cui conclusione è prevista entro la fine dell'anno.

Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA OSAS Apnee ostruttive del sonno, secondo la DGR 2189/2021, nel 2024 sono continuati gli incontri con il gruppo multidisciplinare interaziendale per la redazione del documento, è in fase di completamento il documento per la gestione del paziente pediatrico, a seguire inizieranno i lavori per la redazione del PDTA per la gestione del paziente adulto

Adozione del PDTA "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Interaziendale per i pazienti con Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) dell'Età Evolutiva e dell'Adulto" chiuso e firmato nel 2024 (in collaborazione con il Programma Disturbi del Comportamento Alimentare). Per l'anno 2025 è previsto lo svolgimento di un audit al fine di valutare l'andamento degli indicatori del percorso.

Sempre nel 2024 è iniziata la collaborazione con AUSL per la definizione di un percorso sulle Urgenze psichiatriche pediatriche, considerata la riorganizzazione che l'Azienda Territoriale sta facendo all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e viste le difficoltà valutate in IRCCS AOU in merito al corretto invio dei pazienti sui setting Territoriali. Proseguono anche per l'anno 2025 la collaborazione al fine di definire una procedura che regolamenti il percorso sulle urgenze Psichiatriche pediatriche

Rete Stroke

Il modello di riorganizzazione della rete metropolitana di Bologna per la gestione e il trattamento del paziente con ictus ischemico acuto prevede la centralizzazione primaria (dal territorio) verso la *stroke unit* di II livello (Ospedale Maggiore dell'AUSL) di tutti i casi eleggibili al trattamento ripercussivo per l'approfondimento diagnostico e l'eventuale esecuzione delle procedure di rivascolarizzazione cerebrale intravenosa (trombolisi) o, se indicato, endoarteriosa (trombectomia primaria e secondaria). L'IRCCS AOU è ospedale di riferimento territoriale per il trattamento in fase acuta dei pazienti con stroke non trattabili

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

con terapie di riperfusione e garantisce il trasferimento tempestivo dalla degenza dell'Ospedale Maggiore di tutti i pazienti riperfusi o meno di competenza territoriale AOU per la prosecuzione dell'iter terapeutico – assistenziale. Il volume dei pazienti ricoverati nella nostra stroke care nel 2024 è pari a 252 con un incremento del 30% rispetto all'anno precedente. Nell'ambito del PDTA interaziendale, è previsto per l'anno 2025, lo svolgimento di un audit al fine di valutare l'andamento degli indicatori di percorso.

Indicatore	Target atteso 2025
IND0717 - % di casi di ictus con centralizzazione primaria (AUSL BO)	≥ 90%
IND0718 - % casi di ictus con transito in stroke unit (AUSL BO)	≥ 75%
IND0918 - % di transiti per ictus ischemico in Stroke Unit di 2° livello sui previsti annuali (500)	≥ 100%

Rete Malattie rare

L'Azienda è impegnata a garantire la presa in carico efficace dei pazienti con malattie rare predisponendo percorsi di telemedicina per garantire la continuità assistenziale anche in presenza di situazioni di emergenza. In ottemperanza alla direttiva regionale (DGR 1415/2022) l'Azienda ha contribuito all'organizzazione del percorso per la somministrazione delle terapie enzimatiche sostitutive al di fuori dei centri di riferimento, descritto nell'istruzione operativa interaziendale IO-INT 12 emessa il 5 giugno 2023. L'allegato 1 di questa istruzione operativa interaziendale, che definisce le caratteristiche dei farmaci per terapia enzimatica somministrabili al domicilio, verrà aggiornato aggiungendo farmaci di recente introduzione in commercio ed estendendo ad alcuni farmaci già inclusi la possibilità di terapia al domicilio.

ERN (reti europee malattie rare)

L'Azienda partecipa alle reti di riferimento europee (ERN), reti virtuali che coinvolgono prestatori di assistenza sanitaria in tutta Europa, il cui compito è favorire la discussione sulle condizioni e malattie rare o complesse che richiedono cure altamente specializzate e conoscenze e risorse concentrate.

Attualmente il Policlinico partecipa a 12 reti ERN attraverso l'attività di diversi centri: Oncologia Medica (ERN EURACAN), S.S. Malattie rare congenito-malformative - Pediatria (ERN ITHACA), Endocrinologia Pediatrica e Malattie Metaboliche – Pediatria e Endocrinologia e prevenzione e cura del diabete (Endo-ERN), Cardiologia (ERN LUNG e ERN GUARD-HEART), Dermatologia (ERN Skin), Gastroenterologia e Medicina interna e malattie immunoreumatologiche (ERN RARE-LIVER), Nefrologia, dialisi e trapianto (ERKNet), Chirurgia pediatrica (ERN eUROGEN), Endocrinologia Pediatrica e Malattie Metaboliche – Pediatria (MetabERN), Genetica Medica (ERN GENTURIS), Ematologia-Oncoematologia Pediatrica (ERN EuroBloodNet).

Il gruppo di coordinamento e supporto alle attività previste dalle reti, fin dalla sua costituzione, si è posto i seguenti obiettivi a cui continua a lavorare collaborando con i vari servizi:

- (i) pubblicizzare e diffondere le attività dei centri ERN del Policlinico;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- (ii) sviluppo di un sistema efficace per l'identificazione dei pazienti affetti da malattie rare;
- (iii) applicazione degli strumenti di telemedicina
- (i) dopo aver creato una pagina web dedicata alle malattie rare all'indirizzo <https://www.aosp.bo.it/it/content/malattie-rare-diagnosi-presenza-carico-e-terapie-360-gradj>, in cui sono stati indicati i centri di riferimento del Policlinico e i centri che fanno parte delle reti ERN, l'Ufficio Comunicazione aggiornerà gradualmente le pagine delle singole Unità Operative inserendo l'elenco di malattie rare seguite da ciascuna e una loro breve descrizione.
- (ii) Al fine di rispondere alle richieste di rendicontazione sui numeri di pazienti e di prestazioni da parte dei coordinatori ERN e di altri enti (es. coordinamento regionale malattie rare), i Sistemi Informativi hanno avviato l'implementazione di un sistema automatico per l'estrazione dei dati relativi ai pazienti affetti da malattie rare (n. prime visite, n. visite follow-up, n. visite specialistiche presso altre U.O.) a partire dalla cartella clinica elettronica. In attesa che questo sistema diventi effettivo e utilizzabile da tutte le Unità Operative, verrà creato un database dedicato adeguando allo scopo Enrollment Log, lo strumento aziendale attualmente utilizzato per le sperimentazioni cliniche.
- (iii) grazie alla collaborazione con l'ICT, sulla piattaforma di teleconsulenza Health Meeting è stato creato un gruppo dedicato alle malattie rare. È in corso la valutazione da parte di ICT sulla modalità più efficace per estendere l'utilizzo di tale piattaforma anche a tutti gli altri centri di riferimento dell'Azienda (creazione di un gruppo distinto con le stesse funzionalità oppure integrazione dei team multidisciplinari dei centri di riferimento nel gruppo di Health Meeting già creato). Inoltre, dopo valutazione degli aspetti relativi alla tutela dei dati personali da parte del DPO e revisione del consenso informato per i pazienti, verrà implementato l'utilizzo per i centri ERN della nuova versione della piattaforma di teleconsulenza internazionale CPMS 2.0.

Malattie Rare: PDTA e centri di riferimento

Attualmente 26 centri del Policlinico sono accreditati per la certificazione di malattie rare.

L'attività di aggiornamento degli elenchi per singole patologie o per gruppi di patologie relativamente alle procedure di esenzione al ticket e di attribuzione dei piani terapeutici è attualmente in elaborazione presso la Regione Emilia-Romagna. L'Azienda garantisce la collaborazione e la partecipazione ai gruppi di lavoro regionale a cui aderisce, tra cui GIST, sarcomi viscerali, tumori neuroendocrini, malattie rare scheletriche, malattie rare pediatriche. Verranno aggiornati e attivati anche tavoli sulla neurofibromatosi e sulla sarcoidosi. Le attività di questi tavoli includono la definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), tra cui quelli sulle Rasopatie (approvato nel 2022), sull'Osteogenesi imperfetta (approvato nel 2023) e sulla sindrome di Turner (in corso), nonché l'individuazione e la proposta di attivazione di nuovi centri. A questo proposito, nel corso dell'anno si concluderà la revisione della rete regionale per cui ad ogni Azienda della regione è stata chiesta una rivalutazione dei propri centri di riferimento. In merito, il coordinamento regionale ha fornito l'elenco dei centri che, da sistema informativo regionale, risultano avere volumi bassi di attività per le malattie rare per cui

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

risultano certificatori. In collaborazione con i centri interessati, sono state riscontrate delle discrepanze dei volumi di attività che sono state valutate e chiarite insieme al coordinamento regionale, identificando i centri a cui sarà revocato l'accreditamento e quelli che invece potranno continuare svolgere le funzioni di centri di riferimento regionale.

In merito agli obiettivi definiti dalla Regione per l'attuazione del Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026, dopo aver raccolto dati sull'attività effettiva dei centri ERN e di alcuni centri di riferimento regionali, insieme alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Assistenziale verranno valutate soluzioni a supporto dei percorsi assistenziali multispecialistici dei pazienti con malattie rare.

Indicatore	Target 2025
DES0037 - Individuazione progetti da implementare per attuare quanto previsto dal Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026	100%

Reti dei tumori rari

La Rete regionale Hub and Spoke per i tumori gastrointestinali (GIST) e i sarcomi viscerali individua l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna come centro Hub medico e chirurgico per entrambe le tipologie di tumore (DGR 1402/2019). Tale riconoscimento è stato attribuito dal gruppo tecnico in relazione ai volumi di attività, all'expertise acquisita nel tempo e alla designazione europea di centro di riferimento (ERNEURACAN).

Indicatore	Target atteso
Partecipazione al gruppo di lavoro dei tumori cerebrali per la realizzazione di quanto previsto in termini di obiettivi e tempistiche	100%
Partecipazione al gruppo di lavoro GIST e sarcomi viscerali con l'obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete	100%

Fontedati:Aziendale

Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

Nella rete regionale delle cure palliative pediatriche (CCP) l'AOU si configura come "Nodo ospedale", a cui afferiscono tutte le unità operative coinvolte nel percorso di assistenza del bambino oggetto di cure palliative. Compito di questo nodo è assistere il piccolo paziente interfacciandosi con gli altri due nodi della rete, il nodo "territorio" in cui risiede il bambino, e il nodo "hospice", al fine di creare l'adeguata rete di supporto per la soddisfazione dei bisogni espressi dai pazienti e dai loro caregiver.

Per il 2025 si continuerà a perseguire l'obiettivo della formazione specifica dei professionisti che seguono i bambini inseriti nella rete delle cure palliative pediatriche (80% formazione base e 15% formazione intermedia) con formazione interna. Per il 2025 è prevista l'avvio operativo dell'Hospice Pediatrico (inaugurazione 13/06/2024), in vista di cui è stata prodotta la istruzione operativa interaziendale IOINT01P02CPP Emergenze-Urgenze Hospice Cure Palliative Pediatriche FHS – Modalità di Integrazione con Centrale Operativa 118, che prenderà in carico anche bambini del nodo ospedale

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

IRCCS S. Orsola. Sarà attivato un tavolo tecnico tra FHS, AUSL e IRCCS AOUBO per definire il supporto clinico specialistico ai pazienti ricoverati al hospice.

Nell'ottica di uniformare e migliorare la pratica clinica sono in fase di produzione istruzioni operative interaziendali (in condivisione con AUSL Bologna e FHS) per la gestione del bambino complesso ed è in previsione lo sviluppo di un progetto comune a tutte le U.O. per l'educazione terapeutica dei caregiver.

Si favorirà la partecipazione dei referenti aziendali ai meeting del "Gruppo di Coordinamento Regionale" programmati dal coordinamento rete regionale CPP.

Indicatore: n. referenti presenti ai meeting/n. meeting pianificati >75%

Indicatore	Target 2025
DES0044 - Presenza di almeno un medico e un infermiere formati in CPP tra il personale dedicato	100%

Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Il programma di screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie o per la diagnosi precoce di alcune patologie congenite riguarda i neonati della Regione Emilia-Romagna e della Repubblica di S. Marino. Nell'ambito dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna è individuato un centro di riferimento regionale che coordina il programma ed è costituito da due componenti, centro esecutivo e centro clinico.

Nel 2025, come di consueto, il centro screening prosegue l'assistenza continua ai punti nascita e la formazione per la corretta raccolta del campione ematico.

Nel 2025, in seguito a specifica autorizzazione regionale, si attiverà lo screening per Immunodeficienze.

Indicatori	Target 2025
IND1050 - % neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%
DES0048 - Inserimento nel panel dello screening delle SMA e delle Immunodeficienze	100%

4.4.7 Attività trapiantologica

A gennaio 2024 l'Azienda è stata sottoposta alla visita ispettiva per il rinnovo dell'Autorizzazione dei Centri Trapianto Aziendali (domanda inviata nel 2023 in ottemperanza alla Determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n.14093 del recante "Procedura regionale per l'autorizzazione dei centri trapianto 21/07/2022 di organi solidi ai sensi dell'Accordo Stato-Regione del 24 gennaio 2018 così come recepito dalla DGR 2261/2018 e aggiornamento dell'organismo tecnico regionale deputato allo svolgimento di tale attività di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 154 dell'8/2/2021"). Il rinnovo dell'autorizzazione regionale per le attività di trapianto d'organi dell'IRCCS AOU è prevista nel 2025. Il parere positivo alla concessione dell'autorizzazione regionale riguarda le attività di:

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

-Trapianto d'organi singoli o combinati AOU di Bologna Policlinico di Sant'Orsola:

Centro Trapianti di Cuore Adulto

Centro Trapianti di Cuore pediatrico e GUCH

Centro Trapianti di Fegato, Intestino e Multiviscerale

Centro Trapianti di Polmone

Centro Trapianti di Rene

l'autorizzazione, vista la documentazione presentata dai Centri Trapianto, il parere favorevole espresso dal Centro Nazionale Trapianti e la successiva verifica sul campo effettuata dall'Organismo Tecnico, comprende anche per i trapianti in pazienti HIV+.

Le attività relative al Procurement vedono prevalentemente lo sviluppo dei percorsi di donazione da donatore DCD, con specifica definizione del percorso di trapianto di cuore da donatore DCD.

Si provvederà a ridefinire l'assetto del Comitato Aziendale Donazione e si implementeranno le reti MEP e IEP – Medici e Infermieri Esperti di Procurement.

Indicatori	Target 2025
<i>Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica</i>	
IND1051 - Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali)	compreso tra il 15% e il 30%
IND1052 - Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta)	≥ 50%
IND1053 - Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 30%
IND1054 - N. di cornee donate come da obiettivi del CRT-ER (obiettivo assegnato in base al risultato dell'anno precedente)	≥ 100%
IND1055 - N. donatori multi-tessuto come da obiettivi del CRT-ER	≥ 100%
<i>Donazione cuore fermo (DCD)</i>	
IND1056 - N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	≥ 15%
<i>Donazione organi</i>	
H09Za – NSG - Donatori di organi in morte encefalica (per milioni di abitanti)	≥ 35

Indicatori	Target 2025
<i>Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica</i>	
IND1051 - Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali)	compreso tra il 15% e il 30%
IND1052 - Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta)	≥ 50%
IND1053 - Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 30%
IND1054 - N. di cornee donate come da obiettivi del CRT-ER (obiettivo assegnato in base al risultato dell'anno precedente)	≥ 100%
IND1055 - N. donatori multi-tessuto come da obiettivi del CRT-ER	≥ 100%
<i>Donazione cuore fermo (DCD)</i>	
IND1056 - N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	≥ 15%
<i>Donazione organi</i>	
H09Za – NSG - Donatori di organi in morte encefalica (per milioni di abitanti)	≥ 35

Attività di procurement

L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta un'attività sanitaria di alta valenza sociale e un atto medico di primaria e assoluta importanza. Il processo di donazione e trapianto di organi rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La donazione di organi è compito ordinario delle Terapie Intensive e di tutto l'ospedale come atto medico di valore etico e terapeutico successivo all'accertamento di morte con "criteri neurologici" o "cardiaci". La donazione ha sempre rappresentato un obiettivo del SSR e deve esserlo per le singole Aziende e per il singolo operatore. La nostra regione, nel corso degli anni, ha sempre investito sulla crescita e sulla diffusione della cultura "donativa" considerando il processo di donazione d'organi, tessuti e cellule un'attività sanitaria concreta e routinaria al pari di ogni altro atto medico e chirurgico. La donazione degli organi e dei tessuti è la base imprescindibile sulla quale si regge l'attività trapiantologica regionale e di conseguenza la possibilità di cura per pazienti non altrimenti curabili. Sul tema della donazione e del trapianto si intrecciano problematiche di ordine etico, culturale, giuridico, tecnico-scientifico ed organizzativo. Tra i settori di alta specializzazione, il sistema donativo-trapiantologico è una delle reti più complesse e articolata per la molteplicità dei professionisti coinvolti e per le fitte interazioni che lo rendono un modello organizzativo d'eccellenza.

Sono obiettivi per l'anno 2025:

- 1. Mantenere e migliorare la piena operatività dei Coordinamenti Ospedalieri Procurement (COP) con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017).**

Il Coordinamento Ospedaliero Procurement (COP) di Organi e Tessuti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Sant'Orsola-Malpighi-IRCCS, fino ad ora è stato costituito da un Coordinatore Locale Ospedaliero Medico e due infermieri di Coordinamento.

A supporto del COP, collaborano nei percorsi donativi: il *Comitato Aziendale Ospedaliero per la Donazione di Organi e Tessuti*, la figura dello *psicologo clinico ospedaliero*, il *Procurement Team*.

Nell'ottica di potenziare e riorganizzare la Rete di Procurement all'interno dell'AOU secondo le indicazioni regionali in corso un piano di ri-modulazione dell'assetto organizzativo del Coordinamento Ospedaliero di Procurement (COP) in collaborazione con la DS e DA di AOU IRCCS BO: si stanno individuando Medici Esperti di Procurement (MEP) all'interno delle Terapie Intensive che possano al meglio sviluppare i percorsi di donazione (cornee, tessuti e multiorgano) nelle rispettive UO così da integrarli con l'attività clinica routinaria giornaliera e che siano di supporto per l'attuale Coordinatore Ospedaliero (Dott.ssa Cordella) quali Referenti di Procurement.

La rete dei MEP si svilupperà anche nelle degenze di area non critica di AOU IRCCS BO afferenti ai percorsi di donazione.

Per quanto riguarda le figure infermieristiche è in fase di inserimento una nuova infermiera con esperienza di Area Critica che andrà a sostituire una delle unità ad ora presenti a seguito di pensionamento nel corso del 2025. La formazione di questa nuova Unità infermieristica prevede un affiancamento di circa 300h.

L'organico risulterà sempre costituito da 2 infermieri con orario totalmente dedicato al Procurement che alternano il loro orario di servizio fra mattino e pomeriggio nei giorni feriali dal Lunedì al Venerdì (nei festivi e la notte il Procurement garantisce la propria

operatività 24h/24 con turni di reperibilità degli infermieri COP supportati in minima parte dal Procurement Team-figure infermieristiche (4), afferenti da varie UUOO dell'AOU Sant'Orsola, che coprono le notti e i festivi con una reperibilità su base volontaria).

Nell'ottica di poter seguire tutti i piani donativi che offre il Policlinico di Sant'Orsola e per migliorare l'attività di Procurement nel rispetto del CNL, è in valutazione il possibile ampliamento del gruppo di infermieri COP con una terza unità (in fase di elaborazione).

Anche per l'aspetto infermieristico, secondo le indicazioni regionali, si sta creando una rete di Infermieri Esperti di Procurement (IEP) non solo nelle TI ma anche nelle degenze e nei blocchi operatori; nelle sale operatorie è in corso l'individuazione e formazione delle figure dei "Facilitatori di SO" per migliorare l'aspetto organizzativo durante i prelievi multiorgano-multitessuto (sia per donatori DBD che cDCD) e i rapporti con il CRT e la rete donazioni-trapianti.

Il setting di azione del Coordinamento Ospedaliero di Procurement (COP) in AOU IRCCS BO prevede per l'Area Critica n° 5 Terapie Intensive (TI Polivalente-Tonetti, TI Trapianti-Siniscalchi, Alta Intensità Polo CTV-TI Castelli, TI Pediatrica-Caramelli, TI Anestesia ed Emergenze-Pad 25-Zanoni, TI Cardiologica con 4 posti letto ventilati) quale bacino per i potenziali donatori multiorgano; il Pronto Soccorso e la medicina d'urgenza, la Stroke Unit e 16 UO di Area non critica (geriatriche, medicine, chirurgie...etc)

1.B A supporto del Coordinamento Ospedaliero Procurement, nell'ottica di ottimizzare l'attività donativa trasversale a tutto l'Ospedale, continuare sul percorso che preveda l'istituzione di un Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, presieduto dal Direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore Locale, i responsabili delle diverse Unità Operative e servizi sanitari ritenuti strategici nei possibili percorsi donativi intra-aziendali.

In AOU IRCS BO il Comitato Aziendale Ospedaliero per le donazioni è stato istituito nel 2021 (Delibera Aziendale n.0038020). Per il 2025 il focus è implementare il coinvolgimento del Comitato Aziendale delle Donazioni di Organi e Tessuti nella condivisione degli obiettivi con le UUOO di appartenenza dei singoli membri del Comitato e potenziare la diffusione trasversale dei processi di Procurement. Si è quindi pensato di inserire all'interno di questo gruppo, presieduto dal Direttore Sanitario, anche i referenti infermieristici delle TI e SO e di settori quali il Risk Management, Qualità, Formazione e Comunicazione.

Al momento si è svolta una sola riunione nella quale oltre a rendicontare l'attività di Procurement del 2024 e le criticità aperte si sono avanzate le suddette proposte accolte dalla maggioranza dei partecipanti.

2. Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali). Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: viene richiesto un compreso tra il 15 e il 30%.

4.4.8 Attività trasfusionale

Il governo dell'attività trasfusionale presso l'IRCCS AOU di Bologna, dopo la cessione del ramo d'azienda nel 2022 all'AUSL di Bologna, è stato garantito attraverso la funzionalità del Comitato Ospedaliero Buon Uso del Sangue (COBUS).

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

In stretta collaborazione con la Direzione del SIMT si prosegue con le attività pianificate dal Comitato Buon Uso del Sangue, in particolare nel 2025 è prevista l'identificazione degli standard per la richiesta degli emocomponenti per le singole attività chirurgiche e la riorganizzazione dei percorsi di richiesta degli emocomponenti. Inoltre, si pone particolare attenzione al Patient Blood Management (PBM) attraverso il coinvolgimento di ulteriori discipline chirurgiche.

La banca regionale del sangue cordonale fa parte del Programma dipartimentale Banca Sangue Cordonale, Tessuti Cardiovascolari e paratiroideo, Biobanca e Banca Gameti – DIAP.

Nel 2025 si continuerà la raccolta delle SCO nonostante il perdurare della tendenza nazionale di decremento delle nascite, confermando l'impegno delle sale parto e della Banca nel reclutamento delle donatrici. Al fine di mantenere alta la sensibilizzazione delle ostetriche e del personale sanitario che interviene nel percorso nascita sull'importanza della donazione e per migliorare la qualità della raccolta nel 2025, come ogni anno, si effettueranno due volte all'anno i corsi regionali per il personale addetto alla raccolta SCO (ostetriche delle sale parto) e ogni tre mesi riunioni con i coordinatori delle sale parto per evidenziare eventuali criticità.

Indicatore	Target atteso 2025
IND 1057 Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente	-5%
IND 1058 Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente	-3%

Indicatori	Target 2025
DES0056 – Programmazione della raccolta di sangue intero (in riduzione) e mantenimento della regione nel gruppo benchmark: ISDI ≥ 1 III gruppo	100%
DES0057 – Programmazione della raccolta di plasma da aferesi (in incremento)	100%
H08Za – NSG - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%
H08Zb – NSG - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	$\leq 5\%$

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

Appropriatezza dei setting assistenziali

L'Azienda ha sempre perseguito nel tempo una politica per raggiungere l'appropriatezza organizzativa del ricovero, intesa come la capacità di prestare ciascun trattamento nel corretto setting assistenziale (ambulatoriale, day hospital, ricovero ordinario).

Annualmente viene definito un piano per l'appropriatezza mirato al controllo e alla riduzione dell'attività inappropriata in degenza ordinaria e day hospital.

Nel corso del 2025 le aree che verranno maggiormente interessate alle azioni di miglioramento saranno in continuità con quando già messo in essere degli ultimi anni; in

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

particolare quelle chirurgiche (generali e specialistiche) con particolare riguardo alla casistica oggetto di monitoraggio negli adempimenti LEA (DRG ad alto rischio di inappropriatazza), con l'obiettivo di trasferire, dove possibile, la piccola chirurgia in regime ambulatoriale e, dove ciò non fosse previsto dai nomenclatori regionali e nazionali, in day hospital e di ridurre la degenza preoperatoria, in particolare nei ricoveri brevi.

Per quanto riguarda i ricoveri medici in degenza ordinaria (ad oggi per lo più provenienti da pronto soccorso) l'obiettivo è quello di cercare la piena integrazione con il territorio al fine di ridurre da un lato l'accesso urgente, dall'altro facilitare la dimissione protetta. Le azioni riguarderanno anche la trasformazione al setting di day hospital di ricoveri diagnostici brevi e terapeutici.

Parimenti per quanto riguarda il day hospital l'obiettivo è quello di ridurre i ricoveri diagnostici o comunque di bassa complessità e trattare tali pazienti in regime ambulatoriale per esterni.

La tabella sottostante riporta il valore 2024 dell'indicatore regionale e nazionale presente nel NSG (Ind.Core H04Z): "Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario", che rappresenta l'indicatore sintetico più usato per monitorare il fenomeno (il cui target è 0,15).

L'anno 2024, in miglioramento rispetto all'anno precedente (0,15), vede il l'IRCCS S. Orsola come l'azienda con la migliore performance tra le aziende ospedaliere e nettamente inferiore al valore medio regionale. Obiettivo del 2025 è quello di mantenere i buoni livelli dell'indicatore finora raggiunti.

Azienda	2024
AOSPU PARMA	0,17
AOSPU MODENA	0,15
IRCCS S. ORSOLA	0,13
AOSPU FERRARA	0,14
I.O.R.	0,39
EMILIA-ROMAGNA	0,16

Fonte dati: SIVER– Regione Emilia-Romagna

Controlli sanitari esterni e interni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera

L'azienda ha una intensa attività di controllo interno sui ricoveri di degenza ordinaria e day hospital seguendo le indicazioni del Piano Annuale dei Controlli regionale, controlli che nel 2025 proseguiranno con la medesima numerosità e tipologia degli anni precedenti.

Come evidenziato nella sottostante tabella, nel corso del 2024 per tutte le tipologie di controlli interni ed esterni l'Azienda ha raggiunto i valori minimi previsti dal PAC (nel rispetto dei criteri di campionamento).

Indicatore	Target 2025
IND1059 - Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatazza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura

Controlli sanitari (interni ed esterni) anno 2024

Tipologia controlli	INTERNI	ESTERNI	% I+E	
Documentazione sanitaria	3.997		7,2%	soglia 5% raggiunta
DRG MALDEFINITI	384	6	0,7%	
DRG CHIRURGICI CON CC IN DH	190		0,3%	
DRG CHIRURGICI CON CC IN ORDINARIO 0-1 GIORNO	44		0,1%	
DRG CON CC ORDINARI CON DEGENZA <= ALLA MEDIA TRIMMATA DEL	760	25	1,4%	
CORRETTA CODIFICA DELLA DIAGNOSI PRINCIPALE DI SEPSI	464	2	0,8%	
RIC.ORD. Progr. con deg. 2-3 gg. e modalita dim = '2'	567	285	1,5%	
OUTLIERS	430		0,8%	
CONGRUENZA SDO-CARTELLA CLINICA	3.986	4	7,2%	
CONTROLLI CODIFICA CASI CON COVID-19	169		0,3%	
Totale controlli obbligatori (soglia il 10%)	10.991	322	20,4%	soglia 10% raggiunta
DRG 088 E 429 ORDINARI > 1 G PROGRAMMATI	23		0,0%	
DRG ORD. > 1G PROGRAMMATI POTENZIALMENTE INAPPROPRIATI	1.759		3,2%	soglia 2,5% raggiunta
DH DIAGNOSTICI	654	35	1,2%	
Totale altri controlli obbligatori	19.847	673	37,1%	
CONTROLLI APPROPRIATEZZA DISCIPLINE RIABILITATIVE	16		0,0%	
ALTRI CONTROLLI	9.741	14	17,6%	
TOTALE CONTROLLI	23.184	371	42,6%	
Totale SDO (escludo NIDO)	55.336			

Attività Controlli SDO anno 2024. Fontedati: Banda dati SDO Dinamica -RegioneEmilia-Romagna

* Controlli esterni relativi al solo 1° semestre; il secondo semestre viene rendicontato con il 14° invio

4.4.10 Accreditemento

Al fine di favorire il mantenimento della rispondenza ai Requisiti Generali e Specifici di Accreditemento previsti dalle indicazioni regionali, si è definito il programma degli audit interni e delle autovalutazioni per il 2025 (come per gli anni precedenti) attraverso l'applicazione della Procedura Aziendale PA17 "Gestione degli audit e dell'autovalutazione" che nel 2024 ha visto una revisione importante su due principali aspetti:

- inclusione del processo di autovalutazione sui Requisiti specifici con allegato costituito da un file di excel dove sono riportati tutti i requisiti specifici di accreditemento applicati in Azienda;
- costituzione del team di audit con la definizione del percorso formativo dei singoli ruoli e la caratterizzazione del valutatore di sistema ed esperto tecnico. Dal corso avanzato sulla gestione degli audit e i relativi affiancamenti per gli audit del 2024 è stato strutturato un allegato con i nomi dei valutatori interni aziendali.

Nel 2025verrà approvato dall'RDQ Aziendale in accordo con la Direzione Sanitaria il piano degli audit sul campo previsti.

Contemporaneamente sarà stato attivato un corso di formazione per gli RDQ sulla Gestione degli audit per coinvolgerli come valutatori e garantire sempre di più anche una competenza specialistica oltre che di sistema. Gli RDQ che hanno acquisito il ruolo di

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

valutatore sono 38 professionisti rappresentativi sia di ambiti clinici che tecnici in quanto 6 professionisti lavorano presso le Direzioni trasversali.

Il 2024 ha visto l'esecuzione di 34 audit sul campo con il coinvolgimento di 18 professionisti delle varie discipline attinenti alle UUOO verificate.

Nel budget 2025 delle UUOO verranno attribuiti principalmente gli obiettivi attinenti all'integrazione nel riesame del monitoraggio degli indicatori presenti nei requisiti specifici di accreditamento attribuendo, anche alle direzioni trasversali di competenza, il supporto ad un'elaborazione informatica. Il 2025 vede l'attivazione di questo progetto aziendale sugli indicatori dei requisiti specifici di accreditamento per tutte le aree cliniche, nonché l'iniziale sviluppo di un cruscotto per gli indicatori previsti nelle certificazioni di eccellenza dal 2026. Restano invece, per le UUOO delle discipline dove non sono ancora presenti i Requisiti specifici di accreditamento e che hanno certificazioni di eccellenza, gli obiettivi relativi all'esecuzione di audit di sistema e di gestione del miglioramento.

L'autovalutazione ha visto la sua applicazione anche nelle strutture di nuova istituzione o che abbiano avuto un cambio di Direttore, attraverso l'organizzazione di un audit per garantire la comprensione e la corretta valutazione dei requisiti specifici richiesti. Il risultato dell'audit vede nel verbale la compilazione della check-list dei requisiti specifici e la definizione o revisione dei documenti del Sistema Qualità di servizio necessari e prioritari.

Nel 2024 era stato chiesto alle UUOO di identificare le procedure aziendali a cui loro facevano riferimento per l'evidenza alla rispondenza dei requisiti specifici e questopermetterà l'identificazione di obiettivi di budget 2025 relativi alla revisione dei documenti aziendali identificati nell'area specialistica di appartenenza anche per creare rete tra i professionisti che applicano uno stesso processo definendo gruppi di redazione multiprofessionali.

Gli obiettivi assegnati sono monitorati attraverso i riesami di Dipartimento e gli incontri dell'RDQ Aziendale con gli RDQ dei Dipartimenti e con gli RDQ delle Direzioni.

Il coordinamento da parte della struttura Governo Clinico e Qualità per il monitoraggio dei requisiti di accreditamento nel 2025 avviene attraverso tre modalità principali:

- l'aggiornamento dell'autovalutazione dei requisiti specifici da parte delle Unità Operative Cliniche a fronte delle azioni di miglioramento attivate e concluse;
- la rivalutazione dei requisiti generali da parte delle Direzioni/Strutture in line e in staff alla Direzione Aziendale rispetto agli obiettivi di budget del 2025 e alla conclusione delle azioni di miglioramento aziendali attivate;
- audit interni sul campo.

Gli audit sul campo sono annuali in funzione dei seguenti principi:

- l'assenza, per le Unità Operative Cliniche, di requisiti specifici di accreditamento;
- riconoscimenti nazionali e internazionali con obbligatorietà di audit;
- nuova istituzione o cambio di Direttore;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Con questi presupposti, il Responsabile Qualità Aziendale ha definito e coordinato il Piano Aziendale degli audit interni.

Ulteriore strumento che è stato implementato è il Piano Qualità Aziendale che prevede lo sviluppo dei processi principali del Sistema Qualità ed è uno strumento trasversale di gestione e informazione rispetto agli obiettivi aziendali dell'Area Qualità.

L'area Qualità esegue anche audit interni in riferimento alla norma ISO9001/2015 che garantiscono una visione sistemica alla base dei riferimenti regionali e nazionali applicati nel contesto aziendale. È inoltre definita una programmazione specifica di verifiche interne per le Unità Cliniche di Fase 1 autorizzate a garanzia del mantenimento dei requisiti della Determina AIFA 809/2015. Anche per queste verifiche si persegue l'obiettivo dell'integrazione con altre strutture, per la verifica puntuale di altri requisiti, in particolare quelli impiantistici, strutturali e tecnologici.

Le principali azioni aziendali che la struttura Governo Clinico e Qualità attiverà nel 2025 a garanzia del mantenimento e dello sviluppo del Sistema Qualità sono quelle relative a:

- gestione del Day Service Ambulatoriale per migliorare l'efficacia e l'efficienza del processo e garantire una sempre maggiore presa in carico del paziente.
- la gestione della tempistica della risoluzione dei guasti alle apparecchiature rinforzando il processo di gestione della manutenzione preventiva con coinvolgimento dei colleghi dell'Ingegneria clinica negli audit di sistema e nei corsi dell'Area Qualità per fornirgli strumenti utili a darne evidenza.
- la gestione dei dati informatici che ha visto la definizione di 3 processi aziendali per garantire il Disaster recovery dei dati stessi e la Business Continuity dei servizi informatici.
- La gestione dei fornitori come processo maggiormente presidiato e definito anche attraverso la funzione del RUP e soprattutto del DEC per la responsabilità di verifica attribuita.
- Formazione dei nuovi RDQ attraverso un corso base strutturato in merito alla conoscenza dei principali strumenti del Sistema Qualità in linea con i requisiti generali di accreditamento e un corso avanzato la cui tematica viene definita ogni anno in linea con le necessità o esigenze aziendali e degli RDQ già formati. Nel 2025 per il corso avanzato vengono strutturati due corsi diversi:
 - Agli RDQ delle Direzioni: approfondimento ed evidenze sui Requisiti generali di accreditamento
 - Agli RDQ di UUOO: approfondimento sulla gestione delle NC post audit e gestione azioni di miglioramento

Continua ad essere un impegno dell'area qualità la rintracciabilità dei dati del riesame attraverso la collaborazione della rete degli RDQ per garantire un controllo dei dati forniti e la corretta valutazione da parte delle UUOO. La PA01 rivista praticamente annualmente si è assestata su un processo trasversale a tutti i Dipartimenti e nel 2025 coinvolge anche la Direzione Aziendale. Nel budget delle UUOO l'area qualità ha richiesto l'integrazione nel riesame del monitoraggio degli indicatori presenti nei requisiti specifici di accreditamento attribuendo, anche alle direzioni trasversali di competenza, il supporto

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

ad un'elaborazione informatica. Il 2025 vede l'attivazione di questo progetto aziendale sugli indicatori dei requisiti specifici di accreditamento per tutte le aree cliniche, nonché lo sviluppo di un cruscotto per gli indicatori previsti nelle certificazioni di eccellenza dal 2026.

A corredo delle Azioni di Miglioramento l'area Qualità coordina, se di livello aziendale, anche processi di Change Controll. Nel 2025 le principali azioni di Gestione del cambiamento riguardano:

- Trasferimento della PMA e di tutta l'area ostetrico ginecologica e chirurgia senologica dal 4 al 4N;
- Cambiamento del nuovo gestionale dei documenti per tutti i livelli aziendali

Indicatori	Target 2025
DES0060 - Predisposizione del piano programma annuale Qualità/Accreditamento	100%

IV. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

1) Obiettivi di spesa farmaceutica

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,438 miliardi di euro, corrispondente a +7,6% verso il 2024, con scostamenti differenziati tra le Aziende sanitarie. **L'obiettivo di spesa farmaceutica per l'Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna** indicato nelle linee di programmazione della Regione per il 2025, Allegato B, **per l'acquisto ospedaliero di farmaci** (esclusi l'ossigenoterapia, i vaccini e i farmaci con innovatività piena nonché i farmaci con innovatività condizionata e gli *antibiotici reserve*, secondo quanto stabilito dalla Legge n. 207/2024) **prevede un importo pari a 186.903.618 euro, con un incremento di spesa di 12.102.215 euro (+6,9%) rispetto al consuntivo 2024**, desunto dai flussi amministrativi consolidati 2024 della farmaceutica pari a 174.801.403 euro.

Nella nota regionale Prot. 25/02/2025.0188037.U. avente ad oggetto "Azienda Ospedaliero –Universitaria di Bologna – Obiettivi di budget 2025", **lo stesso obiettivo di spesa ai fini del monitoraggio economico regionale, è definito pari a 187.079.282 euro a partire dai dati economici del CE IV trimestre 2024 incrementati di 12.102.215 euro.**

L'obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa, stimati su trend storico, dovuti sia alla ricaduta dei farmaci con innovatività scaduta nell'anno precedente o in scadenza nell'anno in corso, che all'aumento legato al numero di casi trattati e ai costi delle terapie a maggior impatto, in particolare nell'ambito delle malattie oncoematologiche, malattie rare, su base immunologica, terapie avanzate a carico SSN. Inoltre sono stati considerati i fattori di potenziale risparmio, derivanti da una corretta e tempestiva adesione alle gare di acquisto dei farmaci regionali, che includono nuove molecole a brevetto scaduto, inclusi prodotti biosimilari, nonché dal perseguimento di specifici obiettivi di appropriatezza e sostenibilità regionali e su area metropolitana orientati a favorire, quando possibile, criteri di scelta dei farmaci basati sul miglior rapporto costo/opportunità.

Il rispetto dell'obiettivo è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale. Non sono considerati i nuovi farmaci sia in campo oncologico che non oncologico, per cui tuttavia è attesa la disponibilità in rimborsabilità SSN nel 2025. Pertanto sulla base di quanto verrà concordato nell'ambito di Gruppi di lavoro regionali di afferenza potranno essere definiti in corso d'anno nuovi obiettivi relativamente al loro ambito di utilizzo.

I dati regionali di spesa farmaceutica relativa all'acquisto ospedaliero a 5 mesi, desunti dai flussi amministrativi (AFO, FED), registrano una spesa totale di **76.808.664 euro, +4,2%** rispetto al 2024 con una **percentuale di assorbimento del 41,1%** su stima di teorico per il periodo del 41,6%.

Le principali voci di incremento e di risparmio per il 2024 sono:

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- incremento dei farmaci "ex innovativi 2024 e innovativi con scadenza nel 2025" (+7,1 mln €);
- incremento per le principali categorie con maggior assorbimento di spesa, fra cui risultano particolarmente rilevanti i nuovi farmaci oncologici (+3,7 mln, e oncoematologicini innovativi (+2,7 mln compresi 2 mln di nuove CART per il mieloma multiplo), farmaci per le malattie rare (+2,3 mln), farmaci biologici e immunosoppressori (+1,2 mln euro), terapia genica Zolgensma^R per il trattamento di 1 pz affetto da atrofia muscolare spinale (SMA), non più finanziato dal fondo per scadenza innovatività nell'ambito dello screening neonatale (+1,38 mln euro), nuovo farmaco Pluvicto^R autorizzato SSN per il trattamento stimato di 10 pz con carcinoma della prostata (+0,700 mln euro), farmaci esteri leniolisib 2pz, valemestostat 3 pz, belzutimab 1 pz, ecc. (+1,8 ml euro) in parte finanziati dal fondo AIFA 5%;
- risparmi per gara farmaci 2025-2027, gara esclusivi e della concorrenza 2025-2027 e nuove genericazioni e riduzioni di prezzo in particolare delle molecole ustekinumab, eculizumab, pembrolizumab, ecc. (-3,8 mln €), si segnala che la previsione di risparmio per l'eritropoietina è stata sovra stimata per aumento costo per problemi produttivi e carenze;
- decremento spesa CART per acquisto ospedaliero (-2,98 mln euro vs 2024) per finanziamento nel 2025 di alcune indicazioni per MM e LLA con fondo innovativi condizionati.

Ulteriori risparmi potranno derivare dal perseguimento di azioni rivolte a:

- ricorso per l'uso prevalente di farmaci che presentano il miglior rapporto costo/opportunità, secondo quanto scaturito dai gruppi di lavoro afferenti alla Commissione regionale del Farmaco (CRF) e nel rispetto delle Note AIFA, laddove presenti, nell'ambito di farmaci antidiabetici, dei farmaci intravitreali anti VEGF, anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica
- per la terapia immunosoppressiva con farmaci biologici, impiego del farmaco economicamente più vantaggioso a parità di condizioni, in linea con le raccomandazioni regionali sia nei pazienti incidenti con patologia dermatologica e/o reumatologica, sia nei pazienti prevalenti già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia
- adesione alle raccomandazioni GREFO per i farmaci oncologici, tenendo conto del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente nei casi previsti
- razionale ed appropriato utilizzo dei farmaci plasma derivati, in particolare per i prodotti driver in conto lavorazione, secondo quanto definito in collaborazione con il Centro regionale sangue.

Farmaci innovativi pieni, condizionati e antibiotici reserve

A partire dal 1° gennaio 2025, secondo quanto stabilito dalla Legge n.207/2024, i farmaci con innovatività piena nonché i farmaci con innovatività condizionata e gli antibiotici reserve avranno accesso al fondo nazionale di cui all'art. 1, comma 401 della Legge 232/2016, seppur entro i limiti di risorse previsti. Il finanziamento regionale complessivo anno 2025 del fondo innovativi pieni (oncologici e non oncologici), innovativi condizionati

e antibiotici reserve è quantificato in 91,58 mln euro.

L'importo fissato per AOUBO, sulla base di previsioni indicate dall'azienda, è di **19.816.288euro**, così suddiviso 18.615.901 euro per farmaci innovativi di cui 11.498.760 euro per innovativi pieni (comprensivo di innovativi oncologici e non oncologici), 7.117.141 euro per innovativi condizionati, e 1.200.387 euro per antibiotici reserve.

I dati regionali relativi a 5 mesi per AOUBO registrano una spesa complessiva di 9.224.796 euro, di cui 8.696.457 euro per innovativi pieni e condizionati (ass. 46,7%) e 528.339 euro (ass. 44%) per gli antibiotici reserve. In particolare riguardo alla percentuale di assorbimento dei farmaci innovativi è da segnalare per gli innovativi condizionati una spesa di 2.376.816 euro per il trattamento *one shot* con la terapia genica *VALOCTOCOGENE ROXAPARVOVEC* (Roctavian^R) di 4 pz con emofilia A grave, che si è concentrata nel mese di aprile e che si riferisce ad un importo previsto sull'intero anno.

Per i farmaci innovativi pieni e condizionati il dettaglio di spesa a 5 mesi è il seguente: 4.626.856 euro per i farmaci innovativi pieni di cui oncologici 4.277.201 euro (ass. 39,4%) e non oncologici 349.656 euro (ass. 53,5%), 4.069.601 euro per i farmaci innovativi condizionati (ass. 57,2%). La percentuale di assorbimento complessivo è del 46,6% rispetto all'obiettivo, leggermente più alta dell'andamento atteso per il periodo (41,6%).

2) Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2025 le Aziende Sanitarie bolognesi promuoveranno il corretto uso dei medicinali d'impiego nei setting H-T nella cornice del neo istituito:

BOARD STRATEGICO METROPOLITANO PER IL GOVERNO DI FARMACI, VACCINI, DISPOSITIVI MEDICI E TECNOLOGIE

Verrà istituito il Board metropolitano (Aziende USL Bologna, Imola, IRCCS S'Orsola, IOR) per il governo di appropriatezza e spesa di farmaci e vaccini, diagnostici, devices e tecnologie, che si costituisce come luogo integrato di valutazione e confronto del valore dei farmaci e delle diverse tecnologie al fine di definire usi ottimali e dosi/durate di trattamento nonché definire priorità e ambiti di intervento al fine di privilegiare i farmaci e gli interventi più efficaci e supportare scelte di costo-opportunità basate sulle migliori evidenze disponibili.

L'integrazione delle varie competenze e risorse presenti sul territorio è fondamentale per affrontare le sfide emergenti nel campo della sanità. In questo contesto, il Board metropolitano rappresenterà per il prossimo triennio un punto di riferimento cruciale. La collaborazione tra le diverse istituzioni sanitarie, nonché la presenza di consulenti esperti, contribuiranno a ottimizzare la gestione delle risorse e a migliorare la qualità dell'assistenza offerta ai cittadini. Inoltre, il Board avrà il compito di definire le priorità e gli ambiti di intervento, con l'obiettivo di privilegiare i farmaci e gli interventi più efficaci. Questo sarà reso possibile attraverso l'analisi comparativa e la valutazione del valore delle diverse tecnologie sanitarie, comprendendo farmaci, vaccini, diagnostici e devices.

Le macro aree di intervento definite dal Board sono:

- cardio-pneumo-internistica
- coagulazione

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- antimicrobial stewardship
- diabetologia
- derma-reuma-gastro-otorinolaringoiatria
- oncologia e ematologia
- neurologia
- immunologia-infettivologia-oftalmologia
- dispositivi medici e tecnologie (cardiologia, cardiocirurgia, vascolare, senologia, endoscopia digestiva, gare).

Nelle singole Aziende verranno annualmente declinati gli obiettivi strategici più relativi indicatori, in linea con le raccomandazioni prodotte dal Board e sottogruppi di lavoro correlati, da inserire nelle schede di Budget annuali dei singoli Dipartimenti.

Per quanto riguarda le classi di farmaci ad uso prevalentemente territoriale, è richiesto unospecifico impegno nell'uso corretto delle molecole a maggior rischio di inappropriata. In particolare:

- Antibiotici: contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobico-resistenza, in linea con gli obiettivi del PrCAR (Piano regionale di contrasto alla antibiotico-resistenza). Viene pertanto confermato, anche per il 2025, l'indicatore combinato che valuta diversi aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale. Tale indicatore potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi (da un minimo di 1 a un massimo di 5) di ciascuna delle quattro dimensioni che lo compongono.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	2022	2023	2024	TARGET
IND1012	Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale			14	≥ 15 punti
IND0340	Consumo giornaliero antibiotici sistemici (DDD*1000 ab. die)	11,57	12,95	13,07	< 12,5
IND1011	% consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE sul consumo territoriale totale di antibiotici per uso sistemico (% DDD)	57,90%	60,50%	61,2%	≥ 60%
IND0793	Consumo giornaliero fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 ab. die)	1,78	1,74	1,54	< 2
IND0343	Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni*1000 bambini/anno)	642,34	828,88	861,25	< 800

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

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	2022	2023	2024	TARGET
D14C - NSG	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici	4.221,59	4.733,13	4.783,15	<4.762,74

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

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	2022	2023	2024	TARGET
IND0341	Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	0,75	0,75	0,69	< 1,5 DDD x 1.000 ab.
IND0342	Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	0,52	0,52	0,49	< 1,2 DDD x 1.000 ab.
IND0344	Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	1,42	0,95	1,28	> 1,5

Nel 2025 verranno implementate le azioni impostate nel corso del 2024 con l'aggiunta di un programma di teleconsulto rivolto ai medici di medicina generale. La realizzazione dei programmi di antimicrobial stewardship richiede un'azione sinergica tra UOC Stewardship antimicrobica interaziendale, Dipartimento Cure primarie, Governo Clinico, Dipartimento Farmaceutico interaziendale, i quali si muovono trasversalmente su più piani e sono pertanto volte ad agire su tutte le fasi dell'assistenza che contribuiscono a determinare il consumo territoriale degli antibiotici.

AREA TRANSIZIONI DI CURA

Nell'ambito del progetto Interaziendale di governo del farmaco finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nelle transizioni di cura:

- monitoraggio della prescrizione antibiotica a seguito di dimissione ospedaliera tramite l'elaborazione di una reportistica che analizza la prescrizione dei farmaci oggetto di obiettivi di budget. La restituzione dei dati di monitoraggio di prescrizione avviene da parte del farmacista nell'ambito di Incontri dei Comitati di Dipartimento e sulle specifiche UOC individuate ad alta priorità
 - Implementazione dei percorsi Aziendali Interaziendali volti assicurare la continuità assistenziale per la somministrazione di terapie antibiotiche parenterali sul territorio (OPAT) al fine di evitare l'ospedalizzazione o prolungarne la durata, il ricorso a istituzionalizzazione o l'attivazione di accessi in Day hospital. Le azioni di implementazione prevedono l'intervento del farmacista clinico dedicato alla stewardship antimicrobica nel team multidisciplinare di dimissione protetta volto a effettuare una serie di interventi atti a garantire la prosecuzione di terapie con farmaci OSP sul territorio secondo i principi di antimicrobial stewardship e la sicurezza (counseling, ricognizione, riconciliazione, deprescribing sulle durate di terapia, aggiustamento posologico secondo PK/PD, monitoraggio ADR, monitoraggio Reserve)
 - applicazione dell'algoritmo di rivalutazione CF AVEC per i pazienti in terapia con RIFAXIMINA nel setting dimissione, ambulatoriale, presa in carico territoriale, tramite implementazione nei relativi applicativi di prescrizione.
- Vitamina D: tenuto conto della variabilità di utilizzo territoriale della vitamina D, si conferma anche per il 2025 un obiettivo di contenimento modulato sulla base dei livelli di consumo osservati per ciascuna Azienda sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	2022	2023	2024	TARGET AREA BO
IND922	Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti - ATC A11CC05	157,44	142,43	135,43	≤ 107 DDD/1000 ab die

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

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	2022	2023	2024	TARGET
IND1082	Consumo in DDD formulazioni a minor costo (GTT/CPR/CPS) sul totale del consumo in DDD di vitamina D -ATC A11CC05	64,76%	67,75%	71,18%	≥ 80%

Proseguiranno nel 2025 tutti gli interventi di appropriatezza correlabili al corretto uso della vitamina D, negli scenari previsti da Nota AIFA 96, in continuità con anno 2024, con particolare riferimento a:

- applicazione dell'algoritmo CF AVEC di rivalutazione dei pazienti in terapia con colecalciferolo nei setting della dimissione, visita specialistica, cronicità;
- rilascio di reportistica AFT/MMG sui pazienti potenzialmente trattati in modo improprio, per la rivalutazione con il supporto dell'algoritmo di corretta rivalutazione/deprescribing a cura della CF AVEC;
- governo delle prescrizioni di vitamina D per pazienti degenti H, pazienti ADI, ospiti CRA, attraverso la messa a disposizione delle sole formulazioni giornaliere di vitamina D con miglior profilo costo opportunità, limitando le formulazioni monodose a circostanziate condizioni opportunamente motivate sotto il profilo clinico.
- Avvio progetto di "medication review 2025" sui pazienti anziani politrattati in carico alla medicina generale per individuazione di usi impropri / non rimborsati dal SSN, da avviare al deprescribing.

- Formazione sulla vitamina D

Anche per l'anno 2025 è reso disponibile un corso FAD gratuito rivolto ai professionisti sanitari della regione Emilia-Romagna, fruibile in modalità asincrona sulla piattaforma SELF, a cui è auspicabile acceda almeno il 30% dei medici di medicina generale e il 30% dei farmacisti convenzionati/ospedalieri (calcolato complessivamente nel biennio 2024-2025).

Nel corso del 2025 sarà promossa attivamente, per il tramite dei Dipartimenti Cure Primarie, Farmaceutico, Governo Clinico, la partecipazione al corso FAD gratuito su piattaforma SELF, con particolare riferimento a MMG, specialisti ambulatoriali delle aree endocrinologia, reumatologia, ginecologia e farmacisti aziendali, auspicando a fine 2025 il raggiungimento del target prefissato (30% adesione).

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- PPI e Omega 3: tenuto conto delle azioni realizzate da parte delle Aziende sanitarie che hanno consentito un contenimento dei consumi, si chiede per il 2025 di mantenere l'attenzione su tale classe di farmaci al fine di consolidare i risultati raggiunti localmente.

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	2022	2023	2024	TARGET AUSL BO
IND0695	Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti – ATC A02BC	61,45	62,14	61,87	61,87 mantenimento valori raggiunti nel 2024
IND0794	Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti - ATC C10AX06	5,86	4,52	4,32	4,32 mantenimento valori raggiunti nel 2024

Proseguirà nel 2025, senza soluzione di continuità, l'impegno specifico su PPI e OMEGA-3 in area bolognese per il consolidamento dei risultati 2024, con possibili margini di miglioramento 2025.

Per i farmaci PPI è in corso / fase di attivazione:

- Lato ospedaliero, incontri formativi con le UU.OO. fuori target + rivalutazione prescrittiva da parte degli specialisti aree cardiologia, medicina interna, endocrinologia, nefrologia, geriatria, neurologia, malattie infettive, chirurgia nei setting della dimissione/visita ambulatoriale con il supporto e la compilazione dell'algoritmo di rivalutazione CF AVEC per le terapie con PPI.
- Lato territorio, rilascio di reportistica individuale MMG su Note AIFA 1-48, più incontri formativi con le AFT fuori target + attivazione di percorso fast di teleconsulenza internistica a favore della medicina generale per il supporto decisionale all'avvio di nuovi trattamenti / deprescribing di terapie già in atto valutate non più appropriate.
- trattativa con le sigle sindacali della MG per il nuovo accordo locale 2025, che introduce azioni e obiettivi specifici sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci PPI e, in particolare, per raggiungere l'allineamento ai consumi pro capite pre Covid-19.

Per i farmaci OMEGA-3 è in corso:

- Lato ospedaliero, incontri formativi con le UU.OO. fuori target + rivalutazione prescrittiva da parte degli specialisti aree cardiologia, medicina interna, endocrinologia, nefrologia, malattie infettive nei setting della dimissione/visita ambulatoriale con il supporto e la compilazione dell'algoritmo di rivalutazione CF AVEC per le terapie omega-3.
- Lato territorio, incontri formativi con le AFT fuori target + attivazione del percorso fast di teleconsulenza cardiologica a favore della medicina generale per il supporto decisionale all'avvio di nuovi trattamenti / deprescribing di terapie già in atto valutate non più appropriate.
- trattativa con le sigle sindacali della MG per il nuovo accordo locale 2025, che introduce azioni e obiettivi specifici sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci omega-3 e, in particolare, per raggiungere l'allineamento ai consumi pro capite regionali.

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

prime vie aeree.

Nell'ambito della classe terapeutica dei farmaci antidepressivi (ATC: N06A) verrà portata avanti e rafforzata l'azione 2024 di sensibilizzazione sul trattamento a miglior profilo costo-opportunità a favore della popolazione assistita. Attraverso la diffusione di una campagna informativa interaziendale, rivolta in primis a specialisti psichiatri e medici di medicina generale, si evidenziano quali, fra le opzioni terapeutiche disponibili in commercio nel 2025, mostrano un profilo costo opportunità più favorevole per il SSN.

Viene richiesto ai clinici in particolare di rispettare il target interaziendale > 95% di antidepressivi abrevetto scaduto, riservando una quota < 5% ai pazienti clinicamente non candidabili alle molecole equivalenti disponibili in PTR.

- Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure

Tenuto conto della necessità di adempiere a quanto previsto dal Tavolo Adempimenti MEF in tema di dematerializzazione delle prescrizioni e dei piani terapeutici, e considerato che nell'anno 2024 il 70% delle Schede relative alla nota 97 è stato elaborato in modalità digitale, con ampia variabilità tra le Aziende sanitarie, si ritiene di indicare come obiettivo per l'anno 2025 il raggiungimento del seguente target:

COD_IND	DESCRIZIONE INDICATORE	2023	2024	TARGET AUSL BO
IND1061	% delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up elettroniche sul totale delle Schede di valutazione prescrizione e follow-up nota AIFA 97 – Fonte dati: Portale TS	41,39%	56,04%	≥ 80%

Proseguirà nel 2025 l'impegno specifico della Aziende Sanitarie bolognesi sul tema della dematerializzazione delle prescrizioni farmaceutiche. Nel corso del 2024 sono stati abilitati tutti i clinici H-T al rilascio della scheda elettronica, in sostituzione del cartaceo. Sono attualmente in corso 2025 azioni di sensibilizzazione rivolte alla medicina generale, al fine di incrementare la % d'utilizzo della scheda elettronica, tenuto conto che quest'ultima gestisce quota prevalente dei follow up dei pazienti in terapia con DOAC.

Farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera

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

- **Antibiotici**

Per garantire il monitoraggio periodico dei consumi degli antibiotici in ambito ospedaliero è stato allestito un Report Aziendale delle DDD/100 giornate di degenza per i farmaci con codice ATC J01 - Antibiotici per uso sistemico che viene declinato per Dipartimento, Centro di Responsabilità e Centro di Prelievo. È possibile verificare l'andamento dei consumi sia per l'anno in corso, sia in relazione allo stesso periodo degli anni precedenti. Questo permette di analizzare l'andamento dei consumi, condividere le informazioni con i clinici e valutare eventuali interventi in caso di criticità. Il Report è stato strutturato in modo da rendere possibile anche il monitoraggio semestrale delle molecole utilizzate per

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

il trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "watch" e "reserve" della classificazione AWaRe prevista dall'OMS. La UOC di StewardshipAntimicrobica coordina programmi di stewardship antimicrobica con la farmacia e specialisti infettivologi al fine di garantire una prescrizione appropriata e promuovere un approccio terapeutico personalizzato, secondo le più recenti evidenze scientifiche ed i principi della stewardship antimicrobica;

Tra le azioni:

- Monitoraggio consumo e spesa antibiotici in regime di ricovero e profili di resistenza dei principali microrganismi patogeni e sviluppo di nuova reportistica semestrale discussa con gli specialisti infettivologi;
- Audit clinici sulla gestione delle durate di terapia con farmaci reserve prescritti dagli specialisti infettivologi ed alto impatto sulla spesa
- introduzione in Cartella Clinica Elettronica (CCE) nel modulo di prescrizione in dimissione la classificazione AWARE degli antibiotici (Access / Watch / Reserve).

•**Antidiabetici**

Nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di rischio cardiovascolare elevato, scompenso cardiaco o malattia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a, in coerenza con la nota AIFA 100 e nel rispetto delle indicazioni autorizzate. Nell'ambito di tali scenari clinici la RER conferma per il 2024 l'indicatore introdotto per l'anno 2023, al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva ed il ricorso per l'uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costo/opportunità.

Nei primi mesi 2025 prosegue, senza soluzione di continuità, l'impegno specifico della Aziende Sanitarie bolognesi sul tema diabetici per mantenere i risultati conseguiti nel 2024.

INDICATORI	COD. INSIDER	TARGET AREA BO 2024	Area BO 12 M 2024	3 mesi 2025
% di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a	IND1206	≥ 70%	73%	66%

Il Dipartimento Farmaceutico Interaziendale effettua i monitoraggi periodici sull'andamento prescrittivo dei farmaci Nota AIFA 100, è stato segnalato ai Direttori delle Diabetologie AUSL e AUO il trend meno favorevole del primo trimestre 2025 vs anno 2024, al fine di garantire il raggiungimento del target anche nel 2025.

Farmaci cardiovascolari:

Nuovi anticoagulanti orali (DOAC): si raccomanda di privilegiare la scelta dei farmaci con il

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

miglior rapporto costo/opportunità, sia per quanto riguarda il trattamento della FANV che della TVP/EP.

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

Indicatore	Target 2025
IND1180- % di pazienti incidenti che utilizzano i DOAC con il miglior rapporto costo/opportunità* * secondo semestre dell'anno	≥ 70%

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

Nell'ambito della classe terapeutica dei DOAC (ATC: B01A) sono disponibili quattro molecole (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban) di cui attualmente due a brevetto scaduto (dabigatran da marzo 2024; rivaroxaban da luglio 2024), la cui indicazione d'uso principale è il trattamento della fibrillazione atriale non valvolare (FANV) su prescrizione tramite Scheda Nota AIFA 97.

Nell'ambito delle iniziative del Board metropolitano è stata avviata in corso 2025 una campagna di sensibilizzazione nei confronti dei clinici principali prescrittori (cardiologi, internisti, geriatri, medici medicina generale), in considerazione delle evidenze scientifiche attualmente disponibili, ovvero in assenza di studi clinici di confronto diretto tra i quattro DOAC, che consentono di trattare i quattro DOAC come farmaci sovrapponibili per efficacia e sicurezza nella maggior parte dei pazienti.

Alla luce di quanto, nel rispetto delle specificità cliniche dei singoli pazienti, è stata prodotta una raccomandazione interaziendale per favorire l'utilizzo prevalente delle molecole a brevetto scaduto (dabigatran, rivaroxaban) sia nei pazienti di nuova diagnosi sia in caso di switch da altro DOAC. Tale raccomandazione è oggetto di obj di budget, incontri dedicati con i clinici e monitoraggio periodico da parte del DFI.

Infine, è in corso l'elaborazione 2025 di un documento di indirizzo metropolitano sullo specifico tema, contenente approfondimenti sulla scelta preferenziale dei DOAC rispetto all'eparina (LMWH) in specifici scenari clinici come, ad esempio, nella profilassi TVP anca e ginocchio.

Farmaci ipolipemizzanti (acido bempedoico, iPCSK9 – anticorpi monoclonali e inclisiran -, ezetimibe e statine, icosapent etile): si chiede il rispetto delle considerazioni contenute nel Documento PTR n. 352 "Considerazioni sulla prescrivibilità dei farmaci per il trattamento delle dislipidemie. Documento di commento all'attuale Nota AIFA n. 13", con particolare riferimento al ruolo delle statine. Verrà effettuato un monitoraggio specifico al fine di verificare l'aderenza alle indicazioni contenute nel Documento.

- Acido Bempedoico: nell'ambito delle iniziative del Board metropolitano viene avviata nel corso del 2025 una campagna di sensibilizzazione nei confronti dei clinici principali prescrittori (cardiologi, internisti, geriatri, medici medicina generale), in considerazione delle evidenze scientifiche attualmente disponibili che definiscono il ruolo di AB sia in prevenzione primaria, che in prevenzione secondaria quando è sufficiente al raggiungimento del target una ulteriore riduzione del C-LDL di circa il 20%. Un corretto uso di AB implica una terapia concomitante con statina e/o

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

ezetimibe nei pazienti non a target, oppure un'antecedente terapia non tollerata con le medesime molecole.

Alla luce di quanto, nel rispetto delle specificità cliniche dei singoli pazienti, è stata prodotta una raccomandazione interaziendale per favorire la verifica puntuale da parte dei prescrittori della presenza dei requisiti di rimborsabilità per AB ed, in particolare, che il paziente abbia precedentemente assunto statine e/o ezetimibe e che sia risultato intollerante, prima di avviare nuovi trattamenti con AB. Tale raccomandazione è oggetto di obj di budget, incontri dedicati con i clinici e monitoraggio periodico da parte del DFI.

Documento PTR n. 352: è previsto a giugno 2025 un evento formativo/divulgativo coordinato dalla Commissione del Farmaco AVEC, rivolto ai specialisti cardiologi, internisti, diabetologi, nefrologi, geriatri, medici medicina generale, farmacisti aziendali sul tema specifico e su approfondimenti rispetto all'applicabilità locale del documento.

• **Farmaci Anti VEGF**

Nell'ambito di questa specialistica area terapeutica, da alcuni anni è stato promosso, nei pazienti incidenti, l'uso prevalente del farmaco con il miglior rapporto costo/opportunità a favore del bevacizumab, per le indicazioni sovrapponibili fra le diverse opzioni terapeutiche disponibili.

A tale proposito a livello regionale è stato definito un indicatore di appropriatezza specifico che prevede un target d'impiego $\geq 85\%$, confermato anche per il 2025

Indicatore	TargetRER2024	Risultato 2024	5 mesi 2025
Per le indicazioni comprese in Nota AIFA 98 e nel rispetto delle sovrapponibilità terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti	$\geq 85\%$	83%	75%

Tab.1 – Consumo Farmaci Anti VEGF 12 mesi 2024 nei pazienti incidenti

Farmaco	N iniezioni totali	% iniezioni
Bevacizumab	1304	83%
Aflibercept	205	13%
Ranibizumab	8	1%
Ranibizumab biosimilare	34	2%
Brolucizumab	16	1%
Faricitinib	5	0%
Totale	1572	

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Nel corso del 2024 l'83% dei pazienti è stato trattato con bevacizumab (Tab.1). Continuerà nel corso dell'anno 2025 l'azione di promozione e monitoraggio dell'utilizzo del farmaco economicamente più vantaggioso, che a 5 mesi è del 75%.

• **Farmaci oncologici e oncoematologici**

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

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

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Indicatori	
<i>Area clinica</i>	<i>Relativamente a i farmaci per i quali le raccomandazioni GREFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:*</i>
Linfomi	IND1197 - Linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) recidivante/refrattario, dopo due o più linee di terapia, utilizzo dell'anticorpo bispecifico (CD20/CD3) a minor costo (glofitamab vs epcoritamab) (Ref. Determina di aggiornamento PTR in fase di pubblicazione - CRF del 15/05/2025)

*il monitoraggio potrà avvenire solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione in funzione dell'impatto economico dei vari trattamenti. A tal proposito dovrà essere sempre compilato il flussoDBO per le terapie infusionali e orali.

Per le aree cliniche sopra indicate, nel corso dell'anno, è previsto un costante monitoraggio dei diversi trattamenti nell'uso prevalente, sarà oggetto di condivisione con la regione e con i clinici la valutazione tramite indicatori di valutazione/osservazione in funzione del migliore costo-opportunità dei farmaci e della % di copertura media della compilazione del DBO.

Proseguirà nel 2025, senza soluzione di continuità, l'impegno specifico della Aziende Sanitarie bolognesi sul tema farmaci oncologici e costo-opportunità, di concerto con Il Dipartimento Oncologico Interaziendale.

Nell'ambito delle iniziative del Board metropolitano è stato avviato in corso 2025 un Gruppo di Lavoro sul tema Oncologia e oncoematologia che vede coinvolti i principali clinici di riferimento area BO, governi clinici e Dipartimento Farmaceutico, fra le cui finalità quelle di garantire un impiego appropriato e uniforme dei trattamenti alto costo (os, ev), nonché individuare potenziali ulteriori ambiti di costo opportunità non già evidenziati dal GREFO.

• Nuove formulazioni di farmaci oncologici

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

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

Indicatore	Target 2025
<i>Impiegoatteso dellanuovaformulazione sottocute</i>	
IND1009 - % pazienti Pertuzumab+trastuzumab sottocute sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab +trastuzumab (tutte le formulazioni:s.c.+e.v.) che non sono sottoposti a chemioterapia concomitante	≤20%

In AOUBO la formulazione s.c. nel 2023 non è stata utilizzata, nel 2024 è stato

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

introdotto l'utilizzo secondo le indicazioni poste dall'obiettivo regionale; nei primi 5 mesi del 2025 il risultato calcolato per AOUBO risulta intorno al 26%, continua l'impegno con l'UO interessata per recuperare il raggiungimento del target entro l'anno.

- **Farmaci biologici:** impiego in presenza di un biosimilare nella classe

Nel 2024 sono state portate avanti le azioni per promuovere l'uso dei farmaci biosimilari. L'obiettivo riguarda l'aumento del ricorso ai farmaci biosimilari disponibili, sia nei pazienti di nuova diagnosi sia nei pazienti già in terapia con superamento delle criticità legate allo shift delle prescrizioni da originator a biosimilare nelle terapie croniche.

In generale l'andamento prescrittivo dimostra il consolidamento a livello aziendale del ricorso a questi farmaci che rappresentano una grossa occasione di risparmio economico.

Di seguito sono indicate le % di utilizzo AOSP in 12 mesi 2024 rispetto agli obiettivi regionali assegnati per l'anno in corso e al dato regionale 12 mesi 2024 - Fonte Insider (Tab.2)

Tab. 2 – Percentuale di utilizzo regionale e ospedaliero di farmaci biosimilari 12 mesi 2024

FARMACO	OBBIETTIVO RER 2024	CONSUMO AOSP 12 MESI 2024 % COMPLESSIVO USO BIOSIMILARE	DATI SIVER 12 mesi 2024 % COMPLESSIVO USO BIOSIMILARE
Epoietine	≥95%	100%	98%
Infliximab	≥95%	100%	100%
Etanercept**	≥95%	99%	96%
Adalimumab	≥95%	97%	98%
Follitropina alfa	≥85%	80%	83%
Trastuzumab SC in ambito oncologico *	≤20%	13%	13%
Rituximab in ambito oncologico *	≤20%	0%	0%
Bevacizumab	≥95%	100%	100%
Enoxaparina	≥95%	100%	100%

*Per Epoietina, Etanercept, Adalimumab e Follitropina il dato siver è riferito all'area di Bologna
** tolto dai calcoli etanercept pediatrico per il quale non esiste il biosimilare*

Per il 2025 vengono riconfermati i medesimi obiettivi regionali, ad eccezione dell'obiettivo sull'utilizzo della follitropina alfa che nel 2025 passa dall'85% al 95%.

Inoltre si sono resi disponibili due nuovi biosimilari ustekinumab ed eculizumab per i quali la RER chiede rispettivamente il raggiungimento del 50% di utilizzo e il rispetto della gara regionale.

Nel corso dei primi 5 mesi 2025 ustekinumab biosimilare è stato utilizzato per il 56%, mentre eculizumab biosimilare è utilizzato al 100%.

- **Terapia immunosoppressiva con farmaci biologici**

Nel corso degli ultimi anni, in ambito reumatologico, ma ancor più in ambito dermatologico, tra i farmaci biologici è aumentata enormemente l'offerta terapeutica. Per tale motivo, la Regione, con il supporto di gruppi di lavoro multidisciplinari, ha redatto delle linee guida terapeutiche atte a individuare criteri condivisi di uso appropriato dei farmaci bio-tecnologici sulla base delle migliori evidenze disponibili e del loro profilo beneficio– rischio.

Nello specifico nelle linee guida regionali è indicato che in assenza di specifiche

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

condizioni cliniche debba essere sempre privilegiato il trattamento con il miglior costo opportunità.

In particolare, l'indicatore di appropriatezza specifico regionale è il seguente:

Indicatore	TargetRER 2025	Area Bologna Risultato 12 mesi 2024
IND0924 - Nei pazienti incidenti affetti da malattia cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici prescritti	≥80%	73, 64%

L'obiettivo regionale per l'Area di Bologna 2024 risulta non raggiunto con una percentuale del 73,64%.

Per il 2025 l'indicatore IND0924 viene suddiviso in due al fine di monitorare meglio l'andamento prescrittivo:

Indicatori	Target 2025	RER	AUO BO 4 mesi 2025
IND1183 - Nei pazienti incidenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici	≥ 80%	74%	68%
IND1184 - Nei pazienti incidenti affetti da malattia cutanea (psoriasi) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici	≥ 80%	74%	67%

Nel 2024 sono stati inseriti nuovi indicatori sui pazienti prevalenti, che sono stati mantenuti anche per il 2025.

I nuovi indicatori sono declinati secondo la tabella di seguito (Tab. 3) e saranno oggetto di promozione e monitoraggio per i prossimi mesi 2025.

Nell'ambito delle iniziative del Board metropolitano è stata avviata in corso 2025 una campagna di sensibilizzazione nei confronti dei clinici principali prescrittori interaziendali (dermatologi, reumatologi, gastroenterologi), al fine di favorire in tutti i contesti possibili l'impiego di classi / molecole a miglior profilo costo-opportunità, sia in caso di pazienti naive sia in caso di switch terapeutico.

Tale raccomandazione è oggetto di obj di budget, incontri dedicati con i clinici e monitoraggio periodico da parte del DFI.

A febbraio u.s. è stato costituito un GdL di area Vasta con dermatologi e reumatologi per promuovere comportamenti prescrittivi omogenei e definire linee strategiche da adottare con introduzione progressiva di nuove molecole biosimilari.

Tab.3 Nuovi indicatori di terapie immunosoppressive con farmaci biologici in ambito reumatologico e dermatologico

Indicatori	Target	RER	Anno 2024	AUO BO 4 mesi 2025
IND1071 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, impiego prevalente di anti-TNF alfa	≥ 60%	48%	64%	62%
IND1072 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia cutanea (psoriasi) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, nei casi in cui è clinicamente indicato, impiego prevalente di anti-TNF alfa e, nei casi in cui non è clinicamente appropriato l'uso di anti-TNF alfa, impiego di inibitori dell'interleuchina economicamente più vantaggiosi	≥ 60%	43%	52%	48%

• **Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave**

La disponibilità sempre maggiore di terapie con anticorpi monoclonali per il trattamento di patologie infiammatorie quali la dermatite atopica grave ha reso necessario la condivisione di Raccomandazioni d'uso regionali volte a definire il posto in terapia dei farmaci nell'uso prevalente e che, in assenza di specifiche motivazioni cliniche, prevedano l'impiego di quelli con il miglior rapporto costo/opportunità.

Nei primi 5 mesi 2025 abbiamo registrato una prevalenza d'uso, pari circa al 30% del dupilumab il primo farmaco registrato per questa patologia e che attualmente ha il costo più elevato. Tuttavia iniziano ad essere maggiormente utilizzati farmaci più nuovi e con un costo inferiore come ledrikizumab e tralokinumab.

In accordo con le considerazioni condivise nell'ambito dei GdL regionali, proseguono le azioni volte a promuovere i farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità.

• **Plasmaderivatida conto lavorazione MPD**

Il ricorso all'utilizzo dei farmaci da "conto lavorazione" oltre che valorizzare dal punto di vista etico la donazione di sangue su base volontaria, rappresenta un'importante fonte di risparmio economico. Nel corso degli ultimi anni si sono resi disponibili nuovi prodotti quali il Plitate R 1000UI (fattore VIII/Fattore di Von Willebrand), Plitalfa^R(alfa 1 antitripsina) e Keycute^R sc (immunoglobuline sc).

Il Plitate^R 1000 nel 2024 ha sostituito per il 98% il prodotto commerciale Fanhdi^R 1000.

Più complesso è l'utilizzo della immunoglobulina sottocute Keycute^R disponibile solo nel dosaggio da 4g e che ha attraversato lunghi periodi di carenza.

Nel corso del 2024 l'analisi regionale del consumo dei plasmaderivati quali albumina e immunoglobuline ev ha fatto emergere una certa variabilità interaziendale, pertanto per il 2024 gli obiettivi regionali sono stati declinati in maniera differente per ogni azienda:

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Azienda	Consumo2023 AlbuminaGR/100 PuntiDRG	Obiettivo 2024	VAR%	Consumo 2023Immunoglobul inaGR/100puntiDR G	Obiettivo 2024	VAR%
IRCCSAOUBologna	1.343,3	1.228,9	-8,5%	54,8	mantenimento	-

Per IRCCS AOU Bologna si chiede una riduzione nel consumo dell'albumina e un mantenimento dei consumi di immunoglobuline ev.

Relativamente al consumo di albumina l'obiettivo assegnato è stato condiviso con il servizio trasfusionale ed è stato creato un gruppo di lavoro la cui attività, iniziata a fine 2024, ha visto una analisi delle richieste motivate relative ai reparti con i consumi più elevati. Sono stati convocati i medici prescrittori e con essi è stato condiviso il dato di consumo e di prescrizione.

Il lavoro iniziato nel 2024 dovrà necessariamente proseguire nel 2025 per cercare di individuare le eventuali aree di inappropriately su cui intervenire.

Per il 2024 il consumo in grammi dell'albumina si è ridotto dell'1,7% rispetto al 2023.

Per il 2025 l'obiettivo assegnato ad AOUBO per l'albumina è una riduzione del 8,3% e per le immunoglobuline un mantenimento dei consumi 2024.

3) Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

È in capo alle Aziende sanitarie e in particolare ai medici prescrittori:

Registri di monitoraggio AIFA

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

Compilazione dei registri di monitoraggio AIFA anche al fine della gestione dei rimborsi. L'obiettivo di corretta gestione dei registri di monitoraggio AIFA è oggetto di interazione con i clinici con particolare riferimento alla compilazione delle schede di fine trattamento dei farmaci innovativi e farmaci il cui impiego è collegato ad accordi in

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

base agli esiti o accordi prettamente finanziari: la qualità della compilazione dei registri prescrittivi, compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti è indispensabile per consentire l'accesso ai fondi per i farmaci innovativi e attivare i meccanismi di rimborso riferiti agli accordi negoziali

Prosegue anche per il 2025 il governo di tale attività che consente di recuperare risorse, che contribuiscono a finanziare in parte l'incremento di spesa determinato dai farmaci innovativi, alcuni dei quali ad altissimo costo. La percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso (RDR) per i primi 5 mesi 2025 è risultata del 100%, superando l'obiettivo regionale posto a >95%.

Le proposte di pagamento (PdP) per i primi 5 mesi 2025 sono state pari a 286.517 €, di cui 277.078 € pagate (Tab.4).

Tab.4 – Valore delle Proposte di Pagamento di competenza anno 2025 relativa i primi 5 mesi (esclusi i farmaci per Epatite C)

STATO PDP 5 MESI 2025	VALORE PROPOSTA DI PAGAMENTO
PAGATA	€ 277.078
VALUTATA (DA PAGARE)	€ 9.438
NON ACCOLTA	-
TOTALE COMPLESSIVO PAGATO/DA PAGARE	€ 286.517

Prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici e alimentazione data base oncologico (DBO)

La prescrizione dei farmaci oncologici per via parenterale, inclusi i farmaci sperimentali, e per via orale, erogati in distribuzione diretta in un ambulatorio dedicato a pazienti oncologici e onco-ematologici, è completamente informatizzata.

La prescrizione informatizzata è propedeutica all'alimentazione del data base oncologico (DBO) regionale ai fini di un miglioramento del tasso di copertura per tutti i campi previsti dal tracciato rendendo possibile il monitoraggio dei farmaci oncologici per indicazione terapeutica, sede istologica e linea di terapia relativamente sia alle terapie infusionali che orali.

Allo stato attuale il DBO, come da circolare regionale, copre solo i tumori solidi e non quelli ematologici. Nel 2024 la percentuale di compilazione del DBO relativamente alle terapie orali e infusionali candidate è stata rispettivamente del 56% e 64% (dato medio aziendale fornito dal Servizio ICT).

I dati SIVER 2024 riportano una copertura del DBO sul flusso ASA di 31.63% per le terapie infusionali di AOUBO e del 52,44% per le terapie orali su Area BO.

I dati SIVER 2025 non sono ancora disponibili, i dati aziendali di 5 mesi 2025 AOUBO riportano:

- 42% per le terapie infusionali
- 50% per le terapie orali

Per il 2025 l'obiettivo indicato dalla Regione è mantenuto uguale al 2024:

- IND1002-% compilazione DB oncologico per le terapie infusionali > 95%
- IND1003 - % compilazione DB oncologico per le terapie orali > 75%

Permangono diverse criticità relative alla compilazione del DBO per tutte le terapie candidabili e per la completezza di tutti i campi richiesti dal tracciato, per la difficoltà a reperire e trasferire in automatico tutte le informazioni cliniche richieste e per la presenza nel DBO di campi non aggiornati/non pienamente pertinenti in particolare per alcune patologie più complesse. Dal 2023 è stato attivato un gruppo di lavoro multidisciplinare a livello regionale al fine di aggiornare il data set delle informazioni richieste e di migliorarne la compilazione. A livello aziendale, per il 2025, prosegue il coinvolgimento del Dipartimento farmaceutico, Direzione Sanitaria, Servizio ICT e Sistemi Informativi in collaborazione con la componente clinica per migliorare la qualità del flusso e potenziare azioni mirate ad implementare la compilazione del DBO secondo i target posti dalla regione.

Centralizzazione delle terapie oncologiche

Con riferimento alla DGR n. 1563 del 08/07/2024 "Ipercentralizzazione dei laboratori di allestimento di farmaci oncologici (Unità Farmaci Antiblastici)" della Regione e nell'ambito delle attività e della progettualità del Dipartimento Farmaceutico Interaziendale (DFI) nel 2024 è stato formulato un progetto di ipercentralizzazione dei laboratori di produzione per la realizzazione di un unico Centro Compounding per la Città Metropolitana di Bologna (CCM), per l'allestimento di terapie oncologiche ed oncoematologiche ed eventualmente di altre terapie sterili in dose personalizzata (es. miscele per nutrizione parenterale) per le UFA AOSP e UFA AUSL BO e per le rispettive aziende in convenzione esterna (IRCCS RIZZOLI, AUSL IMOLA, e altre convenzioni).

È stata effettuata un'analisi quali-quantitativa ed economica dell'attività di produzione, delle esigenze organizzative e delle relative risorse, con un'attenzione particolare all'efficienza dei percorsi, all'ottimizzazione degli interventi/investimenti, necessari per l'adeguamento dei laboratori ai requisiti previsti dall'aggiornamento delle normative vigenti, compresa l'implementazione dell'automazione e di tecnologie innovative.

Sono in corso valutazioni con le Direzioni aziendali interessate per la definizione degli aspetti logistico-organizzativi ed è stato elaborato dal DFI nel 2025 un progetto di fattibilità contenente le indicazioni di massima su requisiti tecnici dei laboratori ed esigenze strutturali, flussi dei materiali e personale, da presentare ai rispettivi Uffici tecnici e di competenza per la definizione della sede e dei successivi iter procedurali e autorizzativi.

Inoltre nel 2024 nell'ambito del DFI si è lavorato alla stesura di un documento di "Risk assessment" per ogni laboratorio delle due aziende, per valutare il divario esistente tra i propri standard e i requisiti previsti dall'aggiornamento dell'Annex 1-GMP (agosto 2023), per un successivo adeguamento, in particolare per le strutture ospedaliere coinvolte nell'allestimento di farmaci per studi clinici.

Tale percorso ha portato all'implementazione del SGQ e a marzo 2025 per il Centro

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Compounding di AOUBO all'ottenimento della certificazione ISO 9001-2015 in particolare per l'attività di produzione di terapie personalizzate sterili, anche ai fini di richieste per convenzioni esterne. Il percorso intrapreso sarà sottoposto ad aggiornamento e valutazione annuale ai fini del mantenimento dei requisiti previsti dalla Norma ISO 9001.

Governo dei farmaci oncologici nel fine vita

A fronte di un'analisi regionale condotta sui pazienti oncologici deceduti che hanno ricevuto una terapia oncologica negli ultimi 30 giorni di vita, emerge un forte impatto in un setting in cui sia la letteratura internazionale sia le analisi condotte in RER sottolineano l'inappropriatezza di tali trattamenti nonostante sia ormai un dato consolidato il fatto che il trattamento in pz con tumore in stadio avanzato con cure ad alta intensità in regime di ricovero non determinino differenze né in termini di sopravvivenza né di qualità di vita (Belkemanetal.,2016;Brooketal.,2014). È opportuno considerare che trattamenti medici e chirurgici ad alta intensità di cura, non solo si dimostrano scarsamente efficaci ma richiedono l'allocazione di risorse economiche consistenti (Davis MP et al., 2022; Iglesias -Santamaria A et al. 2022) la cui ottimizzazione potrebbe portare un maggiore beneficio da parte dei pazienti. Inoltre, tali trattamenti rallentano l'accesso alle cure palliative che potrebbero migliorare la qualità di vita dei pazienti. Alla luce dell'analisi dei dati di monitoraggio dello scorso anno e della letteratura consolidata sul tema, si chiede di non superare il 14% dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni)

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

Già nel corso del 2022 la Direzione aziendale aveva introdotto nell'ambito delle attività del Governo Clinico valutazioni di appropriatezza e di esito del trattamento con terapie oncologiche in fase di malattia avanzata per neoplasie. Per quanto riguarda il nuovo obiettivo regionale anno 2024 secondo le indicazioni riportate nel documento RER "Consumo e spesa per farmaci oncologici 2022 nel fine vita (ultimi 30 gg di vita)", sono stati monitorati tutti i farmaci oncologici orali ed infusionali sulla base dei dati regionali della banca dati REM.

I dati relativi ai 12 mesi 2024 per AOUBO sono i seguenti:

- PAZIENTI ONCOLOGICI TRATTATI A RIDOSSO DEL DECESSO: 290 su 3493, 8.3% (Fonte dati Aziendale)
- 2024 Indicatore Insider IND 1004 Area BO 15,38%

Proseguirà anche per il 2025 la sensibilizzazione e il coinvolgimento dei clinici e in

collaborazione con i Sistemi Informativi il monitoraggio come da indicazione regionale.

Attività delle Commissioni del farmaco di Area vasta

Nel corso del 2025, l'Azienda ospedaliera partecipa alle attività della Commissione del farmaco di Area Vasta (CF AVEC) e alle riunioni mensili del coordinamento regionale, quali strumenti per promuovere la diffusione, la conoscenza, l'applicazione delle raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario Terapeutico Regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.

Viene inoltre promossa la diffusione delle decisioni adottate dalla Commissione Regionale del Farmaco o della messa in atto di azioni di governo della CF AVEC mediante l'invio delle informazioni a tutti i professionisti aziendali e/o pubblicazione sulle pagine della Intranet aziendale.

Compilazione del database regionale delle eccezioni prescrittive

Prosegue nel 2025 la compilazione del database regionale delle eccezioni prescrittive relative a pazienti trattati con farmaci off-label, farmaci non inseriti in prontuario terapeutico regionale e farmaci in classe Cnn. La farmacia collabora con i clinici per promuovere la corretta compilazione delle richieste prima di inviarle alla Commissione AVEC per la valutazione e indirizza il clinico sulla migliore opzione terapeutica. Nei primi 5 mesi del 2025 sono state inserite nel data base regionale n. 265 richieste totali.

Le principali classi terapeutiche anche nel 2025 riguardano i farmaci antineoplastici, antivirali ad uso sistemico, immunosoppressori e antibatterici ad uso sistemico (Tab.5)

Tab.5 - Numero richieste di eccezioni prescrittive per classi terapeutiche – Anno 2025

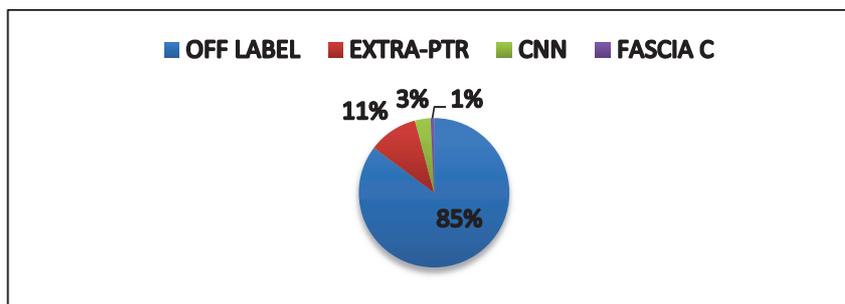
ATC 2	DESCRIZIONE ATC 2	N°	%
L01	Antineoplastici	131	50%
J05	Antivirali ad uso sistemico	14	5%
L04	Sostanza ad azione immunosoppressiva	25	9%
J01	Antibatterici per uso sistemico	35	13%
A07	Antidiarroici, antinfiammatori e antimicrobici intestinali	12	5%
B01	Agenti Antitrombotici	6	2%
H01	Ormoni ipofisari e ipotalamici e analoghi	3	1%
Principali gruppi terapeutici		226	85%
	Altri	39	15%
TOTALE COMPLESSIVO		265	100%

Delle 265 richieste totali n. 120 richieste (45%) sono state inviate alla commissione AVEC come presa d'atto, in quanto relative a trattamenti in situazioni di emergenza, per le restanti 145 richieste la CF-AVEC ha espresso n. 89 pareri favorevoli, n. 12 non favorevoli e n.44 di cui non è stato ancora espresso un parere.

Le prescrizioni di farmaci off-label rappresentano l'85% (n.226) del totale delle eccezioni prescrittive, gli extra-prontuario l'11% (n.28), le richieste di farmaci in

classe Cnn il 3% (n.9), mentre le richieste di farmaci in fascia C l'1% (n.2). (Fig.1)

Fig.1 - % Schede di eccezioni prescrittive per tipologia: 5 mesi 2025



Nell'ambito del governo dell'appropriatezza prescrittiva in particolare dei farmaci oncologici è stato assegnato anche nel 2025 a UO specifiche l'obiettivo di valutazione dell'esito dei trattamenti off-label avviati tramite compilazione della relazione d'esito, che deve riportare i dati di tollerabilità e risposta obiettiva al farmaco secondo i tempi stabiliti dalla CF-AVEC (3-6 mesi). L'obiettivo è misurato tramite l'indicatore "*n. di rivalutazioni effettuate su n. di trattamenti avviati*" con un target >80%.

Da sottolineare che i dati delle rivalutazioni 2025 non sono ancora disponibili poiché la valutazione sulla tollerabilità e risposta obiettiva al farmaco verrà effettuata dopo il primo trimestre 2025.

Nell'anno 2024 le U.O. dell'area onco-ematologica, oggetto di monitoraggio, hanno inviato n. 311 richieste di eccezioni prescrittive (53% del totale) delle quali n° 231 di trattamenti off-label, di cui 27 hanno ricevuto parere non favorevole, 23 terapie non sono state avviate e per 3 richieste la ditta si è resa disponibile a cedere gratuitamente il farmaco secondo DM 07.09.2017. Rispetto al totale dei trattamenti avviati (n. 178) sono state compilate n. 172 relazioni d'esito pari al 97%, con pieno raggiungimento del target dell'obiettivo fissato all'80%.

4) Farmacovigilanza

Nel corso del 2025 proseguiranno, in continuità con l'anno 2024, le attività di FV che:

- promuovono la segnalazione on line di sospette Adverse Drug Reaction (ADR) attraverso la Piattaforma AIFA <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>;
- garantiscono la qualità e la completezza delle segnalazioni per un'adeguata valutazione dei casi (data somministrazione del farmaco, data insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, esito della reazione, documentazione clinica a supporto);
- favoriscono l'utilizzo dello strumento regionale Segnaler, in particolare la Scheda A05 'farmaci e vaccini', per la rilevazione di problematiche/errori nel percorso di gestione di farmaci e vaccini;
- sostengono un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, agli

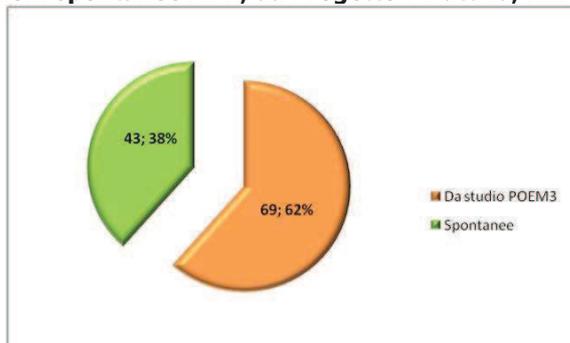
- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

operatori sanitari in tema di farmacovigilanza;

- assicurano un'ampia adesione da parte degli operatori sanitari al progetto di informazione indipendente CoSIsiFA promosso da AIFA.

Nei primi 5 mesi del 2025 sono pervenute al Responsabile Aziendale di Farmacovigilanza n°112 segnalazioni di sospetta reazione avversa a farmaco o vaccino (Fig 2).

Fig.2 – Segnalazioni spontanee ADR, da Progetto FV attiva, AEFI – gen-mag2025



Nel periodo gennaio-maggio 2025 l'invio delle segnalazioni informatizzate è avvenuto nel 100% dei casi, grazie alla promozione delle segnalazioni di sospetta reazione avversa a farmaci e vaccini mediante la piattaforma web Rete Nazionale di Farmacovigilanza AIFA, attiva dal 20 giugno 2022.

Rispetto all'indicatore AIFA, che identifica un buon sistema di FV, nei primi 5 mesi del 2025 è stato ottenuto un valore pari a 4,3 segnalazioni/1000 ricoveri, non lontano dal target regionale (≥ 5 segnalazioni/1000 ricoveri). Si auspica che, con la proroga del progetto di FV attiva POEM3 dal 28/05/2025 e la sensibilizzazione alla segnalazione spontanea da parte del farmacista borsista in area onco-ematologica, l'indicatore venga ampiamente raggiunto e superato nell'anno 2025.

Indicatore	Target	AOSPBO – gen-mag 2025
N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP IRCCS per 1.000 ricoveri (Fonte: Rete Nazionale di FV)	≥ 5	4,3

Sul tema dell'informazione indipendente/informazione all'appropriatezza prescrittiva, nell'anno 2025 l'IRCCS aderisce alle iniziative sulla formazione sviluppate dalla Regione Emilia-Romagna nell'ambito del progetto AIFA sull'informazione indipendente sui farmaci "CoSIsiFA".

Nel 2025 si svolgerà la I edizione del corso di formazione aziendale dal titolo "Gestione in sicurezza della terapia farmacologica" organizzato dal Responsabile Locale di Farmacovigilanza e dal Deputy della UOC Farmacia Clinica, Produzione e Ricerca in collaborazione con i Direttori dell'SSD Coordinamento operativo delle attività per la Sicurezza delle Cure e UOC Medicina legale e Gestione integrata del Rischio.

5) Gestione sicura e corretta dei medicinali

Viene confermata anche per il 2025 l'attenzione regionale al tema della gestione corretta e sicura delle terapie farmacologiche, prevedendo a livello Aziendale:

- Attuazione di interventi mirati a garantire la sicurezza nell'uso dei farmaci, anche attraverso una formazione adeguata del personale, con l'implementazione delle linee guida e delle raccomandazioni regionali e nazionali, in particolare dei seguenti documenti:
 - "Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica" (ottobre 2022)
 - "Gestione dei farmaci al domicilio" (maggio 2024) – DGR n. 1472/2024
- Promozione di iniziative volte ad accrescere la consapevolezza da parte dei pazienti e/o caregiver sul valore e sul corretto utilizzo delle terapie farmacologiche prescritte promuovendo l'empowerment
- Estensione del processo di ricognizione/riconciliazione farmacologica, a supporto anche della revisione delle terapie nei soggetti politrattati, nonché l'adozione della Lista delle mie medicine.

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

Nell'ambito delle iniziative promosse presso l'IRCCS sul tema della gestione in sicurezza dei farmaci, nel 2025 viene avviato da parte dell'UOC Farmacia Clinica, Produzione e Ricerca un progetto pilota dal titolo "Supporto all'uso appropriato dei medicinali nei pazienti cronici ambulatoriali dell'IRCCS - Policlinico di Sant'Orsola", con gli obiettivi di:

- promuovere l'inserimento e la collaborazione del farmacista clinico in specific setting per garantire l'uso sicuro ed efficace dei farmaci contenuti nel programma terapeutico dei pazienti politrattati;
- supportare alla corretta ricognizione, riconciliazione terapeutica e deprescribing tramite un diretto raccordo tra i professionisti sanitari;
- sensibilizzare alla farmacovigilanza e alle segnalazioni di ADRs;
- assicurare il coinvolgimento del paziente e/o del caregiver per la gestione corretta della terapia domiciliare.

Il progetto è al momento stato avviato presso l'ambulatorio nefrologico post-trapianto ed in corso di implementazione presso gli ambulatori delle malattie infettive (HIV), oncologico ed internistico.

6) Dispositivi medici e Dispositivo vigilanza

I dispositivi medici rappresentano uno dei driver di spesa nel settore sanitario, è quindi fondamentale individuare azioni che assicurino l'accesso alle cure dei pazienti e la disponibilità di prodotti innovativi, tenendo in considerazione l'impatto sul bilancio, non

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

perdendo di vista la normativa vigente che prevede un sistema a tetti di spesa; nello specifico per i dispositivi medici il tetto è posto pari al 4,4% del Fondo sanitario regionale (d.l.95/2012, art.15 comma 13 lett.f).

Obiettivi di spesa

L'obiettivo regionale per il 2025 è fissato in un limite di incremento rispetto al 2024 pari a 13.431.752 euro. Questa stima si basa sull'analisi storica dei consumi registrati nel periodo 2021-2024 per ciascuna azienda, ricalibrata in funzione del massimo incremento sostenibile, fissato al +1,9% in linea con l'aumento del Fondo Sanitario nazionale.

Per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna che, al IV trimestre 2024, ha presentato una spesa per dispositivi medici pari a 80.124.435 euro, viene previsto un incremento di 1.633.031 euro (pari al +2,04%) che determina un obiettivo di budget di 81.757.466 euro.

L'obiettivo dell'Azienda pertanto sulla base della nota regionale protocollo n. 0188037.U. del 25/02/2025 avente ad oggetto "Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Obiettivi di budget- 2025" **risulta quindi pari a 187.079.282 euro.**

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

- *L'introduzione dell'innovazione nel rispetto del percorso istituzionale stabilito per la valutazione.* Le aziende sono tenute a supportare i professionisti nell'utilizzo dell'applicativo web regionale per la valutazione dei nuovi dispositivi medici. L'applicativo rappresenta un canale fondamentale anche per segnalare alla Commissione regionale le tecnologie potenzialmente candidabili al percorso HTA. È cruciale formare il personale sull'uso corretto dei campioni gratuiti per evitare errori e garantire la sicurezza dei pazienti.

Indicatore	Target 2025
IND1185 - valutazioni duplicate su applicativo web	0

- *Implementazione delle linee di indirizzo/protocolli regionali sull'uso appropriato dei DM.* Le direzioni aziendali devono garantire il recepimento e la diffusione dei documenti regionali, come quelli sull'ERCP e sull'autogestione del diabete, l'adozione uniforme garantisce un'equa distribuzione e un miglior rapporto costo-beneficio.
- *Gestione degli acquisti e criteri di selezione dei dispositivi medici.* Gli acquisti devono basarsi su criteri di qualità, sostenibilità e innovazione. È essenziale prevedere la piena adesione alle gare regionali sia in termini qualitativi che quantitativi. Eventuali acquisti fuori contratto dovranno essere rigorosamente giustificati da contingenze di mercato, come interruzioni produttive o indisponibilità temporanee. Per garantire un utilizzo appropriato delle risorse, dovranno essere applicati criteri stringenti per la definizione dell'esclusività e dell'infungibilità dei dispositivi.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- *Tracciabilità dei dispositivi medici e implementazione del sistema UDI.* Le aziende sanitarie devono garantire la completa tracciabilità dei dispositivi, implementando l'UDI, per assicurare la corretta associazione tra dispositivo e intervento, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Relativamente allo sviluppo dei progetti di informatizzazione è in corso di aggiudicazione la procedura per l'introduzione della *tecnologia Radio-Frequency Identification (RFID)* a livello dei comparti operatori al fine di ottimizzare la tracciabilità dei DM. Detta iniziativa è finalizzata ad introdurre strumenti di automazione e digitalizzazione dei processi e di garantire:

- tracciabilità dei dispositivi medici monouso e impiantabili fino al paziente;
- miglioramento delle qualità dei processi, soprattutto attraverso l'abbattimento degli errori ed il risparmio di tempi infermieristico;
- monitoraggio della spesa dei dispositivi medici, attraverso la riduzione delle scorte, delle giacenze e dei consumi con conseguente riduzione della presenza di capitale immobilizzato e degli sprechi;
- superamento dei limiti propri della logistica tradizionale grazie alla disponibilità di strumenti di tracciabilità e dei processi di automazione ad elevato grado di informatizzazione;
- garanzia di rintracciabilità dei DM qualora si ravvisino segnalazioni sulla sicurezza nell'ambito del sistema di Vigilanza dei Dispositivi medici;
- disponibilità degli strumenti di controllo gestione e di dati accurati di consumo per il governo, oltre che degli aspetti clinici, anche della spesa.

Il sistema si integrerà con il nuovo software di sala operatoria Digistat, già in uso presso le altre Aziende Sanitarie di Bologna, e di recente aggiudicazione in IRCCS AOSP. Questo sviluppo permetterà di rendere omogenei i percorsi di programmazione degli interventi nelle sale operatorie e faciliterà l'uso da parte dei clinici che operano nelle diverse realtà permettendo anche la condivisione di dati.

Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

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

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

Le azioni richieste alle Aziende sono:

- Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»;
- Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell'area Igiene Ospedaliera, anche in ambito di Area vasta/Ausl Romagna;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- Mantenimento rispetto al 2024 dei quantitativi consumati in rapporto all'attività ospedaliera.

Indicatore	Target 2025
IND1076 - Guanti non chirurgici (cnd T0102) impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ord. e DH)	INDRER ≤43

I dati ad oggi disponibili del I trimestre evidenziano un valore dell'indicatore pari a 57,20 corrispondente al consumo ospedaliero per giornata di degenza, in leggero aumento rispetto al 2024 (53,59).

- *Ambito cardiologico, cardiovascolare e cardiocirurgico:* la spesa per prodotti impiantabili e dispositivi per procedure specialistiche in queste branche è in forte incremento negli ultimi anni, sia per l'aumento della casistica che per il ricorso a nuovi prodotti con importante impatto sul bilancio aziendale e regionale.
- Per l'anno 2025 è prevedibile un aumento massimo del 5% degli interventi con *Valvole aortiche transcatertere (TAVI)*, alle condizioni economiche attuali e fattori di crescita ad oggi noti. Le aziende sanitarie devono garantire un utilizzo appropriato dei device acquisiti attraverso le procedure centralizzate, favorendo soluzioni che consentano di ampliare l'accesso a questa tecnologia al maggior numero di pazienti, contenendo al contempo l'incremento della spesa.
- La spesa per *dispositivi per ablazione di foci aritmogeni* nell'anno 2024 è stata pari a 6,4 milioni in incremento del 43,7% rispetto al 2023, a fronte di un incremento del numero di pazienti trattati del 31%. Si invitano le aziende sanitarie a garantire un utilizzo appropriato dei dispositivi ricompresi in questa categoria, favorendo l'approccio economicamente più favorevole a parità di esiti clinici attesi.

Relativamente alle TAVI i dati a 5 mesi evidenziano un calo rispetto al 2024 (-71; n=119 2025vs n=190 2024), dovuto principalmente ad una diminuzione di attività nei primi mesi dell'anno per problemi tecnici delle sale operatorie.

Rispetto alla spesa per i dispositivi per ablazione di foci aritmogeni si segnala invece un incremento di attività con conseguente aumento di spesa (+206.782 euro nei primi 5 mesi 2025vs2024; +54 procedure). Tale fenomeno è dovuto all'introduzione, avvenuta negli ultimi anni, di tecnologie avanzate come il laser ed il campo pulsato che permettono il trattamento della FA con esiti favorevoli in termini di efficacia e sicurezza delle procedure che si svolgono in un tempo significativamente ridotto in assenza di complicazioni serie grazie alle innovative sorgenti energetiche, favorendo un numero maggiore di trattamenti e lo smaltimento delle liste di attesa. Questa evoluzione terapeutica ha consentito di aumentare considerevolmente il numero di procedure dal 2020 ad oggi, e nonostante ciò la lista di attesa si è allungata, ed il bisogno stimabile per l'area di afferenza dell'IRCSS è di 250 ablazioni di FA per anno, salvo un incremento di prevalenza della FA nella prossima decade.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- *Medicazioni avanzate:* Il gruppo regionale Medic-RER guida l'uso appropriato delle medicazioni avanzate e promuove gare centralizzate per l'acquisto. La spesa è in calo, con un -0,8% nel 2024. Si conferma la richiesta d'impegno per un uso sostenibile e conveniente, rinnovando per il 2025 l'obiettivo di partecipazione alle gare regionali.

I dati del I trimestre 2025 confermano la piena adesione alla gara come nel corso del 2024 con % di adesione pari al 94.8% rispetto all'obiettivo dell'80%.

- *Diabete:* A seguito dell'emanazione delle Linee di indirizzo regionali sull'uso appropriato dei dispositivi per l'automonitoraggio del diabete, si chiede alle aziende sanitarie di garantirne un'adozione corretta. Sono disponibili tre gare IntercentER aggiudicate che coprono tutte le tipologie di dispositivi:
 - Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero) 3;
 - Sistemi di monitoraggio in continuo, sistemi HCL e microinfusori per Aziende Sanitarie;
 - Acquisto di sistemi di monitoraggio del glucosio (disponibile nei primi mesi 2025).

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

- *Robotica:* Le aziende sanitarie devono garantire l'uso sostenibile dei robot chirurgici, massimizzando gli interventi per ciascun dispositivo pluriuso secondo le schede tecniche. L'obiettivo di volumi minimi non deve prevalere sulla sostenibilità economica. Si raccomanda inoltre il monitoraggio dell'evoluzione della chirurgia robotica specialistica, dato il mercato in crescita e le implicazioni di spesa.

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

• **Adesione alle gare regionali**

Per l'anno 2025 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara:

- Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
- Dispositivi da elettrochirurgia (K02) – il disegno di gara, che sarà aggiudicata nel corso del 2025, ha la medesima distribuzione percentuale tra i lotti;
- Protesi d'anca (P0908);
- Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero) 3;
- Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Indicatori	Target	I trim. AOU_IRCSS BO
IND0991 - Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale	> 80%	94.8%
IND0973 - % di utilizzo di prodotti a radiofrequenza (lotto 1) sul totale dei consumi dei prodotti in gara «Dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tissutale 2» ed edizioni successive della gara con il medesimo disegno di gara	>= 40%	17%
IND0992 - Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale	> 80%	96%
IND1079 - Impiego di prodotti per la gestione del diabete afferenti alla gara "Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero)" sul totale dei consumi	> 70%	93%
IND1080 - Impiego di guanti afferenti alla gara "Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antiblastici, emergenza/urgenza/laboratorio" sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici	> 80%	100%

Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

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

Indicatori	Target 2025
IND0363 - Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico	>= 90%
IND0713 - Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico	>= 60%

Registro Protesi Mammarie

È presente nel territorio Nazionale il registro protesi mammarie, costituito dai singoli registri regionali.

I due registri sono stati istituiti, rispettivamente, con il Decreto del Ministero della Salute del 19 ottobre 2022 (G.U. n. 14 del 18/01/2023) e con la Legge Regionale del 28 luglio 2023, n. 10 articolo 26.

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

- per tutti gli operatori sanitari che impiantano o rimuovono protesi mammarie sul territorio nazionale, registrare ogni singola procedura chirurgica effettuata, entro 3 giorni dalla data di esecuzione della stessa.
- per i distributori di protesi mammarie, registrare, con cadenza mensile, ogni singolo dispositivo commercializzato sul territorio italiano.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Obiettivo:

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

Indicatore	Target 2025
<p>IND1191 – Copertura percentuale Registro protesi mammarie sul totale degli interventi registrati in SDO.</p> <p>[Numero di interventi di impianto ed espianto di protesi mammarie caricati nel Registro/Numero di interventi di impianto ed espianto tracciati nelle SDO con i seguenti codici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervento monolaterale: 8533 – 8553 • Intervento bilaterale 8535 – 8554 <p>*100]</p>	≥ 80%

Dispositivo Vigilanza

Nell’ambito delle attività della Rete Regionale della dispositivo-vigilanza è stato realizzato un corso FAD regionale fruibile sulla piattaforma SELF PA, per rispondere agli obblighi di formazione degli operatori sanitari.

L’obiettivo è quello di fornire competenze in merito alla recente normativa correlata alla dispositivovigilanza ed alle segnalazioni degli eventi con dispositivi medici e diagnostici in vitro.

Per l’anno 2025 la Regione propone la formazione degli operatori afferenti alle seguenti discipline:

Codice disciplina	Nome disciplina
006	CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA
007	CARDIOCHIRURGIA
050	UNITA' CORONARICA
054	EMODIALISI
100	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE
101	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

I dati di attività, non ancora disponibili per l’anno in corso, verranno espressi tramite il seguente indicatore:

Indicatore	Target 2025
<p>IND1188 - Percentuale di operatori che hanno partecipato al corso FAD regionale sulla Dispositivo-vigilanza per le discipline individuare con codici: 006, 007, 050, 054, 100, 101</p> <p><i>[Per ogni disciplina indicata (numero di operatori che hanno frequentato il corso/numero di operatori totali) *100]</i></p>	≥ 30% per ogni disciplina

Continua anche nell’anno 2025 il monitoraggio delle segnalazioni su piattaforma Dispovigilance:

-monitorare la trasmissione della segnalazione di incidente grave entro i tre giorni lavorativi dalla data di ricezione del messaggio automatico generato al momento

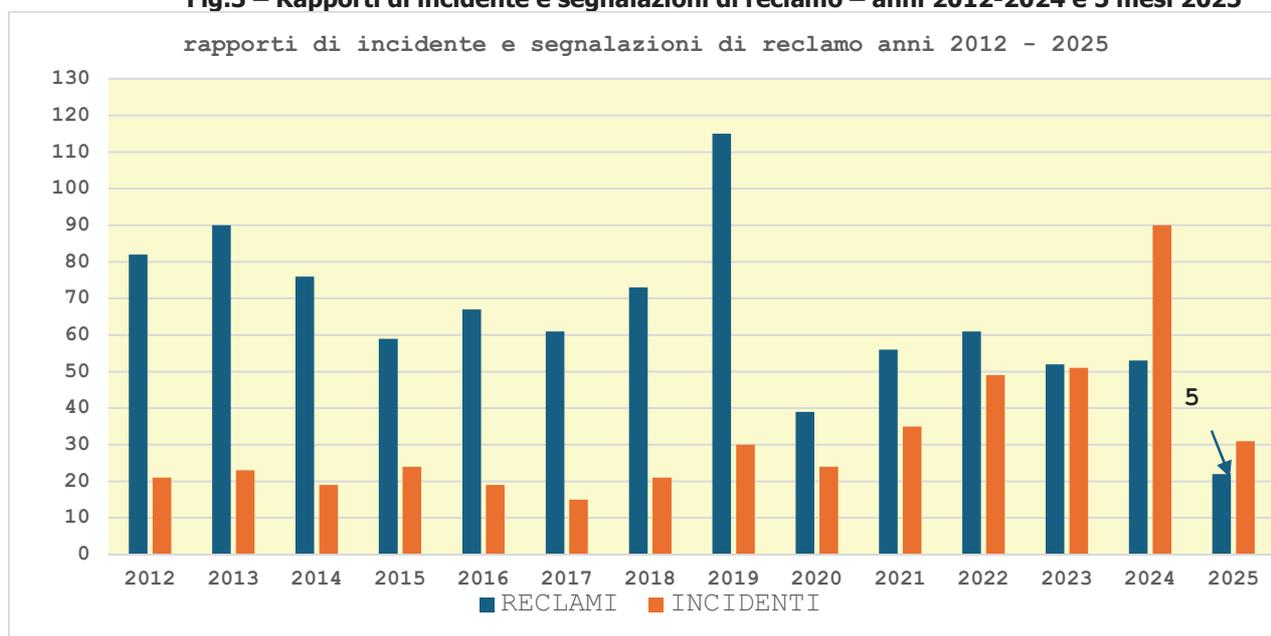
- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

dell'inserimento delle informazioni da parte dell'operatore sanitario.

Indicatore	Target 2025
IND1190 - percentuale di segnalazioni di incidente gravi validate entro i 3 giorni su segnalazioni di incidente grave ricevute (Numero di segnalazioni di incidente grave validate entro i 3 giorni / numero di segnalazione di incidente grave inserite)	100%

In relazione alle segnalazioni interne pervenute dagli operatori sanitari per incidenti e reclami da dispositivi medici nei primi 5 mesi dell'anno 2025 sono pervenute complessivamente 53 segnalazioni, di cui 31 rapporti di incidente e 22 segnalazioni di reclamo. (Fig.3)

Fig.3 – Rapporti di incidente e segnalazioni di reclamo – anni 2012-2024 e 5 mesi 2025



Dei rapporti di incidente la categoria CND più segnalata nei primi cinque mesi dell'anno 2025 è stata la C - DM Apparato Cardiovascolare, con 10 segnalazioni relative a sistemi di monitoraggio cardiovascolare, cateteri per angiografia cardiaca, elettrocateri per aritmologia, cateteri per ultrasonografia intravascolare.

A seguire la categoria L – strumentario chirurgico riutilizzabile, con 6 rapporti di incidente relativi a pinze e forbici per chirurgia robotica, la categoria J - DM impiantabili attivi con 5 segnalazioni per pacemaker, defibrillatori ed elettrocateri, la P – DM impiantabili non attivi, 3 segnalazioni per protesi ortopediche, valvole cardiache e valvole aortiche, la R – DM per apparato respiratorio (3 segnalazioni), la W – DM diagnostici in vitro (3 segnalazioni) e A – DM per somministrazione, prelievo e raccolta (1 segnalazione)

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

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

L'Azienda si impegnerà al rispetto del vincolo di bilancio assegnato e provvederà a garantire:

- il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario;
- a partecipare al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali ed in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Regione secondo le tempistiche definite;
- 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;
- ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria.

Il rispetto dell'obiettivo economico-finanziario assegnato viene 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.

Indicatore	Target Atteso 2025
IND1151 – Accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali e rispetto delle tempistiche di trasmissione	100%

Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2025 proseguirà l'impegno dell'Azienda per mantenere il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg).

L'impegno dell'Azienda è orientato a garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile senza ricorrere all'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria), mantenendo i tempi di pagamento in linea con quelli previsti dalla normativa vigente, anche ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

Sarà altresì garantito il presidio della corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) per garantire tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori. La trasparenza dei risultati è stata garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

In continuità con gli anni precedenti, per l'anno 2025 l'Azienda si impegnerà a:

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- coordinare le attività di monitoraggio dell'intero ciclo passivo, con particolare riferimento al rispetto delle tempistiche di liquidazione fatture, ed al rispetto delle scadenze di pagamento previste contrattualmente, anche attraverso il corretto utilizzo delle sospensioni fatture, in caso di non conformità nella fornitura di beni o erogazione di servizi;
- effettuare una sistematica programmazione delle disponibilità finanziarie volte a ottimizzarne l'utilizzo, valutando la propria situazione debitoria di breve e medio periodo, anche attraverso azioni di recupero crediti;
- promuovere lo "Sportello fornitori" GAAC quale canale di principale di comunicazione con i fornitori delle informazioni di tipo finanziario.

L'IRCCS, in applicazione dell'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014, allega al bilancio consuntivo delle aziende dell'area metropolitana bolognese 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 e la pubblicazione dei dati prevista agli art. 33 e 41 del D.L.33/2015 così come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

Indicatore e target: indice di tempestività dei pagamenti; target: ≤ 0

Indicatore	Target
Stock del debito comunicato dall'Ente / stock del debito calcolato dalla PCC	$\geq 95\%$

L'Azienda si impegnerà a garantire il rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali del 2024. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il Ministero Economia e Finanze.

Indicatori	Target 2025
IND0220 – Indice di tempestività dei pagamenti	≤ 0
IND1153 – Tempo medio di pagamento	≤ 60
IND1154 – Tempo medio di ritardo	≤ 0

Indicatore	Target 2025
DES0063 – Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	100%

Indicatore	Target 2025
DES0040 – Piano dei flussi di cassa: annuale e trimestrali	5

Le buone pratiche amministrativo contabili

Nel corso del 2025 l'Azienda proseguirà nel percorso di applicazione delle linee guida regionali, nella revisione ed aggiornamento delle procedure amministrativo contabili e nel

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

perfezionamento degli strumenti di controllo interno, a garanzia dell'omogeneità, confrontabilità e aggregabilità dei bilanci delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale nel rispetto dei target definiti attraverso:

- l'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 e LA e CP, garantendo, per quest'ultimo, l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

In applicazione di quanto definito nella determina Costituzione della cabina di regia del percorso per la certificabilità di bilancio – PAC - (det. 24526 del 23/12/2021), l'Azienda partecipa ai gruppi di lavoro costituiti per la pianificazione e organizzazione delle attività per l'aggiornamento del PAC alla luce dell'implementazione a livello regionale del sistema informativo unico per la gestione amministrativo contabile. Gli obiettivi sono:

- Proseguire nell'applicazione delle linee guida regionali;
- Partecipare alla cabina di regia PAC e partecipazione ai gruppi di lavoro operativi;
- Rafforzare i controlli operativi nelle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio;
- Revisionare le linee guida regionali in tema di certificabilità di bilancio

Nel corso dell'anno 2025 proseguirà l'azione di revisione delle procedure PAC, con l'obiettivo di standardizzazione dei processi amministrativi in ottica di gestione centralizzata presso i servizi unici metropolitani, attraverso la revisione del regolamento agenti contabili delle aziende dell'area metropolitana bolognese.

Indicatori	Target 2025
IND1156 – Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio	≥ 95%
DES0105 – Partecipazione ai gruppi di lavoro per l'aggiornamento delle "Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)"	Sì

Indicatore	Target 2025
IND1157 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2022 e precedenti	100% delle partite vetuste verificate

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

Contratti di service

Nel corso dell'anno 2025 si procederà alla riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service con ridefinizione dei costi sui conti di dispositivi medici, noleggio, assistenza tecnica e IVD. Tale azione sarà effettuata su tutti i contratti di service in

rinnovo nell'anno.

Indicatore	Target 2025
IND1159 – Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari	100% attinenza delle indicazioni Regionali

Recupero crediti e sanzioni per mancata disdetta

Già negli anni precedenti l'azienda ha istituito uno specifico nucleo aziendale dedicato all'attività di recupero crediti per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (in ALP e in SSN) e per quelle di PS. Nel corso del 2025 questa funzione sarà impegnata nell'invio dei solleciti e delle diffide e all'iscrizione a ruolo secondo un programma interno definito in un piano interno di programmazione delle attività. Questo programma mira al raggiungimento degli obiettivi regionali posti all'azienda.

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

Per ciò che riguarda le azioni connesse alle sanzioni per mancata disdetta, l'azienda contribuisce all'individuazione della casistica attraverso rendicontazione putuale verso Azienda USL di Bologna.

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

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

Per l'esercizio 2025 l'Azienda garantirà il governo dell'anagrafica centralizzata dei servizi sanitari, attraverso:

- l'applicazione della Linea Guida PAC "Anagrafiche Centralizzate GAAC";
- la verifica che i nuovi articoli candidati non generino dei duplicati;
- l'approvazione, il rifiuto delle candidature di nuovi articoli o di modifica in tempi congrui a soddisfare le esigenze delle Aziende che devono provvedere ad emettere gli ordini;
- la verifica della correttezza della classe merceologica attribuita, dell'Unità di Misura, della Categoria Inventariale, della CIVAB e in generale delle altre informazioni costituenti l'anagrafica;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- la partecipazione e collaborazione con i gruppi di lavoro costituiti in relazione all'anagrafica centralizzata dei beni e servizi (es. bonifiche).

Inoltre, nel 2025:

- parteciperà con propri referenti, coinvolti per gli ambiti di competenza, alla Cabina di Regia;
- coordinerà il gruppo di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, sul tema specifico della definizione dei punti di controllo sulle procedure Costi Debiti;

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

Nel 2025, l'Azienda si impegnerà:

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

Di seguito gli indicatori regionali assegnati all'Azienda per l'anno 2025

Indicatore	Target 2025
IND1199 - Emissione ordine NSO sui beni comprese le Aziende intercompany	100%
IND1189 - Emissione ordine NSO sui servizi comprese le Aziende intercompany	100%

Documenti di Trasporto elettronico

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

Indicatore	Target 2025
IND1200 - Acquisizione automatica dei documenti di trasporto elettronici ricevuti tramite NoTIER	30%

Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2025 proseguiranno le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica quali:

- Controllo ordine NSO
- Controllo sui Farmaci
- Controllo sui Dispositivi medici

Nel 2025 l'Azienda dovrà assicurare l'applicazione del dettato normativo attraverso

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento. Al fine di favorire la liquidazione delle fatture e conseguentemente ridurre i tempi di pagamenti, l'Azienda è impegnata ad implementare il DDT elettronico con l'obiettivo di incrementare i livelli di quadratura ordine elettronico, DDT elettronico e fattura elettronica.

Dovrà altresì garantire partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate all'implementazione degli sviluppi volti a migliorare la registrazione delle fatture elettroniche e la liquidazione delle fatture a esercizio chiuso.

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

Nell'ambito del progetto GAAC, essendo lo stesso in una fase avanzata e matura, si ravvisa la necessità di focalizzare l'attenzione in modo sistematico sullo sviluppo dei sistemi informativi di questa area, revisionando coerentemente l'organizzazione attuale di gestione e sviluppo dei dati esposti e della loro rappresentazione, nel 2025 verrà dato avvio all'implementazione di un sistema informativo per il reporting dell'area amministrativa contabile integrato nel sistema di Business intelligence regionale per rispondere ai bisogni informativi della Regione ER e delle Aziende Sanitarie della RER da parte di un gruppo di lavoro regionale dedicato e alla costruzione/revisione di una rete efficiente ed efficace di referenti aziendali con cui mettere a fattor comune i bisogni informativi. L'obiettivo è di garantire alla Regione e alle Aziende la possibilità di beneficiare di uno stesso sistema informativo standardizzato e normalizzato da implementare a livello regionale finalizzato a rispondere ai bisogni informativi attuali e futuri, che faccia tesoro dell'esperienza maturata dalle Aziende, rendendola patrimonio comune in un'ottica di successiva evoluzione. Alla luce di questo è necessario costituire un gruppo tecnico Business Intelligence (BI) dell'Area Amministrativo Contabile (AMC) dedicato, che coordini le attività, che conosca e rilevi i bisogni informativi e li declini in risposte concrete all'interno di un sistema informativo dedicato.

Nel 2025, l'Azienda sarà impegnata:

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

Indicatore	Target 2025
DES0045 - Partecipazione al gruppo di lavoro ("gruppo tecnico BI-AMC")	80%

5.5.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Le PP.AA., nel cui novero rientra l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna, sono i

principali acquirenti di beni e servizi.

Con le proprie strategie e modalità di acquisto sono in grado di influenzare in maniera determinante sulla sostenibilità del servizio sanitario regionale.

Lavorare sulle politiche degli approvvigionamenti assume un significato strategico fondamentale per il conseguimento della menzionata sostenibilità.

Rafforzare il percorso già intrapreso, consolidando la collaborazione tra la centrale di acquisto e le Aziende Sanitarie e creando ulteriori significative sinergie tra gli stessi, può portare a significative economie di scala, riducendo i costi, aumentando l'efficienza e razionalizzando gli approvvigionamenti.

Gli acquisti centralizzati non solo favoriscono la performance economica, ma offrono anche un'opportunità unica per impegnarsi per uno sviluppo sostenibile. Scegliendo di unificare i fabbisogni e le esigenze con entità che condividono gli stessi valori, può esercitare un'influenza positiva sulla catena di approvvigionamento, incidendo tra l'altro anche favorevolmente sulle pratiche responsabili. L'acquisto responsabile non solo consente economie di scala, ma contribuisce anche a un impatto sociale e ambientale positivo, rafforzando così l'immagine e la reputazione delle aziende coinvolte.

L'anno 2025 vedrà pertanto

- un rafforzamento della centralizzazione degli acquisti con un ampliamento del perimetro delle attività a categorie merceologiche particolarmente impattanti sui costi della sanità regionale;
- l'introduzione di strategie innovative: si punterà sui valori che un prodotto o servizio può offrire, sui risultati che saranno conseguiti, sull'esito di salute che sarà accertato, sui benefici in termini di efficienza ed efficacia del trattamento assistenziale, superando la logica di governance tradizionale guidata sostanzialmente dai risparmi;
- l'ottimizzazione della programmazione degli acquisti con una piena integrazione dei tre livelli cui afferiscono le politiche di approvvigionamento (regionale, Area vasta e aziendale).

Si porterà a compimento il percorso di digitalizzazione intrapreso nel corso dell'anno 2024, in ossequio a quanto normativamente prescritto, con un rafforzamento della sicurezza informatica, snellimento cospicuo delle procedure, semplificazione e velocizzazione delle fasi di ciclo di vita degli acquisti, implementazione delle misure in materia di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

L'anno 2025 sarà altresì caratterizzato dalla valorizzazione delle pratiche sostenibili.

In linea con quanto già da tempo intrapreso le procedure di gara verranno strutturate:

- contemplando elementi sempre più significativi;
- rafforzando le misure di contrasto ai cambiamenti climatici;
- valorizzando e premiando con sempre maggiore rilevanza l'impegno in materia di eco-sostenibilità;
- stimolando la generale adozione di comportamenti sempre più responsabili

La collaborazione con la centrale di acquisto regionale Intercent-ER sarà determinante nelle

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

politiche di acquisto per un sempre più efficiente utilizzo degli strumenti di acquisto messi a disposizione della medesima.

L'Azienda perseguirà l'obiettivo di acquisto di beni e servizi attraverso procedure centralizzate di spesa per beni e servizi oggetto di convenzione regionale o di Consip (58% del totale). La possibilità di realizzare tale obiettivo sarà essenzialmente determinata dal numero delle convenzioni attivate dall'Agenzia Regionale o da Consip.

Indicatore	Target 2025
IND0818 - Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip S.p.A. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare)	60% per ASL 58% per Aziende Ospedaliere 35% per IOR

5.5.3 Il governo delle risorse umane

Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) e costi del personale

La programmazione dei fabbisogni di personale, allegata al presente documento, è stata redatta nel rispetto della disciplina regionale dettata in materia e delle Linee guida contenute nel D.M. 08/05/2018, nonché in coerenza con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026. La redazione della predetta programmazione è – altresì – avvenuta in conformità agli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria trasmessi dal livello regionale e le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

La cornice finanziaria presa a riferimento per il 2025 è rappresentata dagli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziari definiti a livello regionale in sede di concertazione. Per il successivo biennio 2026-2027, in considerazione di scenari evolutivi oggi non pienamente prevedibili, la programmazione dei fabbisogni e il relativo impegno economico saranno suscettibili di adeguamento.

L'Azienda procederà al monitoraggio delle gestioni con la finalità di verificare i costi sostenuti in relazione agli obiettivi assegnati e intervenire con azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per garantire la sostenibilità del SSR.

Nel Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) 2025-2027 trovano inoltre conferma le linee di sviluppo strategiche per la realizzazione degli obiettivi fondanti della ricerca IRCCS già dichiarate nel piano precedente e per i cui dettagli si rimanda alla specifica Relazione Illustrativa.

Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane (GRU)

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Anche nell'anno 2025 l'Azienda continuerà ad essere impegnata a garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del progetto GRU, la collaborazione per lo sviluppo di nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia nonché il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli implementati.

Indicatore	Target 2025
DES0109 - Rispetto delle tempistiche su verifiche e controlli condivisi con la Cabina di regia GRU, da effettuare da parte delle Aziende sanitarie sulle implementazioni relative ai Moduli GRU e alla BI ReportER del personale.	Feedback restituito entro i termini

Indicatore	Target 2025
DES0108- Avvio delle procedure di stabilizzazione entro il termine di legge, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto delle indicazioni regionali	Pubblicazione avvisi

Costi del personale

Anche per l'anno 2025 si procederà al monitoraggio delle gestioni aziendali con la finalità di verificare i costi sostenuti dall'Azienda in relazione agli obiettivi assegnati e intervenire con azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per ottimizzare i costi e garantire la sostenibilità del SSR.

Indicatore	Target 2025
DES0113 - Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti	Pieno rispetto indicazioni regionali e normative

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

L'Azienda e le Organizzazioni Sindacali mantengono aperto il confronto sia sulla gestione corrente improntata allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, sia su importanti processi di innovazione in ambito metropolitano ed in ambito aziendale (a seguito del consolidamento dell'assetto dell'IRCCS) tramite la presentazione di specifiche pianificazioni/riorganizzazioni.

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali approfondiscono ulteriormente la valorizzazione e la qualificazione del personale con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza.

In particolare, per l'area comparto si tende al riconoscimento delle professionalità e allo sviluppo dell'autonomia professionale, continuando la contrattazione in merito alla revisione del sistema incentivante attraverso la definizione dei criteri per l'attribuzione e valutazione dei premi correlati alla performance individuale, oltre alla definizione dei criteri per l'assegnazione deidifferenziali economici di professionalità. Inoltre, è prevista la definizione del Regolamento per la gestione della variazione volontaria della

collocazione di lavoro per il personale afferente alla Direzione Assistenziale. Sarà avviato infine anche il confronto relativo alla nuova contrattazione collettiva nazionale. In merito alla sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria si procederà con l'avvio della contrattazione integrativa in merito alla definizione dei criteri per l'assegnazione deidifferenziali economici di professionalità e alla formulazione dei criteri per la graduazione degli incarichi di funzione.

Per l'area sanità è prevista la definizione del regolamento per la disciplina dell'orario di lavoro e la revisione dei criteri generali di graduazione delle posizioni dirigenziali.

Per tutte le aree si procederà, infine, sempre di concerto con le OOSS, alla revisione e all'aggiornamento degli accordi integrativi sui criteri per la ripartizione delle risorse disponibili per la contrattazione integrativa.

5.5.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Nel corso del 2025 proseguono le azioni di consolidamento rivolte alla piena attuazione del "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile" (Programma), approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, in coerenza con il contesto normativo, regolatorio e amministrativo di riferimento.

In primo luogo, sono attuate le azioni finalizzate alla tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, in recepimento di quanto stabilito nel documento "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", così da assicurare il regolare funzionamento del NRV.

Ciascuna fase di gestione dei sinistri (apertura, istruttoria, decisione e definizione), aperti nel 2025, pertanto, è orientata in modo che entro 6 mesi dalla data della richiesta di risarcimento si concluda la fase decisoria interna al Comitato Valutazione Sinistri aziendale (abbr. CVS), compresi i sinistri di seconda fascia, con la conseguente trasmissione al Nucleo Regionale di Valutazione sinistri (abbr. NRV) della documentazione completa.

In tale prospettiva, sono sviluppate le azioni sinergiche tra i vari Servizi coinvolti (con invito al CVS per condividere l'istruttoria eseguita), affinché i sinistri aperti richiedenti una valutazione medico-legale (abbr. VML) siano definiti in CVS nel termine previsto di 180 giorni.

In tal modo, il **100%** dei sinistri aperti nel 2025 richiedenti valutazione medico-legale è processato con decisione in CVS entro 180 giorni dall'apertura e comunque entro il 31/01/2025.

L'U.O. di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio ha continuato a fornire il supporto ai professionisti sia in fase di redazione della relazione interna, sia nelle fasi successive fino alla stesura del parere medico-legale interno. Ha altresì garantito la difesa tecnica di Azienda e professionisti in ambito civile e dei professionisti in ambito penale, garantendo la presenza alle indagini autoptiche, la redazione degli elaborati preliminari e le osservazioni critiche nelle varie fasi e nei diversi ambiti.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Anche nel 2025 prosegue l'azione di revisione delle modalità comunicative con i professionisti e responsabili delle UU.OO. coinvolte, al fine di garantire un maggior coinvolgimento del personale fin dai primi momenti della gestione del sinistro, con invito a partecipare alla seduta del CVS in occasione della quale è trattata la posizione unitamente alla comunicazione di avvio trattative ex art. 13 L. 24/2017.

Per garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri tra Azienda e NRV, anche nel 2025 sono attuate le "Direttive per la cogestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisioni della Autorità giudiziaria" (PG 1165981 del 17/12/2021), in relazione a ciascuna delle fattispecie ivi delineate. Proseguono, altresì, le azioni finalizzate alla tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del NRV nel rispetto delle corrette modalità di relazione tra le Aziende ed il NRV definite nel documento "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione".

In particolare, per il **100%** dei sinistri di seconda fascia regionale trattati in CVS, si procede con l'applicazione del modello di verbale stabilito dal Nucleo regionale di valutazione con nota trasmessa all'azienda in data 20/07/2022 (prot.RERn. 0647322, Ns. prot. n.262628).

Per i sinistri di seconda fascia regionale, il **100%** delle istanze di parere al NRV, presentate nel 2025 dal Responsabile aziendale dell'attuazione del Programma regionale sono accompagnate dal contestuale caricamento – entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa).

Parimenti, il **100%** delle istanze è corredato dalla dichiarazione di conformità dell'istruttoria del sinistro alle indicazioni regionali di cui alla Circolare n. 12/2019 (n. tot. istanze trasmesse al NRV dal 01/01/2024 al 31/12/2024).

Inoltre, alla luce della pubblicazione dei criteri orientativi dell'Osservatorio del Tribunale di Milano, che prevedono la liquidazione del danno da perdita del rapporto parentale in base ad una graduazione a punti, con riguardo al PUNTO E (qualità e intensità della relazione affettiva che caratterizzava lo specifico rapporto parentale perduto), al fine di rendere omogenea la modalità di liquidazione di tale tipologia di danno in ambito regionale, in linea con l'orientamento/indicazioni del NRV e della giurisprudenza di legittimità e di merito, si prosegue nel riconoscimento di tale voce di danno solo in casi motivati di circostanze allegate e provate.

Sulla scorta dell'entrata in vigore del d.p.r. 13.01.2025 n. 12 (pubblicato sul Suppl. Ord. n. 4 alla Gazz. Uff. 18.2.2025 n. 40) che ha approvato la Tabella unica nazionale per la liquidazione del danno biologico e di quello morale causati da sinistri stradali, e consistiti in postumi permanenti pari o superiori al 10% della complessiva validità dell'individuo, si procederà a monitorare le pronunce giurisprudenziali utili alla approvazione dei nuovi criteri così da adeguare i parametri di valutazione del CVS alla normativa vigente a livello nazionale.

Prosegue la ben strutturata attività di inserimento dei dati nel database regionale "contenzioso legale" nel rispetto dei tempi previsti (inserimento nel database dei sinistri entro 15 giorni dalla data di apertura).

Altresì, per il monitoraggio dell'effettiva implementazione dell'intero percorso di gestione dei sinistri, il sistema di reportistica aziendale (database) è costantemente alimentato, sino al raggiungimento del grado di completezza del **100%** al 31/01/2026.

Si procede alla valorizzazione delle riserve di ciascun sinistro, normalmente formalizzate all'ultimo CVS dell'anno di riferimento, aggiornando coerentemente la banca dati regionale, poiché anche detta attività costituisce idoneo adempimento alla gestione del sinistro con valutazione medico legale.

Nel corso del 2025 si procede con l'applicazione dell'Istruzione operativa interservizi **IOI95 "Pretese risarcitorie per prestazioni rese in ALP"** (applicata dal 15/01/2024), che coinvolge il Servizio Legale e Assicurativo e l'Ufficio ALP e che prevede indicazioni operative utili per la definizione delle controversie vertenti sul recupero crediti derivante da prestazioni rese in libera professione a fronte di richieste risarcitorie per danni derivanti dalla prestazione stessa.

Considerato che è in corso la revisione delle tariffe ALP, nel 2025 si provvede alla valutazione dei sinistri riservati, accantonati e pagati aventi ad oggetto prestazioni erogate in regime ALP, ai fini di determinare la base di calcolo dei costi sostenuti dall'Ente per i relativi risarcimenti e tenere così indenne l'Azienda.

Si procederà altresì con l'applicazione della Procedura aziendale **PA137 Conferimento di incarichi professionali a legali** approvata con Deliberazione del 22/02/2024 che disciplina in modo organico le modalità, i criteri e le attività per l'affidamento di incarichi difensivi e consulenze legali in favore dell'Azienda, definendo i ruoli e le responsabilità del relativo percorso.

Con riguardo alla **tutela legale dei professionisti**, si procederà all'avvio dei lavori al fine di armonizzare la procedura interaziendale "Tutela legale" – P-INT 54, emessa in data 28.10.2021, alla disciplina di cui all'ipotesi di Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del Comparto Sanità per il triennio 2022-2024 sottoscritto in data 18.06.2025 che all'art. 55, rubricato, "*Patrocinio legale in caso di aggressioni*" prevede che: "*1. L'Azienda e Ente è tenuta a garantire la sicurezza del lavoratore nel luogo di lavoro attuando tutte le iniziative più opportune per la tutela dello stesso. 2. L'Azienda e Ente nell'ipotesi di aggressione nei confronti del personale dipendente ad opera di terzi, assume ogni onere di difesa per tutti i gradi del giudizio - ivi inclusi gli oneri relativi ai consulenti tecnici e alle fasi preliminari, ove propedeutiche e necessarie per le successive fasi del giudizio - facendo assistere il dipendente da un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso. Il dipendente può individuare un legale o un consulente tecnico diversi, proponendoli all'azienda o ente, che decide in merito. 3. L'Azienda, nei casi previsti al comma 2, può costituirsi parte civile. 4. Nell'ipotesi di aggressione l'Azienda prevede per il personale dipendente un supporto psicologico ove richiesto dal dipendente. 5. L'Azienda o Ente per l'applicazione del presente articolo può prevedere la copertura del rischio mediante specifica polizza assicurativa o altre analoghe misure*".

Si procederà inoltre all'avvio della procedura comparativa mediante avviso pubblico per il rinnovo dell'elenco di avvocati per l'affidamento di incarichi di difesa e rappresentanza in giudizio dell'Azienda e/o del personale aziendale ai sensi dei CCNLL di rispettiva afferenza, stante l'imminente scadenza dell'elenco in corso di validità .

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Prosegue la condivisione con i Servizi coinvolti e il personale del posto di Polizia ubicato presso l'Azienda rispetto ad azioni di miglioramento in vista della revisione dell'Istruzione Operativa Aziendale **IOA 65 Gestione degli effetti personali del paziente** - approvata in data 28/02/2023, quale azione di miglioramento in un'ottica di prevenzione dei sinistri aventi ad oggetto danni a cose/smarrimenti/furti, anche in relazione all'eventuale approvazione di un regolamento per la disciplina della gestione dei suddetti beni.

Con riguardo ai contenziosi rientranti nella fascia aziendale, anche nel 2025 la relativa difesa continua ad essere assunta dall'Avvocatura interna nella misura del 100% delle controversie di gestione diretta di fascia aziendale.

Si è mantenuto il confronto – già in atto - in sede interaziendale tra i Servizi legali ed assicurativi e le Medicine Legali dell'Area metropolitana (IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Azienda USL di Bologna, Istituto Ortopedico Rizzoli, Azienda USL di Imola), al fine di disciplinare in modo omogeneo, organico e condiviso le modalità di gestione dei sinistridi responsabilità professionale fra le diverse Aziende dell'Area Metropolitana coinvolte.

Terminata la fase di sperimentazione del **Protocollo interaziendale per la gestione dei sinistri** (approvato con deliberazione n. 78 del 06.03.2024) che al paragrafo 19 prevede che *"In esito al periodo sperimentale le Aziende adotteranno una procedura interaziendale e di gestione dei sinistri, formulata tenendo conto dei principi espressi nel presente protocollo e dell'andamento della gestione nel periodo sperimentale"*, prosegue il confronto in sede interaziendale fra i Servizi legali ed Assicurativi e tra le UU.OO. di Medicina legale dell'Area Metropolitana di Bologna per la gestione omogenea e condivisa dei sinistri relativi ad articolazioni organizzative interaziendali, per la stesura di una procedura interaziendale di gestione dei sinistri.

Prosegue altresì anche la partecipazione al Tavolo metropolitano dei servizi legali per la soluzione di tematiche di interesse comune, la predisposizione di procedure e protocolli interaziendali in genere.

Nel 2025 si è, inoltre, dato corso all'attività formativa mediante la partecipazione al corso organizzato a livello regionale nell'ambito del PAF dell'anno 2025, di cui alla determinazione regionale n. 25423/2025, trasmessa con nota regionale prot. n. 1312577 del 28/11/2024: "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivante da responsabilità civile - Formazione e aggiornamento del personale degli enti operanti nel settore della gestione del rischio e dei sinistri - Trasmissione determinazione dirigenziale n. 25423/2025 e avvio percorso formativo 2025".

La suddetta formazione, dopo la raccolta dei fabbisogni formativi a livello aziendale (il Board Tecnico-Scientifico che cura la formazione vede la partecipazione del Responsabile dell'attuazione del Programma regionale), prevede incontri formativi a cadenza bimestrale, con inizio il 21/02/2025 fino al 03/10/2025, per un totale di 6 incontri formativi.

Prosegue nel 2025 la partecipazione al Board per la prevenzione della corruzione e

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

promozione della trasparenza a supporto del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza nell'azione di programmazione, impulso, coordinamento, monitoraggio e rendicontazione delle attività di competenza (Deliberazione n. 277/2023).

Prosegue altresì nel 2025 l'attività di valutazione con riguardo all'iter autorizzativo degli studi clinici e le indagini su medical device, rispetto alla quale è stata elaborata la disciplina assicurativa da applicarsi alle sperimentazioni, in particolare con riguardo alla copertura assicurativa relativa al risarcimento dei danni cagionati ai soggetti reclutati nell'ambito dell'attività di sperimentazione. Tali applicazioni sono state recepite con la procedura PA104 "iter autorizzativo e gestione degli studi clinici e indagini cliniche con medical device" applicato dall'8/4/2024.

Continua nel 2025, da parte dell'UO di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio l'attività da anni intrapresa rispetto alla valutazione della copertura, nell'ambito del Programma regionale, dei progetti di ricerca no profit di cui l'IRCCS AOU BO è promotore.

Prosegue il monitoraggio bimestrale degli accantonamenti al fondo gestione diretta in applicazione dei criteri regionali ed aziendali ai fini di garantire una maggiore sostenibilità del SSR e ad un'appropriata erogazione dei livelli essenziali di assistenza e, al contempo di garantire prudentemente all'azienda la condizione di far fronte all'eventuale liquidazione delle richieste risarcitorie.

Alla luce dell'entrata in vigore del **D.M. n. 232/2023**, in data 16 marzo 2024, concernente i requisiti minimi delle polizze assicurative della RC sanitaria e le condizioni di operatività delle "analoghe misure" di copertura del rischio, la Regione al fine di dare applicazione dello stesso in coerenza con il Programma regionale di gestione diretta, sta lavorando alla redazione di linee di indirizzo per un'applicazione omogenea delle novità introdotte rispetto alla costituzione del Fondo rischi e del Fondo riserva sinistri; il gruppo di lavoro vede la partecipazione della Responsabile dell'attuazione del Programma regionale.

In attesa di indicazioni operative diverse, si prosegue con il monitoraggio bimestrale degli accantonamenti al fondo gestione diretta in applicazione dei criteri regionali ed aziendali ai fini di garantire una maggiore sostenibilità del SSR e ad un'appropriata erogazione dei livelli essenziali di assistenza e, al contempo di garantire prudentemente all'azienda la condizione di far fronte all'eventuale liquidazione delle richieste risarcitorie. Inoltre si continua a collaborare con la Regione attraverso la condivisione dei dati relativi ai sinistri e al loro aggiornamento al fine di supportare la citata attività regionale sul punto. A tal proposito, anche ai fini dell'accantonamento al bilancio del fondo autoassicurazioni, si procede alla valutazione di tutti i sinistri aperti in Gestione diretta il cui livello di rischio verrà riclassificato alla luce del seguente schema:

PROBABILI PENDENTI	POSSIBILI PENDENTI	REMOTI PENDENTI	CHIUSI
Sinistri Aperti con responsabilità con ultima richiesta entro 5 anni(2019); contenzioso pendente; Sinistri in attesa d'istruttoria	Sinistri Rigettati entro 5 anni; silenti con responsabilità dopo 5 anni; Sentenze favorevoli entro passaggio in giudicato (dopo chiusi)	Sinistri Rigettati e rimasti silenti da più di 5 anni; Sinistri solo Penali; CTU rese in ATP favorevoli da più di tre mesi senza che sia seguito contenzioso	Sinistri Pagati; prescritti; Sentenza favorevole passata in giudicato

Tale riclassificazione costituirà una base di calcolo per la predisposizione del fondo riserva sinistri di cui all'art. 11 DM 232/23 che comprende l'ammontare complessivo delle somme

necessarie per far fronte alle richieste di risarcimento presentate nel corso dell'esercizio o precedenti per sinistri denunciati e non ancora pagati e relativi a spese di liquidazione.

Nel corso del 2025, con riguardo al fenomeno della violenza verso gli operatori, si è mantenuto il supporto ai sanitari in relazione alla valutazione e denuncia in caso di interruzione di pubblico servizio.

A tale proposito si parteciperà al gruppo di lavoro per la revisione della procedura aziendale **PA110 - Prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori**, in collaborazione il Servizio Coordinamento operativo delle Attività per la Sicurezza delle Cure e l'UOC di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio, per favorire l'integrazione anche nella gestione degli episodi di violenza da parte di pazienti.

La collaborazione attiva con servizi diversi dell'Azienda prosegue per la parte giuridica in riferimento ai lavori di revisione della regolamentazione delle modalità di accesso alla documentazione aziendale sempre più frequentemente azionata anche rispetto all'ambito dei sinistri in materia di responsabilità professionale. In particolare, continua la partecipazione per i profili di competenza agli incontri finalizzati alla redazione del nuovo **regolamento aziendale in tema di accesso agli atti e trasparenza**.

Prosegue la partecipazione per la realizzazione dell'applicativo regionale **SignalER**, piattaforma unica per la gestione delle segnalazioni degli eventi avversi nell'ambito della sicurezza delle cure e degli operatori, segnalazioni dei cittadini e per la gestione dei sinistri, con riguardo alla definizione del terzo modulo "Richieste di risarcimento". Al rilascio dei primi due, il terzo modulo ha proseguito le proprie attività a livello regionale, ed è in corso di perfezionamento per la sperimentazione.

Prosegue nel 2025 la consulenza alle UU.OO. competenti in relazione alla predisposizione di clausole assicurative per la gestione dei sinistri con strutture private che hanno aderito a convenzioni/accordi con l'Azienda.

Con riferimento ai sinistri in copertura assicurativa (aperti entro il 31.12.2012), considerata la cessione del portafoglio da parte della **Compagnia QBE INSURANCE (EUROPE) LTD a Reliance National Insurance Company (Europe) Ltd**, relativamente alla **polizza RCT/O QBE** n. 011974012007/1, proseguono le trattative con l'Azienda in ordine alla proposta di accordo della citata Compagnia - Scheme of arrangement- che preveda la risoluzione definitiva di tutti i sinistri, nonché di eventuali diritti, obblighi, doveri e/o passività che possono essere sorte dai suddetti contratti di assicurazione o che possono sorgere in futuro, garantendo la protezione dei terzi danneggiati, con il versamento della somma riservata al netto della franchigia in favore dell'Azienda.

Alla luce della rivalutazione della compagnia, l'Azienda ha proposto voto favorevole allo Scheme (in data 13.02.2025 PG 6740/2025). È stata inoltre espletata assemblea il 24.02.2025, e, in data 19/03/2025, si è svolta l'udienza davanti al Giudice inglese per l'omologazione dello Scheme of Arrangement che è stato approvato dallo stesso. Di conseguenza, lo scheme è efficace dal 21 marzo 2025 e il termine ultimo per la presentazione dei sinistri è stato fissato per il 22.09.2025.

Pertanto, proseguono le attività volte allo smaltimento dei sinistri assicurativi

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

relativamente alla polizza RCT/O QBE mediante le trattative con Reliance National Insurance Company (Europe) Ltd nell'ambito dello scheme.

I principali target con i relativi indicatori in riferimento agli obiettivi della gestione, per l'anno 2025, sono sintetizzati - per comodità di lettura - nel seguente specchio riepilogativo.

	Obiettivo	Target atteso	Risultato 2025
Programma regionale gestione diretta dei sinistri	Piena attuazione del Programma regionale di gestione diretta dei sinistri	100%	100%
	Rispetto dei tempi di processo: 100% di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019)	100%	100%
	Rispetto dei tempi di processo: adozione modello di CVS aziendale trasmesso con nota prot.20/07/2022.0647322.U e adozione del modello di CSV conforme redazione dello stesso	100%	100%
	Alimentazione database sistema gestione dei sinistri	100%	100%

5.5.5 Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

In attuazione di quanto disposto dalla Legge regionale 9/2017, Capo III , art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, provvede a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale. Nel 2025 verrà quindi assicurato l'impegno nella promozione e sostegno alle migliori pratiche per la trasparenza dell'azione amministrativa e delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni corruttivi, in applicazione alle disposizioni nazionali e regionali in materia, anche mediante la partecipazione attiva agli incontri del Tavolo Regionale per il Coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR con condivisione degli obiettivi da realizzare.

Sarà inoltre garantita la tempestiva adesione alle indicazioni e agli obblighi previsti dall'ANAC.

Relativamente all'analisi dei rischi, si proseguirà con l'aggiornamento della mappatura dei processi negli ambiti che verranno concordati al Tavolo degli RPCT AVEC e AUSL Romagna e con la revisione delle mappature delle ulteriori aree a rischio, con particolare riferimento all'area della ricerca, in continua espansione ed evoluzione, e alle ulteriori aree coinvolte in processi di riorganizzazione. In particolare, per il 2025 il Tavolo degli RPCT ha previsto, sempre nell'ambito di gruppi di lavoro, la mappatura dei seguenti processi:

- Area Bilancio e flussi finanziari
- Area Medicina del Lavoro e Sorveglianza Sanitaria

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- Mappatura del processo Prescrizione di Farmaci ad Alto Costo

Con riguardo al Codice di Comportamento aziendale, adottato con Deliberazione n. 27 del 24/01/2024, sulla base dello schema tipo regionale approvato con la DGR n.1956/2023), verranno valutate possibili integrazioni tramite revisione e/o sviluppo di procedure e/o linee guida, con particolare riferimento ai comportamenti sull'utilizzo degli strumenti informatici e dei social media, così da assicurare la puntuale implementazione del Codice. Inoltre, saranno sviluppate iniziative di formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, etica e conflitto di interessi con analisi anche degli articoli di nuova introduzione e rappresentazione dei principi del Codice di condotta per l'Integrità della Ricerca, adottato con Deliberazione n. 357 del 20/12/2023.

Inoltre, si confermano le misure, i criteri e le modalità inerenti l'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

Infine, con l'obiettivo di far emergere possibili conflitti d'interesse con l'attività della struttura di assegnazione e con i compiti affidati, ai sensi dell'art. 6 del Codice di Comportamento di cui al DPR 62/2013, ogni lavoratore, quando è assegnato ad una struttura organizzativa, deve compilare e annualmente aggiornare le dichiarazioni sulla gestione del conflitto di interesse. Al riguardo si conferma anche per il 2025 la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi; inoltre continueranno le azioni di sensibilizzazione e di monitoraggio in conformità alle indicazioni regionali.

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

5.5.6 Sistema audit interno

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

L'Azienda ha pertanto istituito una specifica funzione aziendale con compiti di valutazione del disegno e del funzionamento del complessivo sistema di controllo interno.

Con Determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare, n. 18471 del 10/9/2024, sono state adottate le Linee Guida in materia di Sistema di Controllo Interno con l'obiettivo di rappresentare sinteticamente e in modo organico, il Sistema di Controllo Interno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e di proporre di definirne i requisiti minimi, nonché le caratteristiche organizzative e di funzionamento a cui ogni Azienda sanitaria è tenuta ad uniformarsi, seppur nella propria autonomia.

Nel 2024 con Deliberazione n. 435 del 23/12/2024 l'Azienda ha adottato apposito atto nel

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

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

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

5.5.7 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

L'Azienda ha provveduto a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea in coerenza con la normativa nazionale, le indicazioni dell'Autorità Garante e del Data Protection Officer (DPO) di area metropolitana.

In particolare, nel corso del 2025 saranno perseguiti i seguenti obiettivi:

1. strategici aziendali, tra i quali è possibile individuare sommariamente i seguenti:

- consulenza e sostegno all'attività di ricerca scientifica (supporto in sessioni di lavoro mirate e nella compilazione di documenti quali la DPIA; trattamento campioni e dati genetici – anche con riferimento al biobancaggio per finalità di ricerca scientifica);
- architettura dei trattamenti (titolarità autonoma, contitolarità e designazione dei responsabili del trattamento e nomina degli autorizzati al trattamento);
- revisione sotto il profilo quantitativo e qualitativo delle informazioni pubblicate sui Siti Istituzionali intranet aziendali in materia di protezione dei dati;
- formazione trasversale di area vasta e mirata;
- supporto nella gestione dei data breach;
- mappatura dei trattamenti sottoposti a DPIA e revisione delle valutazioni ove necessario;
- mappatura dei casi nei quali è richiesto il consenso dell'interessato;
- mappatura delle attività svolte in regime di interaziendalità, valutazione del riparto dei ruoli privacy;
- registro dei trattamenti;
- attività di vigilanza sulla corretta applicazione delle disposizioni dell'ordinamento;

2. strategici aziendali per criticità rilevate

- avvio della condivisione tra aziende delle immagini diagnostiche attraverso gli applicativi RIS PACS
- adozione linee guida per il trattamento di detti dati sia per finalità assistenziali che di ricerca scientifica
- attività di coordinamento per la corretta applicazione delle disposizioni dell'ordinamento relative al trattamento dei dati personali

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- attività di supporto per la corretta individuazione della modulistica e delle disposizioni in materia di trattamento dei dati ai fini della valutazione da parte del Comitato Etico

3. obiettivi di programmazione regionale

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

A tal proposito si evidenzia che l'obiettivo già presente nella programmazione 2024 può già contare sull'avvio di una ricognizione delle attività svolte relativamente alla telemedicina/teleconsulto/televisita, app. sanitarie, etc.

Nel dettaglio, è stata già realizzata una attività cospicua che in sintesi può essere descritta come segue:

1. Partecipazione ai lavori del tavolo di Area Vasta Emilia Centrale, promosso da Ausl Bologna (con nota prot. n. 11513 del 28/03/2023) con l'obiettivo di regolare i rapporti intercorrenti tra le diverse Aziende, in considerazione dell'avvenuto recente avvio del nuovo sistema RIS-PACS AVEC. Il gruppo di lavoro, coordinato dai DPO di Area Vasta, si è riunito numerose volte nel corso del 2024. I DPO di area vasta hanno rilasciato un parere tramite il quale è stata individuata la base giuridica applicabile all'operazione di comunicazione dei dati e delle immagini tra le aziende di Area Vasta. Inoltre, sono state rilasciate alcune prescrizioni per la corretta compliance dell'applicativo con il GDPR. I lavori sono proseguiti con la predisposizione da parte delle aziende della Valutazione d'impatto che è stata successivamente trasmessa ai DPO per il rilascio del parere previsto dal GDPR.

2. Partecipazione ai lavori del tavolo promosso dal DPO di Area Metropolitana per la revisione dei regolamenti aziendali che disciplinano la nomina degli amministratori di sistema. Il gruppo di lavoro interaziendale si è riunito 3 volte nell'arco del 2024, elaborando:

- lo schema tipo di atto di designazione alle funzioni di Amministratore di sistema;
- lo schema di atto deliberativo di presa d'atto dello schema di atto di designazione sopra richiamato.

Proseguono nel 2025 i presenti obiettivi (integralmente raggiunti nel corso dell'anno 2024), tramite l'allineamento ai nuovi applicativi regionali e alle nuove esigenze aziendali di cura.

Indicatore	Target 2025
DES0158 - Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto, telemedicina, app sanitarie,...)	100%

5.5.8 Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità

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

riguardanti la programmazione. Nello specifico, l'art. 3 del dlgs 222/23 modifica la disciplina del PIAO, introducendo le seguenti disposizioni: le pubbliche amministrazioni, nell'ambito del personale in servizio, individuano un dirigente amministrativo ovvero un altro dipendente ad esso equiparato, che abbia esperienza sui temi dell'inclusione sociale e dell'accessibilità delle persone con disabilità anche comprovata da specifica formazione. Tale incaricato è chiamato a programmare gli strumenti per consentire concretamente ai cittadini affetti da disabilità la piena fruizione dei servizi, sia pianificando quanto occorre per consentire un agevole e sicuro accesso ai locali, sia per rendere semplice il dialogo online. È chiamato a definire nel PIAO gli obiettivi di performance finalizzati alla corretta gestione del rapporto di lavoro con i lavoratori disabili, in base ad obiettivi formativi annuali e pluriennali.

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

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

Nel corso del 2025 l'Azienda sarà impegnata a dare adempimento al d.lgs. 222/2023 e definendo anche nelle schede di budget i relativi obiettivi specifici.

Nell'ottica di un continuo miglioramento della risposta ai bisogni dei pazienti e del proprio staff, l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola è già impegnato nell'elaborazione di un piano progettuale e strategico che, partendo da un quadro esigenziale articolato, definisce gli obiettivi di sviluppo, sia nel breve che nel lungo periodo, correlati allo sviluppo/ammodernamento edilizio, all'accoglienza in senso lato, all'umanizzazione delle cure, all'inclusività, all'accessibilità e alla sostenibilità ambientale. Sulla base delle analisi condotte, delle necessità emerse l'IRCCS AOU ha varato diverse iniziative volte al superamento delle criticità, coinvolgendo più attori e diverse competenze con particolare attenzione ai temi di accessibilità e umanizzazione del contesto ospedaliero.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -



Tra le più recenti progettualità correlate a tale tematica si evidenziano:

1. la definizione del Piano Direttore 2021-2035, strumento di pianificazione strategica e modello di sviluppo edilizio, impiantistico e tecnologico con un focus dedicato ai temi dell'accessibilità e miglioramento dell'accoglienza, sicurezza dei luoghi di cura, miglioramento degli spazi e dei servizi di supporto;
2. la collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2020-2021), nell'ambito della quale il Policlinico si è configurato come caso studio finalizzato ad indagare modalità di sviluppo e implementazione di standard e procedure - tecniche e organizzative- utili al potenziamento di una realtà sempre più efficiente, innovativa e resiliente, con un particolare focus sui temi di Wayfinding e accoglienza dell'utente;
3. la collaborazione con professionisti specializzati incaricati di produrre uno studio degli aspetti di orientamento e accessibilità del contesto ospedaliero e le conseguenti linee di indirizzo per la successiva progettazione esecutiva;
4. l'accordo operativo ex art. 15 l. 241/90 tra IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e Alma Mater Studiorum-Università di Bologna-Dipartimento di Architettura per lo sviluppo di un approccio multidisciplinare alla rigenerazione urbana dell'IRCCS AOU-BO Policlinico di Sant' Orsola, anche tramite la strutturazione di una risposta strategica legata ai temi dell'Accoglienza
5. l'aggiornamento e la rimodulazione degli obiettivi del gruppo di lavoro aziendale "Wayfinding e Service Design", che prevedono il supporto all'implementazione del concept utile a riorganizzare il sistema di comunicazione relativo a orientamento e accessibilità del contesto ospedaliero
6. l'individuazione di task force per il coordinamento e sviluppo delle attività congiuntamente con i professionisti esterni e con il personale individuato da Unibo, per lo sviluppo di attività dedicate al supporto di utenti con disabilità motoria, per una migliore fruizione degli spazi esterni del Policlinico, per il potenziamento di strumenti di accesso alle prestazioni (es. promemoria di appuntamento).

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

La direzione, congiuntamente a tutte le persone coinvolte nei progetti di sviluppo, ha individuato come prioritarie le attività/progettazioni volte a dare una risposta al tema della mobilità nell'area policlinico delle persone con difficoltà motorie nonché ridefinire tutto il sistema dell'orientamento in area esterna e facilitare percorsi di accoglienza e l'accesso alle prestazioni.

Nello specifico:

1. sul tema del Wayfinding è stato portato avanti un progetto finalizzato a migliorare l'accessibilità e l'umanizzazione del contesto ospedaliero, favorendo l'orientamento di pazienti, familiari e visitatori, ponendo attenzione particolare ai pazienti ed ai visitatori con diversa disabilità. Il progetto ipotizza numerosi interventi, quali ad esempio la suddivisione dell'area in quartieri contraddistinti da un codice colore per favorire l'orientamento e alcune azioni sulle aree esterne per aumentare la fruibilità degli spazi verdi. In particolare, si prevedono diversi interventi per migliorare gli aspetti di accoglienza, che in un crescendo comprendono:
 - a. rivisitazione completa della cartellonistica secondo i nuovi criteri dello studio sul WF;
 - b. installazione di arredo urbano volto a migliorare il tempo di attesa di tutti gli stakeholder coinvolti
 - c. attivazione di un chiosco informativo nell'area centrale del Policlinico, con personale dedicato
2. rientra nell'ambito delle iniziative di miglioramento la realizzazione del progetto della app Easy Hospital, applicazione di orientamento e navigazione all'interno del campus ospedaliero ad utilizzo libero da parte di tutti i cittadini, che ha l'obiettivo primario di semplificare, orientare e migliorare la fruizione dei servizi sanitari erogati ogni giorno dall'IRCCS Policlinico di Sant'Orsola. Alla base di questa app c'è il concetto che "curare significa prima di tutto accogliere al meglio i pazienti e fare in modo che abbiano un'esperienza serena all'interno dell'ospedale". La app è anche in grado di prendersi "in carico" il paziente che deve eseguire una visita ambulatoriale previo appuntamento, inviando un SMS di promemoria e invitandolo ad utilizzare la app per raggiungere la sala d'attesa sede della visita. La app Easy Hospital ha inoltre diverse potenzialità di sviluppo, sia per le diverse funzionalità che è in grado di implementare (ad es. collegamento col Fascicolo Sanitario Elettronico) e sia per la capacità di adattamento e diffusione in altre strutture, non solo sanitarie.
3. al fine di consentire il miglioramento degli spostamenti da parte di utenti con difficoltà motoria, a fine 2024 si è provveduto ad installare un servizio di presa e rilascio carrozzine innovativo, interconnesso e di semplice utilizzo in tre aree del Policlinico (padiglioni 2, 5, 23)
4. si è lavorato alla riorganizzazione della struttura informativa del promemoria di appuntamento utile ad accedere alle prestazioni ambulatoriali. Obiettivo dell'azione è il miglioramento dell'esperienza dell'utente e la semplificazione di strumenti e informazioni. I contenuti sono stati inseriti in ordine gerarchico con supporto grafico e cromatico, così da guidare visivamente il lettore nella comprensione delle informazioni più rilevanti, facilitando l'identificazione immediata dei dati essenziali.

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

1) Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Nell'anno 2025 continueranno le attività di adeguamento dei sistemi software ospedalieri per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE), le Aziende Sanitarie finalizzate a completare le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi e firmati digitalmente, di cui sono disponibili le specifiche tecniche nazionali

I target 2025 che Regione Emilia-Romagna, e di conseguenza tutte le Aziende della regione devono raggiungere sono:

Numero documenti in CDA2 / n. di documenti indicizzati: 90%

Numero di documenti firmati in PADES / n. di documenti indicizzati: 90%

Indicatori	Target 2025
<i>Alimentazione di documenti sanitari</i>	
IND1083 – PNRR - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti (FSE 1.0 e 2.0 - si considerano i documenti secondo le Linee guida del FSE 2.0. Gruppo A: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione; Gruppo B: Referto di specialistica)	≥ 85%
<i>Firma digitale</i>	
IND1084 - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
IND1085 – PNRR - % di lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale delle lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
IND1086 - PNRR - % di verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
IND1087 - PNRR - % di referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%

Prescrizioni dematerializzate

In preparazione alla nuova modalità di gestione del flusso ASA che dal 2026 prevede la rendicontazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate tramite flusso della dematerializzata proseguono le attività per una corretta 'chiusura' delle dema erogate sul sistema regionale SAR.

Indicatore e target previsto per le ricette dematerializzate:

IND0936 - Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato "chiuso" riscontrato sul SAC sul numero di prestazione specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA >= 95%
 Risultato Aziendale 2024: 80,03 % (fonte dati Insider – Regione Emilia Romagna)

2) Finanziamenti PNRR

Nell'ambito del PNRR (Missione 6 Salute - M6.C2 – 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile) nel 2025 si concluderanno tutti gli interventi residui:

<i>Titolo Intervento</i>	<i>CUP</i>	<i>FINANZIAMENTO COMPLESSIVO</i>	
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione TC 001	F39J22001110006	366.277,00	INTERVENTO CONCLUSO NELL'ANNO 2024
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione - Tomografi a Risonanza Magnetica 1,5 Tesla	F39J22001120006	1.124.840,00	INTERVENTO DA CONCLUDERE NELL'ANNO 2025
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione PET TC 001	F39J22001130006	2.295.480,47	INTERVENTO DA CONCLUDERE NELL'ANNO 2025
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione PET TC 002	F39J22001140006	2.351.474,16	INTERVENTO DA CONCLUDERE NELL'ANNO 2025
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Mammografi con tomosintesi 001	F39J22001150006	171.715,00	INTERVENTO CONCLUSO NELL'ANNO 2024
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Mammografi con tomosintesi 002	F39J22001160006	200.128,80	INTERVENTO CONCLUSO NELL'ANNO 2024
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Angiografo Cardiologico 001	F39J22001170006	618.738,00	INTERVENTO DA CONCLUDERE NELL'ANNO 2025
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Angiografo Cardiologico 002	F39J22001180006	662.414,00	INTERVENTO DA CONCLUDERE NELL'ANNO 2025
Ammodernamento tecnologico - media tecnologia: sostituzione: Ecografi Multidisciplinari/Internistici 001	F39J22001190006	22.323,00	INTERVENTO DA CONCLUDERE NELL'ANNO 2025
Ammodernamento tecnologico - media tecnologia: sostituzione: Ecografi Multidisciplinari/Internistici 002	F39J22001200006	22.323,00	INTERVENTO CONCLUSO NELL'ANNO 2022
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Angiografo Radiologico 001	F34E22000490006	789.462,00	INTERVENTO CONCLUSO NELL'ANNO 2022

Nell'ambito del Piano Nazionale Complementare al PNRR (M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario - 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero) si concluderanno tutte le installazioni per il progetto seguente:

<i>Titolo Intervento</i>	<i>CUP</i>	<i>FINANZIAMENTO COMPLESSIVO</i>
Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima”, Linea di investimento: “Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata”	I83C22000640005	4.034.338,00

3) Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

Con riferimento ai lavori edili e impiantistici, i finanziamenti ex art. 20 L. 67/1988

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

concessi sono relativi all'intervento, in corso di realizzazione, relativo alla I fase della riqualificazione del Polo Materno Infantile (18,1 mln di euro di fondi statali). Si precisa che per tale intervento sono presenti ulteriori finanziamenti statali, regionali e aziendali.

Con riferimento alle tecnologie sanitarie sono attivi e in fase di realizzazione due interventi di sostituzione e ammodernamento specifici per il polo Materno – Infantile ed un intervento di sostituzione e ammodernamento destinato al resto dell'Azienda per aree chirurgica, emergenza, degenze e diagnostica. L'importo complessivo degli interventi è pari a 13.200.000 €.

Con riferimento agli interventi riguardanti l'acquisizione di tecnologie nel corso del 2025 si completeranno gli ordini per:

- APC30 "SOSTITUZIONE/AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE BIOMEDICALI – AREE CHIRURGICA, EMERGENZA, DEGENZE E DIAGNOSTICA". Importo pari a 4.100.000,00 €.
- APC28 "SOSTITUZIONE/AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE SANITARIE PER IL POLO MATERNO-INFANTILE – AREA OSTETRICO - GINECOLOGICA E NEONATALE "Importo pari a 6.000.000,00 €
- APC29 "SOSTITUZIONE/AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE SANITARIE PER IL POLO MATERNO-INFANTILE – AREA PEDIATRICA "Importo pari a 3.100.000,00 €

Indicatori	Target 2025
DES0061 – Avvio dei lavori/installazioni delle tecnologie aggiudicate nel 2024	100%
DES0062 – Completamento aggiudicazioni residue	100%

4) Fondi INAIL

Casa di accoglienza

Durante l'emergenza COVID-19, così fortemente impattante sulla gestione delle proprie attività, soprattutto quelle di carattere sanitario, l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola ha sperimentato un modello di accoglienza caratterizzato dall'impiego di strutture ricettive esterne alla cittadella ospedaliera, che ha avuto effetti positivi sulla funzionalità dei reparti, ed ha altresì ridotto il rischio infettivo per pazienti e operatori.

A fronte dell'esito positivo di tale esperimento, ed altresì considerate le opportunità conseguenti al riconoscimento IRCCS in termini di miglioramento e potenziamento dell'offerta sanitaria, al fine di applicare nuovi modelli organizzativi diversificati del tipo sperimentato, è in corso di perfezionamento l'acquisizione di un'area di terreno edificabile confinante con il Policlinico e più precisamente posta sul lato sud del padiglione 2 Albertoni, da destinare alla realizzazione di una "Casa di accoglienza", dotata di mini alloggi pre e post ricovero per pazienti adulti e pediatrici sottoposti a trapianto di organo e/o importanti interventi chirurgici e spazi per le funzioni correlate e di supporto.

La realizzazione della Casa dell'Accoglienza è inserita nell'elenco di "Interventi urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria (art. 1, commi 602 e 603, L.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

232/2016; art. 56 bis D.L. 77/2021; D.P.C.M. 14 settembre 2022, Decreto del Ministero della Salute del 5 novembre 2024)", con una previsione di importo pari a € 12.500.000,00.

Indicatore	Target 2025
DES0013 – Rispetto tempistiche definite da INAIL	100%

5) Finanziamenti Fondi per lo sviluppo e la ripresa dello Stato

Polo delle medicine e poli funzionali

Il nuovo Polo delle Medicine, altrimenti detto Polo Nefro-Pneumo-Urologico, rappresenta uno degli interventi di maggiore impatto previsti nel Piano Direttore, con riferimento sia al sistema insediativo del Policlinico Sant'Orsola sia alle sue dotazioni sanitarie: si prevede infatti di concentrare in questo nuovo edificio le aree out patients e in patients delle discipline mediche di pneumologia, nefrologia, urologia e chirurgia dei trapianti di rene, al fine di superare limiti e criticità evidenti presenti in alcuni padiglioni, che sono state esacerbate dalla recente pandemia da Covid 19.

Obiettivo generale è quindi realizzare un edificio che, oltre a garantire innovazione tecnologica e sostenibilità favorisca l'integrazione tra professionisti di diverse discipline che si troveranno a lavorare in un unico contenitore supportandosi vicendevolmente nell'assistenza al paziente. Inoltre il nuovo Polo delle Medicine riunirà degenza e sale operatorie di Urologia, ora distaccate al padiglione 1 e collocate lontane dalle terapie intensive.

L'intervento in oggetto è in corso di progettazione, si riportano di seguito i principali elementi rappresentativi del percorso progettuale e autorizzativo:

- progettazione affidata, con contratto sottoscritto in data 27 Marzo 2024, al Raggruppamento Temporaneo Professionisti (RTP) costituito da Studio Altieri S.p.a (capogruppo mandataria), Iconia Ingegneria Civile s.r.l.l., Seingim Global Service s.r.l., Main Management e Ingegneria s.r.l., Airis s.r.l. e Format Academy s.r.l.s. (mandanti).
- Valutazione di Assoggettabilità alla valutazione preventiva dell'interesse Archeologico (VPIA) inviata in data 11 settembre 2024 con nota prot. 35950, cui ha fatto seguito l'autorizzazione assunta agli atti il 27 settembre 2024 con nota prot. 38104, con la prescrizione che gli scavi dovranno avvenire con un controllo archeologico in corso d'opera.
- Verifica della progettazione aggiudicata con determina n.770 del 22 agosto 2024 alla Società Rina Check s.r.l.
- Parere favorevole di massima espresso dalla Commissione per la Qualità Architettonica e il Paesaggio del Comune di Bologna con nota prot. 37249 del 23/09/2024;
- Approvazione del progetto di fattibilità tecnico ed economica con determinazione 1225 del 18 dicembre 2025.
- avvio del procedimento unico ai sensi dell'art.53 della L.R. 24/2017; in data 3 gennaio 2025 l'Ufficio di Piano del Comune di Bologna ha indetto la Conferenza dei

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

servizi decisoria ai sensi dell'art. 14 c.2 della L. 241/1990 in forma semplificata ed in modalità asincrona. In esito alle integrazioni volontarie depositate è prevista una seduta sincrona per il prossimo 11 luglio 2025.

Indicatore	Target 2025
DES0016 – Predisposizione del progetto esecutivo	100%

Interventi art. 1 C14 L. 160/2019

Nell'ambito degli interventi di cui all'Art. 1 comma 14 della legge 160 del 27 dicembre 2019 - *Fondo per il rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato per lo sviluppo del Paese. Interventi di edilizia sanitaria di cui al piano di gestione 4 (PG4) e interventi di sostenibilità ambientale ed efficientamento energetico di cui al piano di gestione 5 (PG5)* sono previsti i seguenti investimenti:

Intervento n.5 "Intervento di manutenzione straordinaria. Banca gameti, via Albertoni 15, adeguamento di alcuni locali per idonea conservazione di gameti."CUP F34H15000840002; il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP), ai sensi del D. Lgs 36/2023 è stato approvato con Del. N.326 del 9 ottobre 2024 e trasmesso al Gruppo Tecnico Regionale per la relativa approvazione. Il DIP è stato trasmesso al Ministero della Salute per le valutazioni di competenza ed ha ottenuto parere favorevole parere del Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici (comunicazione RER in atti PG 48829 del 6 dicembre 2024).

Intervento n.6 "Isole ecologiche e sistemi innovativi per la raccolta dei rifiuti"CUP: F35F22001110001: il Documento di Indirizzo alla Progettazione (DIP), ai sensi del D. Lgs 36/2023 è stato approvato con Del. N.326 del 9 ottobre 2024 e trasmesso al Gruppo Tecnico Regionale per la relativa approvazione. Il DIP è stato trasmesso al Ministero della Salute per le valutazioni di competenza ed ha ottenuto parere favorevole parere del Nucleo di Valutazione e Verifica degli Investimenti Pubblici (comunicazione RER in atti PG 25238 del 4 giugno 2025).

Indicatore	Target 2025
DES0021 – Prosecuzione delle varie fasi degli interventi secondo i cronoprogrammi definiti	100%

6) Interventi già ammessi al finanziamento

Di seguito l'elenco degli interventi ammessi a finanziamento (Piano Investimenti 2025-2027 – Scheda Infrastrutture – Scheda 1):

id intervento	Macroarea (*)	Titolo Intervento	Quadro finanziario complessivo intervento
2016/1	Lavori	Riqualificazione padiglione 4 - Ostetricia e Ginecologia - stralcio funzionale	10.715.390,00
2016/1	Lavori	Riordino delle strutture dell'area pediatrica - primo stralcio funzionale	12.000.000,00

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

id intervento	Macroarea (*)	Titolo Intervento	Quadro finanziario complessivo intervento
2016/1	Lavori	Riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno-Infantile (Padiglioni 4,10,13,16) - Secondo stralcio funzionale.	19.084.000,00
2020/21	Tecnologie_biomediche	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno-Infantile - Area Ostetrico - Ginecologica e Neonatale	6.080.000,00
2020/22	Tecnologie_biomediche	Sostituzione/ammodernamento tecnologie sanitarie per il Polo Materno- Infantile - Area Pediatrica	3.100.000,00
2020/24	Tecnologie_biomediche	Sostituzione/ammodernamento tecnologie biomedicali - aree chirurgica emergenza diagnostica e degenza (APC30)	4.100.000,00
2020/120	Lavori	Riqualificazione del Polo delle Medicine e dei poli funzionali presso il Policlinico Sant'Orsola-Malpighi	64.000.000,00
2019/1	Lavori	Riqualificazione degli ambulatori (padiglione 5 Ala E piano primo) per la creazione del nuovo centro di riferimento regionale per le Malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI)	1.400.000,00
2024/8	Lavori	Intervento di manutenzione straordinaria. Banca gameti, via Albertoni 15, adeguamento di alcuni locali per idonea conservazione di gameti	700.000,00
2020/36	Lavori	Realizzazione isole e ecologiche e sistemi per raccolta rifiuti Policlinico Sant'Orsola	2.150.000,00
2020/128	Lavori	Adeguamento PS Ostetrico ginecologico nuovo Polo Materno Infantile	1.600.127,22
2021/41	Lavori	Padiglione 3 - Polo della ricerca scientifica	5.188.000,00
2019/39	Lavori	Scheda 207 "Padiglione 03 - Amministrazione di via Albertoni del Policlinico di Sant'Orsola"	4.936.800,00
2019/42	Lavori	Adeguamenti antincendio (depositi, tanks, impianti ecc...) DM 19 marzo 2015 - primo stralcio	970.000,00
2023/73	Tecnologie_informatiche	GAAC 2023	21.960,46
2023/74	Tecnologie_informatiche	RSEGNALER 2023 - Acq. Serv . prog. Svil. imp e gest. piattaf. SegnalER	16.080,23
2024/41	Tecnologie_informatiche	RSEGNALER 2024 - Acq. Serv . prog. Svil. imp e gest. piattaf. SegnalER	33.049,78
2024/138	Lavori	Riqualificazione e adeguamento normativo DH e Ambulatori Oncologia Pad.2	300.000,00
2025/87	Tecnologie_informatiche	GAAC 2025	-
2025/88	Tecnologie_informatiche	RSEGNALER 2025 - Acq. Serv . prog. Svil. imp e gest. piattaf. SegnalER	16.613,82
2024/108	Lavori	Sostituzione ascensore montalettighe presso padiglione 13 Pediatria	132.000,00
2023/99	Lavori	Riqualificazione del pavimento e del rivestimento delle pareti della cucina aziendale- ulteriori interventi imprevisi	176.000,00

In relazione all'intervento "Scheda 207 "Padiglione 03 - Amministrazione di via Albertoni del Policlinico di Sant'Orsola" con nota PG 33783 del 23 agosto 2024 si è ottenuto parere parzialmente favorevole da parte della Commissione congiunta per l'esame preventivo dei progetti relativi agli edifici sottoposti alla tutela del D.Lgs. 42/2004 e s.m.i.

Il VERBALE DI VERIFICA DEL PROGETTO DEFINITIVO ai sensi dell'Art. 26 D. Lgs.50/2016

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

è stato acquisito in atti con nota PG 37731 del 25 settembre 2024

Con nota PG 25871 del 9 giugno 2025 è stato assunto agli atti il "versamento nell'archivio digitale" della documentazione relativa al PROGETTO ESECUTIVO e relative integrazioni.

Tutti gli ulteriori lavori sono in corso di esecuzione ovvero in fase di collaudo.

Indicatore	Target 2025
DES0120 – Richieste di liquidazione, ove possibile a saldo, degli interventi/piani di fornitura riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché degli altri interventi finanziati precedentemente al 2019 con fondi statali e regionali	Presentazione di almeno una richiesta di liquidazione per ciascun intervento

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

Nell'ambito del piano di riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera a seguito dell'emergenza pandemica Covid, presso il Policlinico sono stati finanziati e realizzati vari interventi relativi alle terapie intensive e alle aree di Pronto Soccorso sia quelli esistenti (generale, ostetrico-ginecologico e pediatrico), sia quello ostetrico ginecologico di nuova edificazione nell'ambito dell'intervento di riqualificazione del Polo Materno Infantile 1° fase. Gli interventi sono stati finanziati dal DL 34/2020 per complessivi 6,3 mln di euro.

Gli interventi di riqualificazione e/o di nuova realizzazione di reparti per far fronte all'emergenza pandemica hanno interessato anche le tecnologie sanitarie per cui è stato finanziato l'acquisto per un importo complessivo pari a circa 8.500.000 €.

Indicatori	Target 2025
<i>Programmazione interventi</i>	
DES0122 - Rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali	100%
<i>Monitoraggio avanzamento e rendicontazione</i>	
DES0123 - Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurata e precisa	100%

8) Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento anti incendio

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

Gli interventi attuati ed in programmazione in tema di lavori, individuati in dettaglio nei paragrafi precedenti, sono anche finalizzati all'adeguamento normativo alla regola tecnica di prevenzioni incendi stabilito dal DM sopra richiamato; tuttavia, la complessità ed estensione

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

del patrimonio immobiliare di IRCCS AOU Policlinico di Sant'Orsola rende particolarmente complesso il completamento di tale adeguamento.

È pertanto necessario procedere a misure alternative di carattere prevalentemente organizzativo e gestionale per gestire il rischio incendi.

In tal senso sono stabiliti incontri periodici a carattere multidisciplinare con il Responsabile Tecnico Antincendio – RTA, finalizzati alla definizione ed all'aggiornamento di tali misure, individuate all'interno del Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio (SGSA).

Il Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio è stato aggiornato ed acquisito in atti al PG n.43876 del 5 novembre 2024.

È altresì prevista la partecipazione ai gruppi di lavoro promossi dalla Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare finalizzati al monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio.

Indicatori	Target 2025
DES0124 - Partecipazione attiva al monitoraggio relativo allo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio suddiviso per scadenze temporali, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste	100%

9) Tecnologie Biomediche

Nell'ambito delle acquisizioni di tecnologie l'Azienda si impegna nell'indicazione e valutazione degli aspetti energetici e riduzione dell'impatto ambientale in relazione sia alle nuove implementazioni che alla dismissione e smaltimento dei sistemi obsoleti. Nel corso del 2025 si è provvederà all'avanzamento delle progettualità nell'ambito del PNRR, al rispetto delle istruttorie tecnico-scientifiche del gruppo regionale tecnologie biomediche per le attrezzature ad elevato impatto tecnologico, economico ed innovativo. Nell'anno 2025 si provvederà inoltre alla sostituzione di tecnologie urgenti ed imprescindibili a seguito di fuori uso secondo le indicazioni regionali. Nell'anno 2025 si completerà il percorso di presentazione del progetto finanziato nell'ambito di AdP VI fase alla Regione.

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

10) Sistema Informativo

Le attività eseguite e finalizzate alla tempestività, completezza e qualità nella rilevazione di tutti i flussi informativi regionali riguarda i seguenti ambiti:

- SDO: Viene garantito il monitoraggio costante per la corretta identificazione di tutta la casistica di ricovero effettuata presso le strutture sanitarie pubbliche e private e gestito il passaggio tra vecchio e nuovo applicativo ADT con integrazione delle scale riabilitative;
- POSTI LETTO ed OCCUPAZIONE GIORNALIERA DEI REPARTI: monitoraggio costante del flusso giornaliero dei posti letto (PLG – Monitoraggio posti letto Prot. 30/11/2020.0793038.U.) e dei ricoveri giornalieri (accettazioni, trasferimenti e dimessi) utile al monitoraggio dell'occupazione giornaliera della disponibilità dei letti;
- AFO, FED e adempimenti LEA C14 e C15: viene effettuata costantemente l'analisi della completezza e qualità e quadratura dei flussi informativi FED e AFO con aggiornamento degli ATC rendicontabili e verifica delle corrette modalità di erogazione;
- Proseguimento delle attività con cabina di regia regionale del progetto GAAC per gruppo di lavoro con tutte le aziende della regione volto a mappare le esigenze informative delle aziende e rendere disponibili i dati tramite opportune viste richieste a RTI;
- EMUR: implementazione ed automatizzazione delle procedure di invio del flusso settimanale di PS e eseguiti gli adeguamenti del flusso richiesti da regione tra cui il linkage con codice 118 oltre alla verifica delle regole scartanti in applicazione a DGR 1189/2024 e opportuna integrazione applicativi rilevazione attività;
- Flusso HIV, REAL, RERAI e RERIC: la trasmissione dei flussi informativi è garantita nei tempi programmati. Sono in corso di analisi i problemi nella rilevazione dei device derivanti dall'introduzione dell'applicativo GAAC regionale che non consente ancora di individuare correttamente le anagrafiche;
- Flusso ASA/DSA: viene garantita la trasmissione del flusso informativo nei tempi programmati e con la verifica della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA e DBO. Viene mantenuta e verificata corretta migrazione tra vecchio e nuovo nomenclatore ASA al fine di evitare carenze rendicontative dovute ad errata codifica o errata applicazione del nuovo tariffario;
- Flusso SIGLA: implementazione processi di analisi tra stato pazienti in applicativo di lista di attesa e flusso SIGLA per intercettare eventuali disallineamenti informativi;
- Flusso SIRER: adeguamento degli applicativi di registrazione e produzione del flusso per invio a piattaforma regionale;
- Flusso DBO: proseguimento attività gruppi di lavoro che vedono coinvolti Dipartimento Farmaceutico, Direzione Sanitaria, Servizio ICT, Sistemi Informativi oltre che la componente clinica per il miglioramento della qualità del flusso in questione. Le verifiche di copertura del flusso DBO rispetto ad ASA e SDO hanno portato al coinvolgimento dei direttori delle Unità operative che sono risultati più

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

carenti oltre al coinvolgimento di nuove unità operative identificate rispetto alle analisi di copertura DBO SDO.

Indicatore		Target 2025
<i>IND1124 - Indicatore composito di tempestività nell'invio dei dati</i>		≥ 9
1	IND0530 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	$\geq 90\%$
2	IND0534 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	$\geq 98\%$
3	IND0531 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA	$\geq 95\%$
4	IND0895 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA modalità di accesso DSA	$\geq 70\%$
5	IND0532 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	$\geq 85\%$
6	IND0892 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, focus DPC	$\geq 95\%$
7	IND0893 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO	$\geq 85\%$
8	IND0533 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	$\geq 90\%$

Indicatori	Target 2025
IND0792 - Flusso SDO - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	$\leq 5\%$
IND0936 - Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato "chiuso" riscontrato sul SAC sul numero di prestazioni specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA	$\geq 95\%$
IND0940 - Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO	$\geq 95\%$
IND0944 - Flusso CEDAP - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (Adempimento LEA)	$\geq 98,5\%$
IND1005 - Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le Aziende)	$\geq 85\%$

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

4.5.1 Sistema ricerca e innovazione regionale

Prosegue nell'anno l'impegno dell'IRCCS nel potenziamento e nella riorganizzazione dei servizi e delle attività di ricerca e formazione, condotti e promossi dalla nostra Azienda per garantire un flusso costante di innovazione al sistema.

Elemento evidente di tale tendenza è il potenziamento dell'attività di trasferimento tecnologico, facente capo alla UOC "Innovazione, sintesi evidenze e ricerca clinica", di recente istituzione, volto a promuovere in maniera più efficace il processo di valorizzare dei prodotti della ricerca svolta, per favorire l'inserimento dell'innovazione nell'assistenza sanitaria e creare valore aggiunto per l'intera collettività. Grazie al contributo recentemente ottenuto dal Ministero delle Imprese e del Made in Italy nell'ambito del "Bando UTT (2025-2027)", finalizzato al potenziamento e capacity building degli uffici di trasferimento tecnologico, in continuità con il precedente finanziamento relativo al medesimo Bando (2023-2025), sarà possibile identificare due figure di supporto alle attività del nostro Ufficio di Trasferimento Tecnologico, in continuità con il triennio passato, che potranno collaborare in maniera fattiva al raggiungimento degli obiettivi di cui sopra.

In tale contesto di riorganizzazione, funzionale a garantire innovazione al sistema, è il ruolo svolto dalle Piattaforme di Ricerca nel cui ambito si svolgono anche programmi congiunti di ricerca (IRCCS-UNIBO). Le stesse Piattaforme, hanno promosso attività formativa mirata a dare evidenza delle attività di ricerca svolte da ciascuna struttura, in una logica di condivisione delle competenze disponibili e degli strumenti aziendali che possono essere messi a sistema per lo sviluppo di nuove reti e collaborazioni di ricerca, capaci anche di generare nuove idee progettuali.

La collaborazione alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione continua ad essere garantita anche attraverso l'attività del Comitato Etico Area Vasta Emilia Centro (CE-AVEC) che trova presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna la propria sede operativa; grazie alla Segreteria Centrale del CEAVEC, anch'essa collocata presso Irccs, viene garantito al Comitato il necessario supporto per l'esercizio delle proprie funzioni, declinate nel relativo Regolamento (DGR Num. 1029 del 19/06/2023). Come indicato nelle procedure operative la Segreteria del CEAVEC, nelle sue varie articolazioni periferiche, svolge l'attività di gestione delle pratiche sottomesse alla valutazione del Comitato stesso in termini di istruttoria, validazione, formulazione e invio dei pareri, archiviazione della documentazione. In particolare, l'articolazione locale della Segreteria situata presso Irccs opera in stretta integrazione con l'UO "Clinical Trial Center" al fine di garantire adeguato supporto al processo di sottomissione degli studi promossi dallo stesso IRCCS.

Prosegue altresì la collaborazione con il Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali in relazione al progetto per la condivisione degli strumenti in uso presso le Segreterie dei CET (elenchi documentali e modulistica) al fine di armonizzare gli

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

approcci in uso, previa approvazione da parte del CER sezione A. La prima fase ha visto la produzione di checklist della documentazione per la sottomissione delle richieste di parere al CE, suddivise per tipologia di studio del modulo di fattibilità nonché di ulteriori documenti da applicare in maniera unica a livello regionale (modelli di lettere di intenti, richiesta uso terapeutico di medicinale e richiesta uso eccezionale di DM). In relazione alla seconda fase è previsto il censimento e l'eventuale armonizzazione della modulistica utile ai fini della sottomissione del modulo di fattibilità, nonché di ulteriori documenti da applicare in maniera unica a livello regionale (modelli di lettere di intenti, richiesta uso terapeutico di medicinale e richiesta uso eccezionale di DM). Nella seconda fase è stato ottemperato il censimento, da parte di uno specifico gruppo di lavoro regionale, di tutti i documenti a disposizione dei tre CET regionali circa l'informativa e consenso alla partecipazione allo studio e l'informativa e consenso sui dati personali, mentre per le attività di armonizzazione di tale modulistica, utile ai fini della sottomissione, si rimane in attesa di eventuali indicazioni a cura del Settore Innovazione della RER/CER Sezione A.

In merito alla gestione degli studi clinici inoltre, considerando la dismissione del precedente sistema informativo SIRER, continuerà ad essere garantita la trasmissione dei dati relativi agli studi clinici alla Regione Emilia-Romagna tramite il flusso informativo generato dal portale aziendale RINO. RINO opera tramite la Piattaforma RedCap che svolge per il nostro IRCCS un ruolo fondamentale nel censimento e nella raccolta di tutti i dati relativi agli studi clinici. RINO viene alimentato e aggiornato in tempo reale con tutti i dati degli studi clinici condotti presso IRCCS. È il cuore dell'anagrafica degli studi clinici, la quale, da RINO, viene inviata agli applicativi sanitari per garantire la tracciabilità delle prestazioni svolte in ambito di ricerca. Inoltre, tali dati sono trasmessi al nuovo applicativo informatico EnrollmentLog, che ospita l'anagrafica dei pazienti coinvolti negli studi clinici e lo stato di avanzamento del protocollo in termini di arruolamento, al fine di garantire un monitoraggio puntuale delle attività di ricerca presso IRCCS.

Al fine di garantire una ricerca massimamente innovativa che sappia sfruttare le conoscenze acquisite e le potenzialità e risorse proprie della realtà del nostro IRCCS, la Direzione Scientifica ha valorizzato in maniera significativa l'attività formativa in ricerca, indirizzandola a tutti i professionisti sanitari dell'IRCCS impegnati in attività di ricerca, a vari livelli, e secondo le specificità dei diversi ambiti. In accordo con l'implementazione delle Piattaforme, la programmazione è stata arricchita prevedendo: l'organizzazione di seminari periodici che rispondono agli obiettivi del piano strategico; un Retreat della ricerca a cadenza annuale per condividere le conoscenze e i risultati delle attività interne all'istituto; l'ottimizzazione ed erogazione di eventi formativi su tematiche trasversali a tutti gli studi (osservazionali e interventistici), oltre che utilizzo di strumenti, procedure e facilities aziendali, allo scopo di incentivare le collaborazioni interdisciplinari nei diversi ambiti di ricerca.

Nell'ambito dell'attività formativa di ricerca, si conferma anche per l'anno corrente l'impegno dell'Azienda a collaborare con la Regione Emilia - Romagna, al fine di garantire supporto alla progettazione e messa in opera di eventuali percorsi formativi

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

sulla ricerca clinica, in analogia al contributo fornito negli anni passati in relazione al progetto regionale "metodologie e strumenti per la ricerca clinica" che si proponeva di sviluppare le competenze necessarie per la progettazione, conduzione e gestione di una sperimentazione clinici

Prosegue in maniera produttiva la partecipazione a nuove progettualità, tramite la presentazione di nuove proposte progettuali ai bandi competitivi di ricerca, nelle aree di interesse.

Nella prima metà dell'anno sono stati presentati nuovi progetti, relativamente ai Bandi di seguito specificati.

In ambito nazionale:

- Bando FIS 3: è stato presentato n. 1 progetto con richiesta di contributo complessivo pari ad Euro 1.491.424;
- Bando Fondazione del Monte: sono stati presentati n. 4 progetti con richiesta di contributo, complessivamente pari a Euro 500.000;
- Bando Telethon Multiround: è stato presentato n. 1 progetto con richiesta di contributo pari a Euro 240.000;
- Bando Ricerca Finalizzata 2024 (full proposal): sono stati presentati n. 42 progetti, per una richiesta di contributo complessivo pari a Euro 13.694.953.

In ambito internazionale, invece, sono stati presentati complessivamente n. 8 nuovi progetti nell'ambito del bando EU4Health Programm, Transcan-3, Era-Net JTC 2025, EPPERMED JTC2025 "PGxPM2025" Medicine Approaches, EADV2025, OCRA Collaborative Research development Grant, IHI 10, EMP Health metrology Partnership e Era-NET Neuron JTC 2025.

La previsione dei contributi in conto esercizio per ricerca per l'anno 2025 è stata quantificata in Euro 6.835.269.

Per determinare l'ammontare di tale valore economico si sono tenuti in considerazione:

- "Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente" quantificati in Euro 2.931.439,00: in tale voce è stato stimato il valore del contributo di Ricerca Corrente 2025, che verrà formalizzato dal Ministero della Salute a fine anno, calcolato prudenzialmente pari al 70% del finanziamento 2024, al netto della quota Bibliosari;
- "Contributi da Ministero della salute per Ricerca finalizzata" quantificati in Euro 2.906.256,67: in tale voce è stato stimato il valore del contributo a copertura del costo dei contratti del personale del comparto della ricerca (cd Piramide), che verrà formalizzato dal Ministero della Salute a fine dell'anno corrente sulla base dei contratti attivi al 30/6/2025, calcolato di pari valore rispetto al 2024.
- "Contributi da altri soggetti pubblici per ricerca", quantificati in Euro 320.000,00: in tale voce sono stati valorizzati i contributi per attività di ricerca svolta in collaborazione con l'Università di Bologna;
- "Contributo da 5 per mille" quantificato in Euro 156.298,00: tale valore è stato calcolato prudenzialmente pari all'80% del contributo 2024;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- "Contributi da privati per ricerca", quantificati in Euro 521.275,47: tale valore si riferisce in parte a contributi di soggetti terzi finanziatori, già formalizzati nel corso dell'anno corrente, finalizzati alla copertura di costi relativi a specifici studi no profit. Il valore inoltre si riferisce ai finanziamenti ottenuti per la realizzazione di progetti presentati nell'ambito di Bandi di ricerca competitivi, assegnati nell'anno (per es. Bando Carisbo, Bando di ricerca dell'Agenzia Spaziale Italiana per il finanziamento di progetti nell'ambito dello studio degli effetti causati dall'esposizione a radiazioni e dalla gravità alterata sui sistemi biologici, EUnetCCC "The European Comprehensive Cancer Centre Network").

Non si registrano nell'anno "Contributi da Ministero della Salute (extra-fondo) vincolati per RICERCA PNRR" che nel bilancio di esercizio 2024 avevano inciso per un valore significativo, pari a quasi a Euro 7.000.000,00 e di circa 2.600.000,00 Euro nel bilancio 2023. Si ricorda infatti che i progetti di ricerca relativi a fondi PNRR e PNC, che hanno visto il nostro IRCCS come soggetto Capofila, sono relativi a bandi 2022 e 2023. Nel corso dell'anno, si auspica l'iscrizione del contributo di Euro 84.000,00 alla voce "contributi da privati per ricerca" relativo alla partecipazione del nostro Irccs al progetto PNRR 2023 del Ministero della Salute, intitolato "I-HOPE PROJECT: Investigating Heart muti-Omics might influence Prognosis, Endpoints and survival in youngs", coordinato dall'Ospedale Bambin Gesù di Roma. Ad oggi l'iscrizione del contributo non è ancora avvenuta, essendo in attesa della stipula della Convenzione tra il nostro Ente e il Coordinatore del progetto, per la formalizzazione del finanziamento di cui sopra.

In coerenza a quanto sopra esposto, si evidenzia che nell'anno non si sono ad oggi registrati contributi per progetti europei coordinati da IRCCS, come invece avvenuto per l'anno 2023 (v. "Contributi da soggetti pubblici per ricerca"), in relazione al progetto BIOTOOL finanziato per Euro 9.600.000,00.

A causa di tali circostanze si prevede che i contributi assegnati nell'anno, a seguito della vincita di finanziamenti relativi a progetti presentati nell'ambito di Bandi competitivi per ricerca, difficilmente raggiungeano o supereranno il valore medio dei contributi complessivi registrati nell'ultimo triennio. Come noto, infatti, l'andamento dei contributi per ricerca, è condizionato certamente dalle capacità competitive dell'Ente promotore, ma anche dalle tempistiche di pubblicazione dei Bandi di ricerca, che non necessariamente ricorrano con cadenza fissa e/o annuale (v. Bandi Ministeriali di ricerca Finalizzata o Bandi PNRR e PNC).

Nell'ambito di ricerca si ricorda ancora la capacità dell'IRCCS di operare in rete con le altre Istituzioni, sia in ambito nazionale che internazionale, che viene confermata anche per il 2025.

IRCCS continua la sua attività di collaborazione nell'ambito della rete Alleanza Contro il Cancro (ACC) anche attraverso alla partecipazione ai progetti "The ACC Omics Registry: a digital environment to leverage observational cancer "omics" data to develop computer-assisted diagnostic and predictive models (ACCORD)" e " Istituti virtuali di

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

patologia della Rete Italiana degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS): prevenire le malattie, personalizzare le cure, migliorare la qualità della vita dei pazienti”, finanziato con i fondi 2018 - 2028 previsti dalla Legge n. 232 del 2017 (legge di Bilancio 2018), finalizzato alla realizzazione di una piattaforma tecnologica che consenta la raccolta, la condivisione e l’analisi dei dati clinici e scientifici dei pazienti di ciascun IRCCS delle tre reti (Health Big-Data Project), che vede ACC in qualità di soggetto attuatore, insieme alle Reti proponenti “Cardiologica” e “delle Neuroscienze e della Neuroriabilitazione” e il Ministero della Salute.

L’IRCCS AOUBO inoltre prosegue la sua collaborazione anche nell’ambito della rete UCOR. Tale progetto nato a livello ministeriale è volto alla progettazione di un Ufficio di coordinamento delle sei Reti IRCCS (UCOR) di patologia (ACC, CARDIO, RIN, IDEA, AGING, RAMS), che ha avuto dal Ministero una assegnazione di Budget dedicata, e ha come obiettivo quello di creare una struttura operativa a supporto delle attività delle Reti attraverso l’implementazione di competenze già esistenti ovvero l’acquisizione di nuove professionalità con competenze sia giuridico-amministrative che tecnico-scientifiche che lavorino in modo coordinato ed armonico, in raccordo e/o a supporto della Direzione generale della ricerca e innovazione in sanità .

Allo scopo di implementare la collaborazione anche al di fuori delle aree tematiche dell’attuale riconoscimento, in un’ottica proattiva di possibile estensione dei confini di eccellenza che contraddistinguono l’attività clinica e di ricerca del nostro IRCCS, nel corso del 2024 la nostra Istituzione ha presentato richiesta di adesione alla rete IDEA, che riunisce tutti gli IRCCS ad indirizzo pediatrico e alla rete cardiologica, che riunisce gli IRCCS con area tematica Cardiologia.

In tale contesto generale di riferimento continuerà ad essere valorizzata e supportata la partecipazione alle 12 reti “European Reference Networks” a cui aderisce il nostro IRCCS, nonché l’incentivazione allo sviluppo di progetti in collaborazione e in rete con gli altri IRCCS regionali e nazionali, e con enti e istituzioni internazionali.

Le attività sopra descritte verranno misurate attraverso gli indicatori di seguito riportati:

Indicatori	Target 2025
IND1095 - Invio trimestrale, dalla data di avvio, del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica	100%
DES0134 - Capacità di attrarre risorse da parte degli IRCCS (finanziamenti da bandi competitivi da MinSal, MUR, RER, altri enti pubblici e privati)	Finanziamento ≥ media triennio precedente
DES0135 - Capacità di operare in rete (adesione Reti IRCCS e/o ERN)	≥ 2

4.5.2 Attività per l’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione Salute Componente 2 Investimento 2.1 Valorizzazione e Potenziamento della Ricerca Biomedica del SSN

Nell’ambito del Piano Nazionale Complementare al PNRR (Missione 6 Salute - M6.C2 – 1.2. Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile) questa Azienda è beneficiaria di un

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

importo pari a 14,2 milioni di € per la realizzazione di due interventi di adeguamento/miglioramento sismico, a cui si aggiungono circa 2,4 milioni di € finanziati mediante il fondo MIMS ex articolo 26 del DL 50/2022 per la compensazione degli aumenti dei costi dei materiali da costruzione:

- Padiglione 3 – Polo della Ricerca Scientifica (5,2 milioni di € complessivi): L'intervento si inquadra come miglioramento sismico del fabbricato storico esistente padiglione 3, con contestuale rifunzionalizzazione degli ambienti. In particolare l'intervento ha lo scopo di migliorare sismicamente due unità strutturali; la destinazione d'uso dei locali è uffici e sale riunioni e, in caso di necessità, centro di gestione di emergenze; la progettazione esecutiva dell'intervento è stata verificata e approvata nel rispetto delle rispettive milestones ed i lavori, avviati a dicembre 2023, procedono regolarmente.
- Demolizione e ricostruzione del padiglione 26 - Realizzazione di palazzina ambulatori (11,4 milioni di € complessivi). L'intervento riguarda l'adeguamento/miglioramento sismico della rete ospedaliera e prevede la demolizione e ricostruzione del padiglione 26 per realizzare una palazzina di ambulatori a supporto del Polo Cardio-Toraco-Vascolare, dell'Endocrinologia e della Diabetologia. La progettazione esecutiva dell'intervento è stata verificata e approvata nel rispetto delle rispettive milestones ed i lavori, avviati a dicembre 2023, hanno registrato un ritardo di tre mesi legato a ritrovamenti archeologici al di sotto dell'edificio esistente; tuttavia il cronogramma dei lavori è allineato con le scadenze previste (termine opere strutturali al 31.12.2025 e fine lavori entro il 30.06.2026)

Si precisa che la Regione Emilia-Romagna, in coerenza con le indicazioni del Ministero della Salute, ha modificato le fonti di finanziamento: l'intervento al Pad.3 Polo della Ricerca Scientifica è finanziato ex art.20 L.67/88 e l'intervento Demolizione e ricostruzione del padiglione 26 con fondi PNRR

Nell'ambito del PNRR (M6C2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario - 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero) questa Azienda è beneficiaria di un importo pari a 8.625.175,43 € per la realizzazione dei seguenti interventi:

<i>Titolo Intervento</i>	<i>CUP</i>	<i>FINANZIAMENTO COMPLESSIVO</i>
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione TC 001	F39J22001110006	366.277,00
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione - Tomografi a Risonanza Magnetica 1,5 Tesla	F39J22001120006	1.124.840,00
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione PET TC 001	F39J22001130006	2.295.480,47
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione PET TC 002	F39J22001140006	2.351.474,16

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

<i>Titolo Intervento</i>	<i>CUP</i>	<i>FINANZIAMENTO COMPLESSIVO</i>
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Mammografi con tomosintesi 001	F39J22001150006	171.715,00
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Mammografi con tomosintesi 002	F39J22001160006	200.128,80
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Angiografo Cardiologico 001	F39J22001170006	618.738,00
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Angiografo Cardiologico 002	F39J22001180006	662.414,00
Ammodernamento tecnologico - media tecnologia: sostituzione: Ecografi Multidisciplinari/Internistici 001	F39J22001190006	22.323,00
Ammodernamento tecnologico - media tecnologia: sostituzione: Ecografi Multidisciplinari/Internistici 002	F39J22001200006	22.323,00
Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Angiografo Radiologico 001	F34E22000490006	789.462,00

Nell'ambito del programma "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima" - Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC) - Linea di Investimento: "Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata" questa azienda è beneficiaria di un importo pari a 4.034.338 € per la realizzazione dei seguenti interventi che saranno completati nel 2026:

<i>Titolo</i>	<i>CUP</i>	<i>Totale quadro economico</i>
Laboratorio di Tossicologia Occupazionale e Ambientale della Medicina del Lavoro di IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	I83C22000640005	1.141.722,36 €
Microbiologia/CRREM di IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna	I83C22000640005	2.892.815,32 €

Nel 2025 proseguono le attività nell'ambito del PNRR M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II) dove questa Azienda è beneficiaria di un importo pari a € 11.635.133 (CUP F39J22001040006) per la realizzazione di interventi che rientrano nelle seguenti categorie:

- Realizzazione di interventi finalizzati all'implementazione, aggiornamento e sviluppo di nuove funzionalità ai diversi sistemi che compongono la cartella clinica elettronica(CCE) per la digitalizzazione del DEA II, tra i quali: CCE Ambulatoriale di reparto,CCE - Funzionalità di accettazione-dimissione-trasferimento pazienti interaziendale, CDR e ESB documenti, order entry e ESB ordini, gestione dell'identità utenti, gestione dell'attività chirurgica, gestione attività e di Imaging della Ginecologia, sistema informativo di Cardiologia, integrazione dei sistemi informatici aziendali conconcentratori regionali;
- Potenziamento e rinnovo del hardware necessario ai progetti di informatizzazione oggetto del finanziamento PNRR;

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- Potenziamento dell'infrastruttura di cybersicurezza.

Le progettualità legate a questo finanziamento dovranno essere concluse entro la metà del 2025.

Nell'ambito del PNRR PNRR M6 C2 1.3.1- Sub investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (fse) (b) "adozione e utilizzo del fse da parte delle regioni".

Gli interventi sono finalizzati ad adeguare i sistemi informatici per l'invio dei documenti a FSE alle nuove specifiche nazionali secondo tempistiche definite a livello ministeriale

Nell'ambito del "PNRR - MISSIONE 1 - Componente 1 - investimento 1.1 "infrastrutture digitali" e "investimento 1.2 abilitazione al cloud per le pa locali" asl/ao)".

Grazie a questo finanziamento si completeranno le attività di migrazione dei sistemi informatici aziendali verso i datacenter regionali entro la fine del 2025.

Investimento: PNRR MISSIONE 1 COMPONENTE 1 INVESTIMENTO1.4 "SERVIZI E CITTADINANZA DIGITALE", MISURA 1.4.3 "ADOZIONE APP IO"

Importo: € 29.520

Grazie a questo finanziamento, nel corso del 2025, sarà attivato il canale di comunicazione verso i cittadini tramite le notifiche su App IO. In particolare, gli ambiti di interesse sono quelli dei promemoria per gli appuntamenti, invio modulo per pagamento ticket, notifiche di disponibilità di cartella clinica su FSE, notifiche per i partecipanti ai concorsi

In merito a finanziamenti **PNRR/PNC ottenuti nell'ambito di Bandi competitivi per ricerca promossi da Ministero della Salute/MUR/MISE**, iscritti a contributo nel biennio precedente, si segnala che in corso d'anno stanno proseguendo tutte le progettualità avviate negli anni precedenti.

In relazione al progetto DARE (avviato il 15/12/2022 con scadenza il 14/12/2026), l'articolazione dei finanziamenti è quella che segue:

DARE - PNC MUR I.1 – IRCCS AOUBO UO AFFILIATO			
PI	Codice progetto	Titolo progetto	Budget IRCCS
Spoke 2 – Lambertini Paride, Tubertini Paolo, Maria Cristina Morelli	PNC0000002	"DARE - Digital Lifelong Prevention"	€ 757.891,20
Spoke 3 – Capretti Maria Grazia, Locatelli Chiara, Cinocca Sergio, Potena Luciano, Salice Marco	PNC0000002	"DARE - Digital Lifelong Prevention"	€ 2.715.860,00

Sono stati ad oggi rendicontati 9 trimestri di attività; il primo trimestre (15/12/2022 - 14/03/2023) è già stato oggetto del controllo da parte di Invitalia che ha

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

ricosciuto come eleggibile l'intera cifra rendicontata ovvero Euro 33.125,14. Si resta in attesa degli esiti sui controlli operati sui successivi trimestri.

PROGETTO HEAL ITALIA- PNRR MUR M4 C2 I1.3- IRCCS AOUBO UO AFFILIATO			
PI	Codice progetto	Titolo progetto	Budget IRCCS
Spoke 4 – Pippucci Tommaso	PE0000019	“HEAL ITALIA – Health Extended Alliance for Innovative Therapies, Advanced Lab-research and Integrated Approaches of Precision Medicine”	€ 704.610,00
Spoke 8 – Bonifazi Francesca	PE0000019	“HEAL ITALIA – Health Extended Alliance for Innovative Therapies, Advanced Lab-research and Integrated Approaches of Precision Medicine”	€ 470.390,00

Il progetto Heal Italia è stato avviato il 1/12/2022 e a seguito di concessione di proroga da parte del Ministero competente, la data di scadenza è stata rideterminata a fine febbraio 2026.

In relazione a questo progetto è stata effettuata una rendicontazione intermedia che ha avuto esito positivo per la quota rendicontata di Euro 550.769,89.

In merito al progetto LEGO e Wonder di seguito descritto

PNRR MISE M1 C2 I6 – IRCCS AOUBO UO PARTNER			
PI	Codice progetto	Titolo progetto	Budget IRCCS
Pari Silvia	LEGO	LEGO	€ 47.125,20
Pari Silvia	WONDER	WONDER	€ 47.125,20

Le attività si concluderanno il 30/06/2025 e saranno oggetto di rendicontazione da parte della nostra Azienda. I progetti di cui sopra proseguiranno anche nel prossimo triennio grazie alla vincita di un nuovo contributo di Euro 128.769,7 da dedicare alla copertura delle spese per le due linee di investimento (WONDER e LEGO)

In merito ai progetti PNC finanziati dal Ministero della Salute si segnala quanto segue:

PNC MdS	PI	Finanziamento
PNC-TT NETWORK “Life Science TTO Network (LS TTO Network)	Pari Silvia	€ 57.245,00
PNC HubLife Science – Terapia Avanzata (HLS-TA)	Bonifazi Francesca	€ 650.000,00

Per tali progetti abbiamo ricevuto l'anticipo del 40% del finanziamento assegnato, a fronte della rendicontazione delle prime due annualità, per cui si è in attesa di riscontro, da parte del Ministero della Salute. I progetti avviati il 1/4/2023, scadranno il 31/12/2026.

In merito ai progetti PNRR finanziati dal Ministero della Salute nell'ambito del primo bando PNRR 2022 si riporta la sintesi che segue.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Primo Bando PNRR 2022 della Missione 6 Componente 2 Investimento 2.1 – IRCCS AOUBO ENTE CAPOFILA			
PI	Codice progetto	Titolo progetto	Budget tot.
Francesco Violante	PNRR-MAD-2022-12376823	"Night-shift work and breast cancer"	€ 674.774,00
Matteo Ravaoli	PNRR-MAD-2022-12375707	"Hypothermic Oxygenated Perfusion To Reduce Tumour Recurrence After Liver Transplantation In Patients With Hepatocarcinoma"	€ 996.772,00
Tommaso Pippucci	PNRR-MR1-2022-12376747	"PRECISION DIAGNOSIS AND THERAPY FOR RARE DISEASES BY INTERPRETING NON-CODING GENOMES (PARADIGM)"	€ 1.000.000,00
			€ 2.671.546,00
Primo Bando PNRR 2022 della Missione 6 Componente 2 Investimento 2.1 – IRCCS AOUBO UO PARTNER			
PI	Codice progetto	Titolo progetto	Budget tot.
Egidy Assenza Gabriele	PNRR-MR1-2022-12376762	Digital diagnosis of cardiac sound in pediatric patients [DI-SOUND study]	€ 268.817,00
Fabio Piscaglia	PNRR-MR1-2022-12376395	Italian Autoimmune Liver Disease (ITAILD) Clinical Research Network (CRN)	€ 284.352,50
Pierluigi Zinzani	PNRR-MAD-2022-12376059	A multiomics approach to identify signatures of response and resistance to immunotherapy in R/R Diffuse Large B-cell Lymphoma	€ 139.100,00
			€ 692.269,50

Tutti i suddetti progetti hanno beneficiato della proroga di sei mesi con rideterminazione della data di scadenza a novembre 2025.

Per ciascuno di essi è stata riconosciuta la rata di anticipo del 40%; il saldo verrà erogato sulla base dell'ammontare delle spese effettivamente sostenute e in subordine alla valutazione positiva della rendicontazione economica e scientifica finale.

Di seguito poi la sintesi dei progetti finanziati nell'ambito del secondo Bando PNRR 2023:

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Secondo Bando PNRR della Missione 6 Componente 2 Investimento 2.1			
PI	Codice progetto	Titolo progetto	Budget tot. Progetto
Zamagni Elena	PNRR-TR1-2023-12378246	AIMMer: A machine learning approach to connect Multiple Myeloma complexity to early disease recurrence	€ 1.000.000,00
Catani Lucia	PNRR-TR1-2023-12377450	Decoding the extracellular vesicles-driven communication in the microenvironment of hairy cell leukemia to improve patient care management	€ 908.895,00
Caraceni Paolo	PNRR-MCNT2-2023-12377463	Safety and efficacy of a high quality human albumin solution in patients with decompensated cirrhosis (SUPERalbumin).	€ 999.380,00
Potena Luciano	PNRR-MCNT2-2023-12377618	Cardiac Imaging and Biomarkers in the Diagnosis of Antibody Mediated Rejection in Heart Transplantation	€ 995.915,00
Nava Stefano	PNRR-MCNT1-2023-12378402	REspiratory Cancers and diseases due to Air Pollution: new biomarkers of exposure and effects (RECAP)	€ 602.410,00
Bonifazi Francesca	PNRR-MCNT2-2023-12377820	Chimeric Antigen Receptor (CAR) extracellular vesicles as early biomarkers of CAR-T cell therapy outcome in hematological malignancies	€ 999.995,25
Seracchioli Renato	PNRR-MCNT2-2023-12378204	Safety of cryopreserved ovarian tissue transplant: improving life quality in sarcoma and hematological Cancer survivors	€ 566.515,00
Cicero Arrigo Francesco Giuseppe	PNRR-MCNT2-2023-12377884	Cardiometabolic risk of obese subjects: genetic, laboratory, and clinical determinants in general population and outpatients	€ 909.500,00
TOTALE			€ 6.982.610,25

Tutti i progetti hanno ottenuto la valutazione positiva del CE competente e sono in fase di realizzazione. Il Ministero della Salute ha provveduto per tutti al riconoscimento della I rata anticipata pari al 40% del finanziamento complessivo assegnato.

Considerato che le attività sono state avviate per tutti i progetti a fine agosto 2024, nel mese di settembre 2025 si provvederà alla rendicontazione della I annualità relativa alle attività svolte e alle spese sostenute.

A completamento della panoramica dei progetti PNRR relativi al secondo Bando Missione 6, Componente 2, Investimento 2.1, che vedono il coinvolgimento della nostra Azienda si ricordano, infine, anche i n.2 progetti che vedono IRCCS coinvolto come Azienda partecipante e non come Ente Capofila.

4.5.3 Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Equità in tutte le politiche e medicina di genere

La promozione dell'equità rappresenta una leva fondante il servizio sanitario e sociale nazionale e regionale per favorire azioni di contrasto alle disuguaglianze economiche, sociali, culturali, di genere, generazionali o di altra natura. Si tratta di un approccio strutturale alla salute e al benessere delle persone e delle comunità, intese sia come comunità professionali che di utenti e cittadini di un territorio, da declinarsi attraverso la promozione di politiche di integrazione, prossimità e partecipazione nel sistema dei servizi.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

In questa prospettiva, l'area Innovazione sociale coordina e supporta le aziende sanitarie del territorio regionale nella definizione locale delle proprie politiche di equità, utilizzando gli strumenti metodologici della ricerca-formazione-azione; inoltre, l'area prosegue il supporto alla diffusione dell'approccio della medicina di genere come un significativo ambito della pratica assistenziale, in quanto concretizzazione di un'appropriatezza della cura rispettosa del diritto di equità di trattamento, sia per uomini che per donne.

L'Azienda IRCCS AOUBO si impegna a redigere un Piano di Equità Metropolitano che nasce da un percorso congiunto condotto dai referenti per l'equità delle aziende sanitarie della città metropolitana di Bologna, collettori delle istanze e delle azioni delle rispettive organizzazioni e dei territori di riferimento. Già incaricati all'interno delle rispettive aziende, i referenti assumono anche un ruolo attivo nel Board Equità Regionale – istituito con determinazione regionale n.28136 del 23 dicembre 2024 "Costituzione del gruppo di coordinamento regionale equità ai sensi dell'art. 40, comma 1, lett. M della legge regionale n. 43/2001. Il tutto si inserisce in un contesto regionale coordinato dal settore di Innovazione nei servizi sanitari e sociali della Regione Emilia-Romagna - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare

Il Piano equità Metropolitano la cui stesura finale è prevista entro dicembre 2025 - primi mesi del 2026 si pone l'obiettivo di rafforzare l'integrazione con altri sistemi e assetti organizzativi aziendali che, pur differenti nella loro configurazione all'interno delle quattro aziende sanitarie coinvolte, risultano strettamente collegati al lavoro del board. Tra questi si evidenziano i sistemi aziendali dedicati all'inclusione, all'accessibilità, al disability e al diversity management, nonché i Comitati Unici di Garanzia.

Seguirà entro la fine del 2025 la rivalutazione dei componenti del Board Equità locale e la definizione del Piano equità aziendale 2026/2028. Si specifica che il Piano di Equità dell'IRCCS AOUBO 2023-2025 prevede obiettivi inseriti anche in ambito interaziendale e che stanno tutt'ora proseguendo con l'AUSL e che verosimilmente saranno ripresi anche nel Piano 2026- 2028 per valutare l'efficacia delle azioni. Tra questi si menzionano:

- ✓ assistenza in acuto in caso di violenza di genere
- ✓ assistenza in acuto alla donna vittima di violenza sessuale
- ✓ assistenza in acuto ai minori vittime di violenza sessuale
- ✓ assistenza in acuto all' uomo e transgender vittime di violenza sessuale

Le macro-aree strategiche che fanno sviluppare all'interno del Piano di Equità Aziendale 2026-2028, sono state individuate da confronti interaziendali durante gli incontri in RER:

- Accesso, continuità e prossimità: questo ambito si concentra sul rafforzamento dei percorsi di cura rendendoli più accessibili, comprensibili e inclusivi. Contrastare le barriere digitali, linguistiche, culturali e fisiche che ancora oggi limitano l'equità nell'accesso ai servizi
- Valutazione delle dimensioni equity nell'ambito della telemedicina per la migliore

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

fruizione del servizio da parte dell'utenza

- Diversity management: adozione di politiche e pratiche che riconoscano e valorizzino la diversità all'interno delle organizzazioni sanitarie, promuovano il benessere del personale e contrastino ogni forma di discriminazione. Particolare rilevanza assume, anche in questo contesto, la collaborazione strutturata con i Comitati Unici di Garanzia e con le figure di coordinamento delle politiche di inclusione.
- Interventi in ottica di genere: coinvolgimento partecipativo delle funzioni aziendali all'evento formativo della RER "Il benessere delle persone LGBTQIA+ nel sistema dei servizi sanitari, sociali e socio-sanitari" (inizio ottobre 2025)
- Health Literacy: migliorare la comprensione e l'utilizzo delle informazioni sanitarie, rendendo i materiali informativi e i percorsi comunicativi più chiari, accessibili, inclusivi e culturalmente sensibili. [Pavani fine)

Indicatori	Target 2025
DES0132 - Partecipazione delle referenti equità agli incontri del Coordinamento regionale di cui alla det. 28136/2024	≥ 70%
DES0133 - Stesura del nuovo piano aziendale triennale a supporto dell'equità e per il contrasto delle disuguaglianze in salute, anche quale esito del percorso regionale di accompagnamento	≥ 1
DES0137 - Partecipazione alle attività e agli incontri previsti nell'ambito della ricerca-azione regionale sul diversity management nelle aziende sanitarie	100%

Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

Alla luce dell'obbligatorietà della registrazione SICHER nella scheda di dimissione ospedaliera, procede il monitoraggio della sorveglianza in essere presso l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, con iniziative mirate a consolidare nei reparti la pratica della sorveglianza. La percentuale di **procedure sorvegliate** sul totale di quelle viene elaborato dal Settore Innovazione nei servizi sanitari e sociali, Regione Emilia-Romagna.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Indicatore		Target 2025
<i>IND1026 - Indicatore composito su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti</i>		<i>≥ 15 punti</i>
1	IND0742 - Copertura SiChER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza	≥ 75%
2	DES0143 - Partecipazione da parte dell'Azienda alla revisione dei casi di infezioni probabili (SiChER)	Sì
3	IND1025 - Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza	≥ 150
4	IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	≥ 30
5	IND1024 - Punteggio framework IPCAF	≥ 601

Prosegue la partecipazione a MAppER (Mani App Emilia-Romagna): è un sistema informatizzato per raccogliere informazioni sull'adesione alla corretta igiene delle mani da parte dei professionisti sanitari. Sono stati formati i primi rilevatori, ma per il momento le rilevazioni sono in capo al personale infermieristico di Igiene Ospedaliera e prevenzione.

Nel corso del 2025 il **consumo del gel idroalcolico** è valutato in base al target internazionale e del target regionale (25L/1000gdd).

4.5.4 Sicurezza delle cure

Con specifico riferimento agli obiettivi declinati dalle linee di programmazione per il 2025, le attività di cui si prevede l'attuazione al fine del raggiungimento degli stessi sono rappresentate come segue.

È stato elaborato e formalizzato (Deliberazione AOU n. 171 del 10/06/2025), in collaborazione con la UOC di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio, il Piano Programma annuale per la Sicurezza delle cure e la Gestione del rischio sanitario, presentato al Collegio di Direzione e al Comitato Consultivo Misto, inviato al livello regionale entro il previsto termine del 30/06/2024. Il documento, redatto in conformità alle "Linee di indirizzo per l'elaborazione del Piano-Programma annuale per la Sicurezza delle Cure e della rendicontazione annuale nelle organizzazioni sanitarie della Regione Emilia-Romagna", (nota regionale Prot. 18/04/2023. 0376598.U), è stato, inoltre, elaborato in coerenza alle tematiche e agli obiettivi previsti dal Piano Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure e Gestione del rischio sanitario dell'Osservatorio Regionale per la Sicurezza delle Cure, che fornisce indicazioni alle Aziende sanitarie, agli IRCCS e agli Ospedali privati accreditati per il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione delle attività negli specifici ambiti di attività per il biennio 2025-2026 (Prot. 13/01/2025.0026394.U).

In linea con le indicazioni regionali contenute nel documento "VISITARE:

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio” (diffuso con nota Prot. 05/12/2023.1215590.U), verranno svolte le “visite per la sicurezza” nell’ambito del progetto regionale Vi.Si.T.A.RE in setting ospedalieri selezionati con particolare attenzione alle transizioni di cura e ai cambiamenti di setting assistenziale ospedale-territorio, in relazione ai rischi connessi all’erogazione di prestazioni e servizi sanitari e sociosanitari già esistenti o nuovi, erogati anche mediante le tecnologie innovative nel campo ICT (es. Intelligenza Artificiale, telemedicina e telemonitoraggio). Le analisi proattive saranno finalizzate a evidenziare possibili rischi presenti nei setting considerati ed a individuare le relative misure di contenimento e prevenzione, nonché le azioni di miglioramento a fronte di possibili criticità.

Per quanto riguarda l’ambito chirurgico e le attività di sala operatoria, proseguiranno nel 2025 le attività volte al miglioramento e rafforzamento della sicurezza in chirurgia mediante l’applicazione della checklist per la sicurezza in sala operatoria (SSCL - progetto SOS-Net) per tutte le procedure chirurgiche e di taglio cesareo, e l’esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l’utilizzo della “App regionale OssERvare”. Si procederà, altresì, alla diffusione dell’applicazione della checklist ambulatoriale, nonché all’attivazione del flusso specifico in collaborazione con l’ICT.

Proseguiranno, inoltre, a livello aziendale, le attività di formazione e sensibilizzazione all’utilizzo corretto della checklist di sala operatoria, anche al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi previsti nel linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4 e linkage SDO e SSCL-TC su procedure di taglio cesareo, indicatori che comunque non hanno presentato criticità nell’anno 2024.

Per quanto riguarda il miglioramento della qualità assistenziale, nel 2025 proseguirà l’impegno aziendale nel garantire le attività per l’implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni scorsi, con particolare riferimento a: “Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale” (circolare PG 786754/2016); “Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell’assistenza ospedaliera e territoriale” (determinazione n. 17558/2018); “Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari” (determinazione n. 801/2021); “Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale” (determinazione n. 4125/2021).

Le buone pratiche saranno promosse e diffuse anche tramite la conduzione di Audit, nonché attraverso la formazione da parte dei Professionisti sanitari che saranno sensibilizzati ad aderire alle iniziative formative, sia di livello regionale (disponibili sulla piattaforma regionale “Self PA”), sia realizzate a livello aziendale con l’obiettivo di trasferire nella pratica assistenziale le indicazioni fornite nei documenti di indirizzo.

Di seguito si riporta la schematizzazione degli obiettivi previsti dal livello regionale per la programmazione e il finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2025, per la Sicurezza delle Cure:

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Indicatori	Target 2025
DES0144 - Elaborazione e formalizzazione del Piano Programma annuale per la Sicurezza delle cure e Gestione del rischio sanitario elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali ¹	100%
IND1202 - Applicazione strumenti progetto "Visitare" in: ambito territoriale sanitarie e socio-sanitarie, cure intermedie, transizioni di cura e/o cambiamenti di setting assistenziale	≥ 2 nuove visite/anno per tutte le Aziende sanitarie e IRCCS (di cui per le AUSL territoriali almeno 1 nuova visita nelle strutture socio-sanitarie)
<i>Sicurezza in Chirurgia</i>	
IND1203 - Osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare" su procedure chirurgiche e taglio cesareo	≥ 30 osservazioni dirette/anno
<i>Miglioramento qualità assistenziale</i>	
IND1204 - Svolgimento di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	≥ 2
DES0128 - Implementazione di un audit clinico-assistenziale concomitante, (come indicato dal documento regionale "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" con determinazione n. 4125/2021), sull'adesione alle buone pratiche per la prevenzione della contenzione che coinvolga unità operative nelle quali la tematica è rilevante e redazione di un report.	1
<i>Flusso SSCL</i>	
IND0722 – Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4	≥ 90%
IND0910 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure con taglio cesareo	≥ 85%

L'implementazione della piattaforma SegnalER a livello aziendale, a partire dal maggio 2024, a seguito di una sistematica attività di divulgazione, ha richiesto, al fine di garantire un'efficace fruizione dell'applicativo, un attento e complesso monitoraggio sia in termini di funzionalità sia di configurazione dello strumento rispetto ai diversi setting aziendali. Si prevede di mantenere costante l'attività di sensibilizzazione e supporto dei Professionisti al fine di favorire l'utilizzo della piattaforma. Sarà, altresì, promossa l'adesione all'attività formativa regionale e aziendale volta ad approfondire i fondamenti e le funzionalità della piattaforma SegnalER.

Saranno garantite, a livello aziendale, le attività di costante ricezione e presa in carico delle segnalazioni significative in ambito di sicurezza delle cure inserite nella piattaforma regionale SegnalER, nonché le ulteriori attività correlate agli adempimenti previsti dal Flusso SIMES per quanto concerne gli eventi sentinella.

Di tutti gli eventi sentinella e degli eventi avversi/near miss ritenuti significativi sarà effettuata un'analisi strutturata tramite lo strumento SEA (Significant Event Audit), volta all'individuazione di possibili azioni di miglioramento.

¹ Anno 2005 elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali ed in coerenza alle tematiche ed agli obiettivi previsti dal Piano Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio Sanitario 2025-2026.

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

È prevista la continuità dell'attività del Board aziendale per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio (istituito con Deliberazione aziendale n. 341 del 29/10/2024), tavolo multidisciplinare e multiprofessionale a finalità strategica, coordinato dal Risk Manager.

Si manterrà, inoltre, costante il rafforzamento, attraverso incontri formativi e di integrazione, della rete dei Facilitatori per la Sicurezza delle cure, nonché la loro collaborazione con il Risk Manager aziendale alla promozione della cultura della sicurezza nell'organizzazione e fra gli operatori.

Si manterrà, altresì, attiva la collaborazione del Risk Management con il Servizio Prevenzione e protezione aziendale per la gestione delle segnalazioni di episodi di violenza nei confronti degli operatori sanitari e con l'Ufficio Relazioni col Pubblico per quanto concerne le segnalazioni di interesse per la sicurezza delle cure.

Saranno garantiti, come di consueto, gli adempimenti legati alla pubblicazione della relazione annuale ex art. 2, comma 5, Legge n. 24/2017 (Legge Gelli-Bianco), nonché la messa a disposizione a livello aziendale, attraverso la pagina Intranet, di reportistica (con periodicità almeno annuale), relativa a incident reporting, segnalazioni di episodi di violenza nei confronti degli operatori, segnalazioni di episodi di caduta di paziente/visitatore.

La funzione di Risk Management garantirà, come di norma, l'adesione alle attività regionali e la partecipazione al Coordinamento regionale dei Risk Manager per la sicurezza delle cure.

Il Risk Manager, inoltre, parteciperà alla rete HPH (Health Promoting Hospitals) con il coordinamento e supporto del Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica regionale.

La funzione di Risk Management garantirà pure la sistematica partecipazione ai seguenti tavoli:

- Comitato di Valutazione dei Sinistri, al fine di contribuire all'identificazione degli ambiti passibili di azioni correttive finalizzate al miglioramento;
- Gruppo Privacy Aziendale per la condivisione e trattazione delle tematiche di interesse per la sicurezza delle cure;
- Tavolo tecnico aziendale "OLTRE" relativo al benessere organizzativo che comprende la trattazione delle tematiche inerenti la violenza nei confronti degli operatori;
- Comitato Buon Uso del Sangue (COBUS).

Nell'ambito del vasto capitolo della prevenzione e gestione del rischio infettivo, come obiettivo generale, è previsto per il prossimo triennio il mantenimento dell'attività di integrazione sinergica con la SSD Igiene Ospedaliera e Prevenzione, anche tramite la partecipazione della funzione di Risk Management al Nucleo operativo infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Il Risk Manager è stato, inoltre, designato alla partecipazione ai Laboratori AGENAS relativi a sicurezza e gestione del rischio nell'ambito del Programma di Ricerca corrente 2022-2024 "Sviluppo di un sistema di valutazione delle performance degli IRCCS, per la promozione della qualità assistenziale e il rafforzamento delle reti di

collegamento territoriale”.

Relativamente alle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza delle cure, sarà garantita la puntuale adesione dell'IRCCS AOU di Bologna al monitoraggio curato annualmente da AGENAS circa l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali, mediante la compilazione dello specifico questionario entro i termini previsti e l'inserimento/aggiornamento della relativa documentazione che attesta l'implementazione a livello aziendale delle Raccomandazioni Ministeriali ed i relativi aggiornamenti. In proposito, anche con il supporto della SS Governo clinico e Qualità, saranno monitorate le procedure meritevoli di ulteriori aggiornamenti, sulle quali effettuare l'attività di revisione.

Sarà, altresì, garantita la partecipazione annuale alla Call for good practice dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla Sicurezza in Sanità e alla Giornata mondiale della sicurezza dei/delle pazienti, il 17 settembre, con iniziative e progettualità in linea con la tematica divulgata annualmente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Proseguiranno le attività di formazione a livello aziendale, sia sui fondamenti della sicurezza delle cure, l'utilizzo degli strumenti di segnalazione e analisi, sia nell'ambito della sicurezza in chirurgia, nell'uso del farmaco e per il miglioramento delle abilità non tecniche (soft skills o non-technical skills) di tipo cognitivo, sociale e personale che completano le abilità tecniche dei Professionisti.

Alle suddette attività partecipa anche l'Unità Operativa di Medicina Legale e Gestione Integrata del Rischio, come alle attività di Sicurezza IRCCS coordinata da Agenas. L'UOC partecipa altresì al Collegio di Direzione, al Nucleo Strategico Aziendale, al Comitato Consultivo Misto, alla Sub Area gestione del rischio e sicurezza delle cure nazionale della Commissione Salute, all'Osservatorio Regionale Sicurezza delle Cure, al Nucleo Regionale di Valutazione Sinistri, al Board Regionale di Formazione su Prevenzione degli eventi avversi e gestione diretta dei sinistri, alla Commissione Nascita, alla Commissione Regionale Dispositivi Medici e Dispositivi su misura dell'Emilia-Romagna.

4.5.5 Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Il mantenimento e lo sviluppo del sistema di gestione qualità aziendale è garante non soltanto del rispetto dei requisiti di accreditamento, ma anche dei requisiti di standard nazionali e internazionali a cui l'IRCCS fa riferimento per lo sviluppo di percorsi e di strutture/servizi di eccellenza:

- Eusoma Breast Centre Certification (rinnovo annuale, previsto nel 2026)
- Certificazione Jacie Trapianto Autologo e Allogeneico di midollo nel paziente adulto (rinnovo 2025)
- Autorizzazione CNT/CNS dei Centri di Raccolta, Processazione, Conservazione e Distribuzione cellule staminali emopoietiche (CSE) - paziente adulto (rinnovo biennale, previsto 2025)
- Certificazione Jacie dei Centri di Raccolta, Processazione, Conservazione e Distribuzione cellule staminali emopoietiche (CSE) - paziente pediatrico (certificazione prevista 2027)

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

- Autorizzazione CNT/CNS dei Centri di Raccolta, Processazione, Conservazione e Distribuzione cellule staminali emopoietiche (CSE) - paziente pediatrico (rinnovo biennale, previsto 2025 per cambio della facility processing)
- Autorizzazione CNT della Banca Regionale dei Tessuti Cardiovascolari Regione Emilia-Romagna per la Raccolta, Processazione, Conservazione e Distribuzione dei Tessuti Cardiovascolari e del tessuto Paratoroideo Autologo (rinnovo 2025)
- Autorizzazione CNT/CNS della Banca Regionale del Sangue Cordonale (rinnovo 2025)
- Certificazione ISO 9001:2015 della Banca Regionale del Sangue Cordonale (rinnovo annuale, 2025)
- Accreditemento FACT della ERCB (Emilia Romagna Cord Blood Bank) raccolta, conservazione e distribuzione cellule staminali da sangue cordonale ombelicale (rinnovato 2025)
- Autorizzazione AIFA Sperimentazione di Fase 1 (rinnovo annuale di tutte le 4 Unità)
- Certificazione EFI Immunogenetica (rinnovo annuale)
- Autorizzazione CNT Trapianto Microbiota Fecale (rinnovo 2026)
- Autorizzazione CNT/CNS e Regionale PMA (rinnovo 2025/26)
- certificazione ABIO-SIP "Ospedale all'altezza dei bambini" nel Dipartimento Salute della Donna e del Bambino
- Certificazione ISO9001/2015 Centro Compounding

L'analisi dei risultati degli obiettivi di budget assegnati dall'area qualità e i risultati ottenuti attraverso gli audit sul campo/autovalutazioni, ha visto l'assegnazione di nuovi obiettivi per il budget 2025 specifici alla rispondenza dei requisiti di accreditamento/certificazioni di eccellenza o ha riproposto obiettivi non raggiunti nel 2024.

Lo sviluppo e il mantenimento dei riconoscimenti di eccellenza nazionali e internazionali presenti in Azienda, evidenzia sempre di più la necessità di integrare il Sistema di Gestione Aziendale anche con i processi innovativi proposti dagli enti normativi e regolatori che, seppur applicati ad uno specifico programma, possono essere rivisti e applicati trasversalmente per garantire uno sviluppo omogeneo del sistema identificandoli come processi di supporto atti ad una migliore gestione dei processi aziendali sia clinici che tecnici.

L'implementazione del Processo della Ricerca Clinica come mission dell'IRCSS ha richiesto l'applicazione del Sistema di Gestione richiesto della determina AIFA 809/2015 per l'ottenimento dell'autorizzazione di 3 Unità Cliniche di Fase1 di Area Oncologica sia adulta che pediatrica e una unità clinica del Programma Trapianto di fegato. Il Sistema è stato implementato anche grazie alla presenza di un Sistema di Gestione Aziendale che vede già la definizione dei processi di un Sistema di Gestione per la Qualità. Nel 2024 sono stati previsti gli audit di sistema e studio specifico funzionali al mantenimento dei requisiti della determina AIDA 809/2015.

Indicatore	Risultato 2024	Target atteso 2025
DES0152 Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione	Si	100%

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

Indicatore	Risultato 2024	Target atteso 2025
IND1101 Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori convocati*	Aggiornato l'elenco dei valutatori quindi: 100%	≥80%
IND1102 Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori afferenti all'Azienda*	Aggiornato l'elenco dei valutatori quindi: 100%	≥50%
IND1103 Numero valutatori partecipanti alle iniziative di formazione aggiornamento/ numero valutatori convocati*	Aggiornato l'elenco dei valutatori quindi: 100%	≥80%
Redazione del Piano Programma Qualità/Accreditamento	100%	100%

* in merito a questi obiettivi l'OTA ha comunicato che invierà la rendicontazione alle singole aziende

4.5.6 La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La SS Formazione fornisce il suo contributo all'interno dei cambiamenti organizzativi, professionali e tecnologici che contraddistinguono l'azienda, al fine di garantire ai professionisti gli adeguati strumenti e conoscenze per affrontarli.

La formazione programmata a livello aziendale e rivolta agli operatori deriva, in particolare, dai fabbisogni espressi a livello dei servizi, della Unità Operative e dei Dipartimenti e tiene conto degli obiettivi definiti nella programmazione regionale e strategica di riferimento.

Il piano di formazione aziendale (PAF) 2025 sarà prodotto in continuità con quello dell'ultimo biennio, aprendo però all'introduzione di alcune novità riguardanti attività emergenti.

La struttura del documento, infatti, consolida quanto previsto negli ultimi anni, seguendo un'impostazione nella quale le aree relative alla formazione in tema di Ricerca e alla formazione in tema di "sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D.lgs. 81/08 e D.lgs. 101/20" sono state separate dalla formazione trasversale per essere rappresentate in due documenti allegati, al fine di garantire il sufficiente risalto ad aree strategiche in relazione al riconoscimento e allo sviluppo IRCCS e al rispetto degli obblighi di legge.

Anche nel 2025, l'attività di carattere trasversale manterrà la tradizionale suddivisione in macro-aree che consentiranno una migliore facilità di consultazione del documento.

Altra conferma del documento 2025 sarà l'inserimento di un allegato contenente la programmazione dipartimentale che ha trovato a partire dal 2023 adeguata evidenza rispetto ai dossier formativi di Unità Operativa che avevano una diffusione molto più limitata.

Elemento di innovazione rispetto al documento degli anni precedenti è poi

- 4. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

rappresentato dall'introduzione nell'anno 2025 di uno specifico allegato riguardante le attività formative svolte all'interno del centro di simulazione. L'importanza strategica di questa tipologia formativa rende necessaria la costruzione di una raccolta dei bisogni formativi che risulti in linea alla mission del centro e rispondente agli obiettivi aziendali.

La struttura del documento permetterà una maggiore diffusione delle stesse tra il personale dipendente dell'azienda, che ha la possibilità di vedere raccolta tutta la proposta formativa in un unico documento programmatico: in tal modo sarà possibile ottimizzare la programmazione degli eventi e favorire al contempo la partecipazione del personale.

Verrà predisposta anche la Relazione annuale di Formazione (RAF) relativamente all'anno 2024.

Come da indicazioni regionali verranno definite iniziative formative specifiche realizzate in modalità blended per le quali verrà programmata la successiva valutazione di impatto organizzativo.

Indicatore	Target 2025
DES0154 - Formazione erogata blended	N° eventi: ≥ 3 con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

Proseguirà anche per l'anno 2025 l'azione di coordinamento della formazione di Area Vasta Emilia Centro attraverso la programmazione di eventi nel PAF in cui, con il coinvolgimento delle Direzioni Aziendali, verranno proposti alcuni temi dell'Area Amministrativa e Sanitaria ritenute rilevanti e trasversali.

Analogamente proseguirà l'attività di *Provider* nei confronti di enti esterni, attraverso l'attività di supporto e accreditamento ECM di eventi promossi dalla Regione Emilia-Romagna, dall'Università degli Studi di Bologna e da altre istituzioni.

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

Al fine di procedere alla realizzazione dell'investimento - PNRR - M6C2 – Sub intervento 2.2 (c) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario" saranno realizzati nel corso del 2025 altre edizioni del percorso della durata complessiva di 200 ore, rivolto a manager e middle manager delle Aziende e degli Enti del SSR, per consentire loro di acquisire le competenze e abilità manageriali e digitali necessarie per affrontare le sfide attuali e future in un'ottica sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato. L'azienda garantirà la partecipazione dei professionisti indicati e selezionati a livello regionale.

Indicatore	Target 2025
DES0155 – PNRR/PNC - Partecipazione dei professionisti delle aziende selezionati per il corso regionale	100%

5.Piano Triennale degli Investimenti

duemilaventicinque

5. PIANO TRIENNALE INVESTIMENTI

La strategia aziendale nella programmazione degli investimenti è volta a perseguire i seguenti obiettivi:

- **continuità delle attività e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie realizzando gli interventi imprescindibili** per assicurare la sicurezza strutturale e impiantistica di edifici e infrastrutture ospedaliere e per garantire la corretta erogazione delle prestazioni sanitarie;
- **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 2025-2027, mantiene gli strumenti di programmazione e rendicontazione impostati nel corso degli anni precedenti: attraverso il Board Investimenti vengono analizzati e proposti alla Direzione strategica il piano annuale e il piano pluriennale delle principali realizzazioni edili-impiantistiche e degli acquisti in attrezzature sanitarie, informatiche ed arredi previsti dalla programmazione aziendale oltre che le urgenze dovute a situazioni imprevedibili per i medesimi ambiti.

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.

L'Azienda è impegnata a garantire il rispetto delle tempistiche previste, nelle fasi di progettazione e realizzazione, per tutte le opere da realizzare con finanziamenti nazionali e regionali.

5.1. Il piano degli investimenti

Il piano investimenti 2025 – 2027 è uno strumento di programmazione che ha la finalità di rappresentare univocamente per macro-aree (edilizia sanitaria, tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e beni economici) gli interventi in corso di realizzazione o in corso di aggiudicazione/progettazione e le relative fonti finanziarie nel triennio di riferimento. Il piano investimenti è rappresentato attraverso 3 schede:

SCHEDA 1:

- Interventi con progettazione a base di gara approvata dall'Azienda o con lavori in corso di realizzazione.
- Interventi con Piano di fornitura approvato o in corso di installazione

SCHEDA 2:

- Interventi in corso di progettazione con copertura finanziaria statale e/o regionale approvati con specifico atto regionale/statale in programmazione

SCHEDA 3:

- Interventi che l'Azienda intende realizzare non ricompresi in Scheda 1 e 2, in attesa di copertura finanziaria.

5.2. La pianificazione degli interventi in edilizia sanitaria e in ammodernamento tecnologico

Nella scheda 3 sono rappresentati gli interventi che non hanno copertura finanziaria ma che necessitano di essere realizzati anche con una inevitabile, differenziata prospettiva temporale.

Gli interventi rappresentati nella scheda 3 costituiranno riferimento per la Regione Emilia-Romagna per l'individuazione delle priorità e la conseguente assegnazione dei finanziamenti.

SCHEDA 3:

id intervento	Stato di Macroarea realizzazioni (*)	Titolo Intervento	Quadro finanziario complessivo o intervento	Importo da Q.E. da destinare a LAVORI (€)	Importo da Q.E. da destinare a TECNOLOGIE BIOMEDICHE (€)	Importo da Q.E. da destinare a TECNOLOGIE INFORMATICHE (€)	Importo da Q.E. da destinare ad ALTRO (€)	Quadro Economico complessivo (€)	Note
2024/44	Scheda_3 Lavori	Interventi di adeguamento alla normativa di prevenzione e sicurezza antincendio - 2° fase	-	32.150.000,00			13.850.000,00	46.000.000,00	Adeguamento alla regola tecnica di prevenzione incendi fino al 3° step (scadenza aprile 2026) delle aree non oggetto di intervento in scheda 1 e in scheda 2
2024/45	Scheda_3 Lavori	Interventi di adeguamento funzionale e normativo al Pad.32 - Scuola Infermieri	-	7.700.000,00			2.800.000,00	10.500.000,00	
2024/46	Scheda_3 Lavori	Realizzazione nuovo Blocco Endoscopico al Pad.5	-	3.750.000,00			1.370.000,00	5.120.000,00	Miglioramento sismico non necessario in quanto trattasi di porzione di edificio collaudata nel 2007
2025/113	Scheda_3 Lavori	Adeguamento alla normativa sismica Pad. 1 e 2		116.000.000,00					

**ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO
INVESTIMENTI**

N. progressivo	descrizione immobilizzazione	2025		DGR autorizzazione alienazione dove esistente	Note
		valore bilancio	presunto realizzo		
1	Palazzina residenziale via Baldassarre Carati 17-19	504.615	1.510.888	DGR 2031 DEL 27/11/2023	immobile venduto il 12/03/2024
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
		504.615	1.510.888		

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2025	
	valore bilancio	presunto realizzo
-		
-		
-		
-		
-		
totale		

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

Compon ente	Interv ento	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Altr e Ris ors e	ESITO FOI 2022 art.26 c.7 D.L. 50/2022 (Decreto MEF RGS n. 52 del 02/03/2023)	ESIT O FOI 2022 art.1 0 c.2 D.L. 176/ 2022 (Dec reto MEF RGS ID. 2549 1 del 28/0 3/23)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.20 22, n. 197, art. 1, co. 369 (Decret o MEF RGS 187 del 11/0 8/2023)	ESIT O FOI 2023 DL n.131 del 29/09/ 23 (Decr eto MEF RGS 211 del 11/0 7/11/2 023)	FINANZIAME NTO COMPLESSI VO
M6C2 1.1.2		tecnologia: sostituzione: Mammografi con tomosintesi 002								
M6C2 1.1.2	GR.AT T.	Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Angiografo Cardiologico 001	F39J220011700 06	618.738,00	-					618.738,00
M6C2 1.1.2	GR.AT T.	Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Angiografo Cardiologico 002	F39J220011800 06	662.414,00	-					662.414,00
M6C2 1.1.2	GR.AT T.	Ammodernamento tecnologico - media tecnologia: sostituzione: Ecografi Multidisciplinari/Internisti di 001	F39J220011900 06	22.323,00	-					22.323,00
M6C2 1.1.2	GR.AT T.	Ammodernamento tecnologico - media tecnologia: sostituzione: Ecografi Multidisciplinari/Internisti di 002	F39J220012000 06	22.323,00	-					22.323,00
M6C2 1.1.2	GR.AT T.	Ammodernamento tecnologico - alta tecnologia: sostituzione: Angiografo Radiologico 001	F34E220004900 06	789.462,00	-					789.462,00
M6C2 1.1.2	SISMA PNC	Demolizione e ricostruzione del pad. 26 - realizzazione di palazzina ambulatori	F31B220003300 01	9.725.000,00	-	1.700.000,00				8.937.678,44
										Investimenti anni precedenti il triennio del Bilancio di riferimento
										2025
										2026
										2027
										Totale investimento
										id intervento
										2022/171
										2022/172
										2022/173
										2022/174
										2022/189
										2022/163

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

Componente	Intervento	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Altre Risorse	ESITO FOI 2022 art.1 c.2 D.L. 176/2022 (Decreto MEF RGS n. 52 del 02/03/2023)	ESITO FOI 2022 art.1 c.2 D.L. 176/2022 (Decreto MEF RGS ID. 2549 del 28/03/2023)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369 (Decreto MEF RGS 187 del 11/08/2023)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369 (Decreto MEF RGS 187 del 11/08/2023)	ESITO FOI 2023 DL n.131 del 29/09/23 (Decreto MEF RGS 211 del 17/11/2023)	FINANZIAMENTO COMPLESSI VO	Investimenti					id intervento
												Investimenti anni precedenti il triennio del Bilancio di riferimento	2025	2026	2027	Totale investimento	
M6C1.1.2.3.2	Telemedicina	Servizi di Telemedicina (postazioni lavoro)	E47H2300216006	1.860.900,00							1.860.900,00	1.100.000,00	760.900,00		1.860.900,00	2025/33	
M6C2.1.3.1.	FSE	Adozione e Utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome - Risorse per il potenziamento dell'infrastruttura digitale	F37H23000061006	946.205,22							946.205,22	400.409,12	400.000,00		946.205,00	2023/61	
				32.792.414,29	0,00	1.700.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.860.900,00	22.660.039,55	2.860.900,00	0,00	34.545.164,16		

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

CRONOPROGRAMMA PNRR/PNC – Regione Emilia Romagna non soggetto attuatore

Componente	Intervento	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Altre Risorse	ESITO FOI 2022 art.10 c.2 D.L. 176/2022 art.26 c.7 D.L. 50/2022 (Decreto MEF n. 52 del 02/03/2023))	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022 n. 197, art. 1, co. 375 (Decreto MEF n. 25491 del 28/03/2023)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022 n. 197, art. 1, co. 369 (Decreto MEF n. 187 del 11/08/2023)	ESITO FOI 2023 DL n.131 del 29/09/23 (Decreto MEF RGS 211 dell'11/7/2023))	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO	Investimenti anni precedenti il triennio del bilancio di riferimento	2025	2026	2027	Totale investimento	Id intervento
M1 C1	ASL/AO	Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud'	F31C23000570006		772.565,00					772.565,00	139.263,62	633.301,98			772.565,00	2023/130
M6C1 E.1	SNPS	Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima", Linea di investimento: "Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata"	I83C22000640005		4.034.338,00					4.034.338,00	2.010.383,47	1.831.641,76			3.842.025,23	2023/56
M1C1-1.4.3	ASL/AO	Adozione Pagopa e AppIO	F31F24000620006		29.520,00					29.520,00		29.520,00			29.520,00	2025/83
					4.836.423,00					4.836.423,00	2.149.647,09	2.494.463,14			4.644.110,23	

5.2.1. Lavori

L'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna favorisce la modernizzazione del sistema sanitario attraverso un costante processo di ammodernamento e ottimizzazione degli asset tecnologici in dotazione e delle strutture al fine di perfezionare l'esperienza di cura del paziente.

Tale visione trova concreto compimento all'interno del Piano Direttore 2021-2035, approvato in ultima modifica con Deliberazione n. 216 del 24 luglio 2023.

Il Piano Direttore rappresenta un piano strategico di ammodernamento edilizio e tecnologico funzionale che si configura come uno strumento con una visione strategica che prevede la trasformazione degli ambiti insediativi e la concentrazione delle attività assistenziali in poli edilizi, coerenti con l'organizzazione sanitaria aziendale e favorisce l'inquadramento del rinnovamento dell'assetto dell'area Sant'Orsola e dell'area Malpighi in relazione ad un piano di investimenti con l'obiettivo di dare coerenza alle azioni di realizzazione e ristrutturazione degli edifici e di riqualificazione degli spazi al fine, tra gli altri, di restituire alla fruibilità dei cittadini alcuni spazi esterni e di renderli fortemente interconnessi al percorso di cura dei pazienti.

A fronte delle linee di programmazione nazionali e regionali, del profilo di salute e delle dinamiche della popolazione che insistono sul territorio bolognese, del contesto organizzativo in cui è inserito il Policlinico di Sant'Orsola e del contesto universitario legato alle attività di formazione, didattica e ricerca che insistono all'interno del Policlinico, saranno intraprese una serie di azioni finalizzate a definire dei poli di eccellenza incentivando conseguentemente una riorganizzazione delle funzioni clinico-sanitarie.

Il sistema di gestione mediante l'individuazione di poli d'attività confida nell'aggregazione di funzioni clinico assistenziali e sanitarie che comportano necessariamente la presenza di utenza. In quest'ottica l'utenza è da intendere sia come paziente che accede alle strutture in forma elettiva piuttosto che in urgenza ma nel contempo anche la popolazione studentesca che accede alle strutture per lo svolgimento dell'attività didattica.

Per contro le Funzioni d'Interpolo raccolgono tutte le funzioni sia di tipo direzionale-amministrativo che funzioni di supporto, quali ad esempio i servizi ospedalieri centralizzati, in grado di consentire il normale svolgimento delle attività del Policlinico. L'insieme dei servizi risultano anch'essi aggregati in spazi, nei quali sono raccolte funzioni affini ma che per la loro particolarità non prevedono la presenza di utenza, così come definita per i Poli di Eccellenza, ma bensì di personale, dipendente o derivante da servizi assegnati in appalto.

Il Piano prevede la trasformazione degli attuali ambiti insediativi e la concentrazione delle attività assistenziali in poli edilizi, coerenti con l'organizzazione sanitaria aziendale:

- Polo delle attività sanitarie diurne e ambulatoriali multidisciplinare (Padiglioni 1, 26N)
- Polo Medico-Geriatrico (Padiglione 2)
- Polo della Ricerca Scientifica (Padiglione 3)
- Polo Materno-Infantile (Padiglioni 4, 10, 13, 16)
- Polo Chirurgico e dell'Emergenza – Polo delle Malattie digestive e dei trapianti (Padiglione 5)
- Polo Diagnostica per Immagini (padiglione 6N)

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

- Polo Ematologico (Padiglione 7N)
- Polo Oncologico (Padiglione 8)
- Polo dell'Accoglienza (Padiglione 11)
- Polo Medico Specialistico (Padiglioni 12-15N)
- Torre Biomedica (Padiglione 17N)
- Polo dei Laboratori (Padiglioni 18, 20, 24)
- Polo Cardio-Toraco-Vascolare (Padiglione 23)
- Polo Multifunzionale (Padiglioni 21, 25, 27, 28, 29)
- Polo tecnologico (Padiglione 30).

Gli obiettivi di tale sviluppo edilizio, impiantistico e tecnologico del Policlinico sono finalizzati a concentrare negli edifici di nuova costruzione le funzioni assistenziali ad alta valenza tecnologica, prevedendo la riorganizzazione funzionale e l'adeguamento normativo degli edifici esistenti prevalentemente per funzioni ambulatoriali e di degenza.

Inoltre tali obiettivi si andranno ad integrare in area metropolitana di Bologna nella formazione di un Piano Direttore Interaziendale (PDI), in grado di delineare le strategie di sviluppo dei plessi ospedalieri di riferimento e della relativa offerta sanitaria, assistenziale, clinica e scientifica, al fine di disporre di uno strumento strategico di programmazione e coordinamento degli investimenti in grado di garantire una visione integrata, sistemica e interaziendale, al fine di efficientare l'impiego delle risorse economiche, gestionali e infrastrutturali per rispondere all'evoluzione del quadro dei bisogni delle comunità di riferimento e di assumere processi decisionali informati all'analisi costi/benefici e correlata sensibilità e alla valutazione dei rischi. Inoltre il PDI consente di acquisire un quadro integrato di linee programmatiche e di indirizzo in ambito sanitario, assistenziale e scientifico - rapportato sia alla scala di polo sanitario sia interaziendale/metropolitana - per orientare le strategie di adeguamento/potenziamento dell'offerta ospedaliera e territoriale e dei servizi complementari.

Gli interventi da realizzare sono finalizzati alla necessità di garantire il raggiungimento di condizioni strutturali adeguate allo svolgimento delle attività sanitarie del Policlinico e, in particolare:

- 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;
- la necessità di ricollocare attività assistenziali per rendere coerenti gli spazi ai nuovi standard assistenziali previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- 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;

garantendo, nel contempo, le finalità generali di sviluppare percorsi assistenziali integrati all'interno dell'azienda e fra ospedale e territorio, adeguare la struttura dell'offerta assistenziale alla programmazione sanitaria sovraziendale e regionale, promuovere le aree di eccellenza clinica rivolte anche all'utenza extra – provinciale ed extra – regionale.

Gli interventi di adeguamento, riqualificazione e nuova costruzione sono improntati all'utilizzo di fonti di energia rinnovabile, all'efficientamento energetico e sismico, alla

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

flessibilità strutturale per l'adeguamento ai nuovi modelli organizzativi e alle esigenze tecnologiche in continua evoluzione e rinnovamento, in linea con gli obiettivi e le strategie comunitari e nazionali, confermati anche nell'ambito del PNRR.

La realizzazione degli interventi previsti dal Piano Direttore si articola secondo tre differenti orizzonti temporali:

- situazione attuale - interventi già in corso di realizzazione;
- primo step - Interventi già inseriti anche nella programmazione economico-finanziaria oltre che in quella sanitaria, il cui percorso progettuale e realizzativo è già stato avviato;
- secondo step - interventi la cui definizione verrà avviata in una fase successiva.

Nel triennio 2025-2027 sono previsti i seguenti avanzamenti:

- prosecuzione della I fase dei lavori di riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno-Infantile;
- progettazione e avvio, compatibilmente con i tempi previsti per i finanziamenti ex art 20 L.67/88 VII fase, della II fase dei lavori riordino e riqualificazione delle strutture dell'Area Pediatrica nell'ambito del Polo Materno-Infantile (Pad.13);
- progettazione e avvio lavori, compatibilmente con i tempi previsti per i finanziamenti ex art 20 L.67/88 VII fase, di interventi al Pad.2 di adeguamento alla normativa di prevenzione e sicurezza antincendio – I° fase,
- completamento della cell factory Pad.13 destinata alla produzione di CART
- progettazione e avvio dei lavori, compatibilmente con i tempi previsti per i finanziamenti ex art 20 L.67/88 VII fase, dell'intervento "2° stralcio- Riqualificazione funzionale - architettonica, strutturale e impiantistico – prestazionale delle ali A e B del padiglione 5";
- completamento degli interventi compresi nel programma nazionale dei miglioramento/adeguamento sismico delle strutture ospedaliere; per il Policlinico tale programma si declina in due interventi:
 - demolizione e ricostruzione del padiglione 26;
 - interventi di adeguamento/miglioramento sismico nel padiglione 3;
- avvio degli interventi di realizzazione dei Poli funzionali (Polo Medico Specialistico e Polo Oncologico);
- progettazione e avvio della realizzazione della Casa dell'accoglienza
- riorganizzazione dei sistemi di raccolta e smaltimento rifiuti e materiali vari;
- ampliamento della Banca del Sangue Cordonale.

Si ricorda inoltre che in ordine alla realizzazione del Polo Ematologico "Lorenzo e Ariosto Seragnoli" (nuova edificazione, sul sedime del padiglione 7), in data 27.07.2021 è stato sottoscritto l'Accordo fra Regione Emilia-Romagna, Università di Bologna, IRCSS Azienda ospedaliero-universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola e Fondazione Hospice Mariateresa Chiantore Seragnoli.

A questi interventi di maggiore impatto, inseriti nella programmazione aziendale degli investimenti edili e impiantistici, si aggiunge l'esecuzione di lavori urgenti e imprevedibili, manutenzioni e di lavori per adeguamenti e piccoli spostamenti di attività sanitarie, finalizzati alla gestione ordinaria del patrimonio immobiliare e alle manutenzioni e ripristino conservativo, all'efficienza energetica e alla sicurezza delle strutture.

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

Tale articolazione degli investimenti nel triennio 2025-2027 è coerente con le risorse già disponibili per gli interventi in corso di esecuzione e per quelle attualmente programmate per gli interventi la cui progettazione deve essere avviata e potrà essere integrata a seguito dell'assegnazione di ulteriori risorse per l'avvio e la realizzazione di altri interventi sui Poli edilizi sopra elencati nell'ambito del Piano Direttore.

Infine, sono da citare le opere gestite direttamente dall'Università degli Studi di Bologna, per le quali l'Azienda garantisce supporto, anche attraverso la realizzazione di lavori propedeutici o complementari:

- Torre Biomedica (nuova edificazione, sul sedime dei padiglioni 17 e 22), in corso di realizzazione e della quale è prevista la fine lavori nel 2028;
- Padiglione 10 Gozzadini, per il quale sono in corso i lavori di riqualificazione e adeguamento normativo, con fine lavori prevista nel 2026;

**SCHEDA A: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2025/2027 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA - POLICLINICO SANT'ORSOLA-MALPIGHI**

QUADRO DELLE RISORSE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			Importo Totale (2)
	Disponibilità finanziaria (1)			
	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	
risorse derivate da entrate aventi destinazione vincolata per legge	11,990,000.00	33,189,761.51	62,082,039.05	107,261,800.56
risorse derivate da entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	0,00	0,00	0,00	0,00
risorse acquisite mediante apporti di capitali privati	0,00	0,00	0,00	0,00
stanziamenti di bilancio	0,00	704,147.15	704,147.15	1,408,294.30
finanziamenti acquisibili ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 31 ottobre 1990, n. 310, convertito con modificazioni dalla legge 22 dicembre 1990, n. 403	0,00	0,00	0,00	0,00
risorse derivanti da trasferimento di immobili	0,00	0,00	0,00	0,00
altra tipologia	1,510,888.00	0,00	0,00	1,510,888.00
totale	500,888.00	33,893,908.66	62,786,186.20	110,180,982.86

Il referente del programma

BOSCHETTI SIMONA

Note:

(1) I dati del quadro delle risorse sono calcolati come somma delle informazioni elementari relative a ciascun intervento di cui alla scheda D. Dette informazioni sono acquisite dal sistema (software) e rese disponibili in banca dati ma non visualizzate nel programma.

(2) L'importo totale delle risorse necessarie alla realizzazione del programma triennale è calcolato come somma delle tre annualità

SCHEDA B: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2025/2027 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA - POLICLINICO SANT'ORSOLA-MALPIGHI

ELENCO DELLE OPERE INCOMPIUTE

CUP (1)	Descrizione dell'opera	Descrizione del finanziamento (Tabella B.1)	Articolo di bilancio di spesa approvato (Tabella B.2)	Asse urbano economico approvato	Importo complessivo dell'investimento (2)	Importo economico accantonato ai lavori (3)	Debiti maturati per l'acquisto dei lavori	Importo ultimo SAL	Previsione avanzamento lavori (5)	Causa per la quale l'opera è incompiuta (Tabella B.3)	L'opera è annunciata su sito pubblico (Tabella B.3)	Stato di realizzazione ex comma 2 art.1 DM approvato (Tabella B.4)	Stato di attuazione del Piano dell'Opera	Deduzione di cui all'art. 10 del D.Lgs. n. 50/2016 (Tabella B.5)	Decisione e titolo di competenza per la realizzazione dell'opera (Tabella B.5)	Verifica ovvero ammissione (6)	Quota per la riqualificazione ed eventuale bonifica delle aree di destinazione	Prezzo di costruzione al 1/1/2025
					0,00	0,00	0,00	0,00										

Il titolare del programma
BOCCO ETTI DOMINA

NOTE:
 (1) Indica il CUP del progetto di investimento nel quale l'opera incompiuta rientra. È obbligato per tutti i progetti avviati dal 1 gennaio 2023.
 (2) Importo riferito all'ultimo quadro economico approvato.
 (3) Importo di opere in corso di realizzazione o di opere approvate.
 (4) In caso di finanziamento a titolo di contributo o di reddito l'importo deve essere riportato nell'elenco di cui alla scheda C. In caso di derivazione l'importo deve essere riportato tra gli investimenti del programma di cui alla scheda D.

Tabella B.1
 Art. 6 comma 2 del D.Lgs. n. 50/2016
 (a) se l'opera è finanziata con risorse pubbliche di cui al comma 2 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (b) se l'opera è finanziata con risorse private di cui al comma 3 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (c) se l'opera è finanziata con risorse miste di cui al comma 4 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (d) se l'opera è finanziata con risorse miste di cui al comma 5 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016

Tabella B.2
 Art. 6 comma 2 del D.Lgs. n. 50/2016
 (a) se l'opera è finanziata con risorse pubbliche di cui al comma 2 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (b) se l'opera è finanziata con risorse private di cui al comma 3 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (c) se l'opera è finanziata con risorse miste di cui al comma 4 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (d) se l'opera è finanziata con risorse miste di cui al comma 5 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016

Tabella B.3
 Art. 6 comma 2 del D.Lgs. n. 50/2016
 (a) se l'opera è finanziata con risorse pubbliche di cui al comma 2 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (b) se l'opera è finanziata con risorse private di cui al comma 3 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (c) se l'opera è finanziata con risorse miste di cui al comma 4 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (d) se l'opera è finanziata con risorse miste di cui al comma 5 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016

Tabella B.4
 Art. 6 comma 2 del D.Lgs. n. 50/2016
 (a) se l'opera è finanziata con risorse pubbliche di cui al comma 2 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (b) se l'opera è finanziata con risorse private di cui al comma 3 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (c) se l'opera è finanziata con risorse miste di cui al comma 4 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (d) se l'opera è finanziata con risorse miste di cui al comma 5 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016

Tabella B.5
 Art. 6 comma 2 del D.Lgs. n. 50/2016
 (a) se l'opera è finanziata con risorse pubbliche di cui al comma 2 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (b) se l'opera è finanziata con risorse private di cui al comma 3 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (c) se l'opera è finanziata con risorse miste di cui al comma 4 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016
 (d) se l'opera è finanziata con risorse miste di cui al comma 5 dell'art. 6 del D.Lgs. n. 50/2016

SCHEDA C: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2025/2027 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA - POLICLINICO SANT'ORSOLA-MALPIGHI

ELENCO DEGLI IMMOBILI DISPONIBILI

Codice servizio immobili (1)	Riferimento CUP intervento (2)	Descrizione immobile	Codice rate			Localizzazione - CODICE NUTS	Trasferimento immobiliare, titolo completativo art. 201 comma 1 del D.Lgs. n. 473/1997 e del codice (Tabella C.1)	Concessa in affitto di godimento, ai fini di cui all'art. 201 comma 1 del codice (Tabella C.1)	Gli edifici e programmi di edilizia di cui all'art. 27 del D.Lgs. n. 473/1997 e del codice (Tabella C.3)	Tipo disponibilità in immobile con cui si è provveduto (Tabella C.4)	Visto Strato (6)								
			104	105	106						107	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno accensione	Totale				

Il referente del programma
BOGGHETTI SIMONA

Note:
 (1) Codice collegato "Y" = servizio esistente, "U" = nuova attività, "P" = prima attività di primo programma nel quale l'immobile è stato creato, "P" = programma di 2 rate.
 (2) Codice CUP dell'intervento per il quale il CUP non ha previsto obbligatoriamente il quale il servizio per l'immobile è assicurato, con l'adempimento di cui al punto 1.1 del presente articolo.
 (3) Localizzazione - CODICE NUTS: il codice NUTS è quello del territorio in cui si trova l'immobile. Il codice NUTS è quello del territorio in cui si trova l'immobile.
 (4) Concessa in affitto di godimento, ai fini di cui all'art. 201 comma 1 del codice (Tabella C.1): questo campo deve essere compilato con il codice NUTS del territorio in cui si trova l'immobile.
 (5) Gli edifici e programmi di edilizia di cui all'art. 27 del D.Lgs. n. 473/1997 e del codice (Tabella C.3): questo campo deve essere compilato con il codice NUTS del territorio in cui si trova l'immobile.
 (6) Tipo disponibilità in immobile con cui si è provveduto (Tabella C.4): questo campo deve essere compilato con il codice NUTS del territorio in cui si trova l'immobile.

- Tabella C.1**
1. NO
 2. parziale
 3. totale
- Tabella C.2**
1. in corso
 2. in attesa
 3. in attesa di godimento, a titolo di contratto, la cui attuazione sia assicurata
 4. in attesa di godimento, a titolo di contratto, la cui attuazione sia assicurata e l'immobile è ancora oggetto di affidamento e concessione
- Tabella C.3**
1. in corso
 2. in corso accensione
 3. in corso accensione
 4. in corso accensione

- Tabella C.4**
1. in corso
 2. in corso accensione
 3. in corso accensione
 4. in corso accensione

SCHEDA E: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2025/2027 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA - POLICLINICO SANT'ORSOLA-MALPIGHI

INTERVENTI RICOMPRESI NELL'ELENCO ANNUALE

Codice Unico Intervento - CUI	CUP	Descrizione dell'intervento	Responsabile Unico del Progetto (*)	Importo annuale	Importo intervento	Finalità (Tabella E.1)	Livello di priorità (7) (Tabella D.3)	Conformità Urbanistica	Verifica vincoli ambientali	Livello di programmazione (1) (Tabella E.2)	CENTRALE DI COMPETENZA, SOGGETTO AGGREGATORE O ALTRA STAZIONE APPALTANTE QUALIFICATA ALLA QUALE SI INTENDE RICORRERE PER LA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO		Codice di Cui (CUI) dell'intervento secondo quadro di convenzione (2)	Intervento aggiunto e varato e oggetto di modifica programma (7) (Tabella D.3)
											codice AUSA	denominazione		
U00036010071202100007	P30C710A02000002	Intervento di manutenzione straordinaria sul Pad. 3	Miliga Francesco Saverio	300.000,00	7.049.241,40	AON	2	Sì	Sì	4				
U00036010071202000001	P318C20B0370001	Recupilificazione dell'Edificio Medico e dei pad. laterali	BOSCHETTI SIMONA	10.000.000,00	84.000.000,00	AON	1	Sì	Sì	2				
U00036010071202000003	P30F220E1110001	Isola ecologica e sistema drenante per la raccolta dei rifiuti	Grati Elio	1.000.000,00	2.100.000,00	MIS	2	No	No	5			9352651985	

(*) Si rimanda alla nota comparativa della tavola D3
 (1) Indica il livello di programmazione di cui si compone l'intervento e il documento progettuale alla redazione del progetto di fattibilità tecnico-economica di cui agli art.12 e 13 del D.Lgs. n. 50/2016
 (2) Riguarda il Codice CUI dell'accordo quadro o della convenzione alla quale si intende eventualmente ricorrere qualora lo stesso sia già disponibile e sia in via

Tabella E.1

- ADN - Affidamento nominato
- CDP - Contratto di appalto
- CCP - Contratto di appalto con partecipazione Ditta Incappata
- CPA - Committenza del patrimonio
- MS - Impiego di mezzi e interventi di servizio
- OP - Obiettivo
- MA - Manutenzione ordinaria e straordinaria
- MR - Manutenzione straordinaria
- MS - Manutenzione straordinaria
- DM - Demolizione opere in cemento
- DECP - Demolizione opere preesistenti e non più utilizzabili

Tabella E.2

- 1. Documento di indirizzo delle alternative progettuali
- 2. Documento di fattibilità tecnica - economica
- 3. Progetto di fattibilità tecnica - economica
- 4. Progetto esecutivo

Il referente del programma

BOSCHETTI SIMONA

**SCHEDA F: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2025/2027 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA
OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA - POLICLINICO SANT'ORSOLA-MALPIGHI**

ELENCO DEGLI INTERVENTI PRESENTI NELL'ELENCO ANNUALE DEL PRECEDENTE PROGRAMMA TRIENNALE
E NON RIPROPOSTI E NON AVVIATI

Codice Unico Intervento - CUI	CUP	Descrizione dell'intervento	Importo intervento	Livello di priorità	Motivo per il quale l'intervento non è riproposto (1)

Note

(1) breve descrizione dei motivi

Il referente del programma
BOSCHETTI SIMONA

5.2.2 Information e communications technology

Gli investimenti programmati per l'anno 2025 descritti in maggior dettaglio sono i seguenti:

- o I principali investimenti (hardware, software e cybersecurity) che caratterizzano il periodo 2025 -2027 sono realizzati con fondi PNRR:
 - o M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II) finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di digitalizzazione dichiarati nel Contratto Istituzionale di Servizio (CIS) firmato nel marzo 2020 da Ministero della Salute e Regione Emilia-Romagna.
 - o M6.C2 - 1.3.1- SUB INVESTIMENTO 1.3.1 RAFFORZAMENTO DELL'INFRASTRUTTURA TECNOLOGICA E DEGLI STRUMENTI PER LA RACCOLTA, L'ELABORAZIONE, L'ANALISI DEI DATI E LA SIMULAZIONE (FSE) (B) "ADOZIONE E UTILIZZO DEL FSE DA PARTE DELLE REGIONI".
 - o "PNRR - MISSIONE 1 - COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.1 "INFRASTRUTTURE DIGITALI" e "INVESTIMENTO 1.2 ABILITAZIONE AL CLOUD PER LE PA LOCALI" ASL/AO (MARZO 2023)"
 - o PNRR MISSIONE 1 COMPONENTE 1 INVESTIMENTO 1.4 "SERVIZI E CITTADINANZA DIGITALE", MISURA 1.4.3 "ADOZIONE APP IO"

Mediante fondi aziendali sono inoltre previsti i seguenti investimenti:

- o Le attività di questo periodo si limitano quasi esclusivamente alle attività legate agli investimenti PNRR, tramite i fondi aziendali saranno quindi effettuati acquisti di hardware ad ampliamento di sistemi già esistenti o di sostituzione di materiale obsoleto.
- o Anche nell'ambito del software saranno acquistate licenze e/o attività evolutive di sistema già in uso.

5.2.3. Attrezzature sanitarie e non sanitarie

Gli investimenti in attrezzature, sanitarie e non, previsti per il triennio 2025-2027, 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 prevedibili riguardano:

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

1. sostituzioni attrezzature urgenti a seguito di guasti e sostituzione di apparecchiature tecnologicamente obsolete con lo scopo di incrementare la qualità diagnostica e l'attivazione di percorsi di cura innovativi;
2. acquisto beni economici urgenti per sostituzione beni obsoleti e non più idonei a garantire la sicurezza per operatori e utenti;
3. sostituzione/adeguamento per obsolescenza attrezzature da laboratorio;
4. sostituzioni per obsolescenza di apparecchiature radiologiche, quali portatili di radiografia e radioscopia;
5. sostituzioni per obsolescenza di apparecchiature per ecotomografia;
6. acquisto apparecchi di anestesia per diversi comparti operatori.

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

	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare nel 2026 (€)	Investimento da realizzare nel 2027 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	TOTALE
Interventi con progettazione a base di gara approvata dall'Azienda o con lavori in corso di realizzazione. Interventi con Piano di fornitura approvato o in corso di installazione	22.272.819	36.831.839	25.000.000	4.000.000	88.104.658
Lavori	19.436.451	36.831.839	25.000.000	4.000.000	85.268.290
Tecnologie_biomediche	2.769.897			-	2.769.897
Tecnologie_informatiche	66.471			-	66.471
Interventi in corso di progettazione con copertura finanziaria	4.370.000	1.850.000	210.888	-	6.430.888
Lavori	4.370.000	1.300.000	210.888	-	5.880.888
Tecnologie_biomediche	-	550.000		-	550.000
Interventi che l'Azienda intende realizzare non ricompresi in Scheda 1 e 2 , in attesa di copertura finanziaria					
Lavori					
TOTALE	26.642.819	38.681.839	25.210.888	4.000.000	94.535.546

FONTI 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	TOTALE
contributi in conto capitale	78.733.962	2.769.897		550.000	86.423.859
mutui	-		4.370.000		4.370.000
contributi in conto esercizio		66.471			66.471
altre forme di finanziamento	6.234.328				6.234.328
donazioni e contributi da altri soggetti	300.000				300.000
Alienazioni			1.510.888		1.510.888
TOTALE INVESTIMENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE E DI PROGETTAZIONE	85.268.290	2.836.368	5.880.888	550.000	94.535.546

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:

- Programma regionale di investimenti in sanità ex art. 36 L.R. 38/2002: riordino delle strutture dell'area pediatrica e riqualificazione delle strutture ostetrico-ginecologiche - primo stralcio funzionale;
- 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) ";
- Accordo di programma ex art. 20 L 67/88 V fase 1' e 2'stralcio: realizzazione di interventi in materia di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico
- Risorse assegnate D.P.C.M 11 giugno 2019 e DM 16 luglio 2021 Riqualificazione del Polo delle Medicine e dei poli Funzionali
- Finanziamenti regionali di cui alla DGR n. 1149 del 16 luglio 2018;
- Interventi di edilizia sanitaria – PG4 – e interventi di sostenibilità ambientale ed efficientamento energetico –PG5- L. 160 27 dicembre 219, Decreto Ministero della Salute 29 settembre 2022
- Intervento "verso un ospedale sicuro e sostenibile": rimodulazione finanziamento da PNC ad art 20 L 67/88 (DGR 1270/2024)

- 5. PIANO TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI -

- Programma straordinario di investimenti in sanità – ex-art. 20 L. 67/88 – VI fase: rinnovo tecnologie biomediche area chirurgica e diagnostica (APE 16)

Mutui. Il mutuo di cui alla DGR 1835/2023 sarà utilizzato nel triennio 2025-2027 per l'acquisto del terreno e per le spese di progettazione della "casa dell'accoglienza".

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. Sono stati finanziati con contributi in c/esercizio finalizzati gli interventi relativi all'attivazione degli applicativi per la Gestione delle Risorse Umane (GRU), per la Gestione amministrativo contabile (GAAC) e per il progetto SegnalER

Altre forme di finanziamento. Si fa riferimento alle risorse a sostegno dei piani di investimento aziendali. Nel dettaglio:

- Finanziamenti di cui all'art. 2 DL 34/2020: adeguamento PS ostetrico-ginecologico
- Finanziamento "sisma" DL 74/2012 Pad. 03 Policlinico
- Sostegno ai piani di investimento 2019-2021
- FOI fondo opere indifferibili

Donazione e contributi da altri soggetti. Si fa riferimento alla somma introitata a seguito della vendita di un immobile ereditato. Tale disponibilità verrà utilizzata per la Riqualificazione/adeguamento normativo delle geriatrie presenti al Pad. 2

6. Flusso di Cassa Prospettico

duemilaventicinque

6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO

Si allega lo schema di Flusso di Cassa Prospettico, strettamente correlato alla programmazione economica e al programma investimenti preventivo 2025.

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D. LGS 118/2011			
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	62.571.675	65.488.336
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	17.062.057	17.062.057
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	9.156.811	9.156.811
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	815.565	815.565
	Ammortamenti	27.034.433	27.034.433
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	17.592.042	17.592.042
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	4.399.264	4.399.264
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	21.991.306	21.991.306
(+)	accantonamenti SUMAI	-	-
(-)	pagamenti SUMAI	-	-
(+)	accantonamenti TFR	-	-
(-)	pagamenti TFR	-	-
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	-	-
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	-	-
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	803.391	10.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-	-
	- Fondi svalutazione di attività	803.391	10.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	31.442.402	29.881.115
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	6.739.329	4.095.761
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	24.703.074	25.785.354
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	- 32.022.084	- 34.649.855
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	-	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	5.000.000	1.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	9.000.000	7.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza		
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	5.000.000	2.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	19.000.000	8.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		

- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	20.000.000	10.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	10.000.000	7.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	8.000.000	4.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	38.000.000	21.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	-	-
A - Totale operazioni di gestione reddituale		24.977.916	-
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	-	-
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	-	-
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-	-
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	-	-
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-	-
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-	-
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	-	-
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse	-	-
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	-	-
(-)	Acquisto terreni	-	-
(-)	Acquisto fabbricati	47.021.705	32.025.135
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-	-
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	26.646.927	21.262.350
(-)	Acquisto mobili e arredi	-	-
(-)	Acquisto automezzi	-	-
(-)	Acquisto altri beni materiali	21.233	75.608
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	73.689.865	53.363.094
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	-	-
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	-	-
(-)	Acquisto crediti finanziari	-	-
(-)	Acquisto titoli	-	-
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	-	-
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	-	-
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	15.000.000	12.000.000
B - Totale attività di investimento		-	41.363.094

- 6. FLUSSO DI CASSA PROSPETTICO -

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	-	-
(+)	aumento fondo di dotazione	-	-
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	15.494.363	27.210.079
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	- 6.739.329	- 4.095.761
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	8.755.034	23.114.318
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-	-
(+)	assunzione nuovi mutui*	-	-
(-)	mutui quota capitale rimborsata	- 8.392.933	-
C - Totale attività di finanziamento		362.101	23.114.318
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		- 33.349.847	- 39.898.631
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		- 33.349.847	- 39.898.631
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

7.Dati analitici sul personale

duemilaventicinque

7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE

7.1 Consistenza numerica prevista del personale

La consistenza numerica dell'anno 2025 è stata prevista in conformità agli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziari trasmessi dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (Prot. 18/06/2025 n. 605059)

La cornice finanziaria presa a riferimento per il 2025 è rappresentata dagli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziari definiti a livello regionale in sede di concertazione. Per il successivo biennio 2026-2027, in considerazione di scenari evolutivi oggi non pienamente prevedibili, la programmazione dei fabbisogni e il relativo impegno economico saranno suscettibili di adeguamento.

L'Azienda procederà al monitoraggio delle gestioni con la finalità di verificare i costi sostenuti in relazione agli obiettivi assegnati e intervenire con azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per garantire la sostenibilità del SSR.

Nel Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) 2025-2027 trovano inoltre conferma le linee di sviluppo strategiche per la realizzazione degli obiettivi fondanti della ricerca IRCCS già dichiarate nel piano precedente e per i cui dettagli si rimanda alla specifica Relazione Illustrativa.

Nella tabella vengono riportati i dati del personale dipendente raggruppati in macroprofili, riferiti alla complessiva forza lavoro prevista per il 2025 in termini di full time equivalent in analogia con quanto rappresentato nel PTFP e confrontata con quella riferita all'anno 2025.

- 7. DATI ANALITICI SUL PERSONALE -

MACROPROFILI	Personale dipendente	Personale dipendente	
ANNO 2025 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno 2024	FTE anno 2025	DIFFERENZA FTE 2025-2024
PERSONALE DIRIGENTE			
Medici	823,34	875,37	52,03
Dirigenza sanitaria	104,59	111,85	7,26
Dirigenza PTA	42,19	41,22	-0,97
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	970,12	1.028,44	58,32
PERSONALE COMPARTO			
Personale infermieristico	2.558,42	2.571,00	12,58
Personale sanitario altri	435,97	431,00	-4,97
OSS/OTA	889,46	895,60	6,14
Personale tecnico altri	384,28	382,34	-1,94
Personale amministrativo	331,19	381,80	50,61
Personale della ricerca sanitaria	77,43	86,98	9,55
TOTALE PERSONALE COMPARTO	4.676,75	4.748,72	71,97
FABBISOGNO PERSONALE 2025	5.646,87	5.777,16	130,29

8. Piano Triennale dei fabbisogni di personale

duemilaventicinque

8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Si riporta in allegato la proposta del piano triennale dei fabbisogni di personale 2025-2027 e la relativa relazione.

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2025

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			Contratti atipici ²				Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte	
	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO					tra aziende del SSN per consulenze	di cui costo COVID	di cui costo COVID	finanziate da Balduzzi
ANNO 2025 VALORI ESPRESSI IN:																		
PERSONALE DIRIGENTE																		
Medici ¹	875	95.768.728		82	11.559.621		249.240								507.685	813.596	1.387.389	
Veterinari		0													16.000			
Dirigenza sanitaria	112	9.856.956		6	590.738										12.000			
Dirigenza PTA	41	3.852.904																
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	1.028	109.478.588	0	88	12.150.359	0	249.240	0							535.685	813.596	1.387.389	
PERSONALE COMPARTO																		
Personale infermieristico	2.571	113.194.471	3.409.001	1	37.020		279.467								35.200		1.452.919	
Personale sanitario altri	431	22.306.791		8	112.687													
OSS/OTA	896	29.906.155	3.384.428					293.765										
Personale tecnico altri	382	14.762.451	43.083	1	10.819		135.927								33.207			
Personale amministrativo	382	14.559.361		9	50.795										3.060			
Personale della ricerca sanitaria	87	3.891.532																
TOTALE PERSONALE COMPARTO	4.749	198.620.761	6.836.512	19	211.321		415.395	293.765							71.467	0	1.452.919	
FABBISOGNO PERSONALE 2025	5.777	308.099.349	6.836.512	107	12.361.680		664.635	293.765							607.152	813.596	2.840.308	

*finanziato nei limiti della DGR 11172 del 31.05.2024

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2025

	ANNO 2025
di cui CCNL 2019-2021 dirigenza sanitaria (COMPETENZA 2024)	
Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale comparto	11.070.316
Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza medica	4.074.487
Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza non medica	163.899
TOTALE ACCANTONAMENTI ANNO 2025	15.308.702

¹comprende anche gli odontoiatri

²LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali

³calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2027

MACROPROFILI	Personale dipendente				Personale universitario				Contratti atipici ²				Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte	
	Personale dipendente		Personale universitario		NON SANITARIO		FINANZIATO no COVID		NON FINANZIATO		tra aziende del SSN per consulenze						finanziate da Balduzzi		non finanziate	
	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID					COSTO	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID
ANNO 2026 VALORI ESPRESSI IN:																				
PERSONALE DIRIGENTE																				
Medici ¹	875	95.768.728		82	11.559.621			249.240									507.685	813.596	1.387.389	
Veterinari																				
Dirigenza sanitaria	112	9.856.956		6	590.738												16.000			
Dirigenza PTA	41	3.852.904															12.000			
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	917	109.478.588		88	12.150.359			249.240									535.685	813.596	1.387.389	
PERSONALE COMPARTO																				
Personale infermieristico	2.543	113.194.471	3.409.001	1	37.020			279.467												1.452.919
Personale sanitario altri	424	22.306.791		8	112.687															35.200
OSS/OTA	882	29.906.155	3.384.428						293.765											
Personale tecnico altri	382	14.762.451	43.083	1	10.819			135.927												24.000
Personale amministrativo	379	14.559.361		9	50.795															3.060
Personale della ricerca sanitaria	84	3.891.532																		
TOTALE PERSONALE COMPARTO	4.695	198.620.761	6.836.512	19	211.321			415.395	293.765								62.260	0	1.452.919	
FABBISOGNO PERSONALE 2026	5.611	308.099.349	6.836.512	107	12.361.680			664.635	293.765								597.945	813.596	2.840.308	

*finanziato nei limiti della DGR 11172 del 31.05.2024

¹comprende anche gli odontoiatri

²LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali

³calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

TABELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente e Universitario

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
VALORI ESPRESSI IN:				
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici ¹	890	97.369.246,14	164	11.559.621,00
Veterinari	0	0,00		0,00
Dirigenza sanitaria	115	10.134.864,85	11	590.738,00
Dirigenza PTA	45	4.206.310,98		0,00
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	1050	111.710.421,97	175	12.150.359,00
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	2.600	114.471.264,50	2	37.020,00
Personale sanitario altri	433	22.410.302,95	17	112.687,00
OSS/OTA	900	30.053.050,34		0,00
Personale tecnico altri	391	15.096.729,37	2	10.819,00
Personale amministrativo	390	14.872.054,86	18	50.795,00
Personale della ricerca sanitaria	87	3.892.513,05		0,00
TOTALE PERSONALE COMPARTO	4.801	200.795.915,07	38	211.321,00
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	5.851	312.506.337,04	214	12.361.680,00

¹comprende anche gli odontoiatri

Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) 2025-2027 dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola

Premessa

Con le modifiche introdotte dal D.lgs. 75/2017 all'art. 6 del D.lgs. 165/2001, è stata modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni.

In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più correlate ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, come il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che consente una maggiore responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell'ambito del budget di spesa assegnato, nonché nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze dell'azienda e non in relazione ad aprioristici limiti di organico.

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

Alla stregua di quanto sopra, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha trasmesso le indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) (prot. 605059), conservato al protocollo generale dell'Azienda, rispetto alle quali si illustrano di seguito gli elementi e le valutazioni che hanno portato alla determinazione del fabbisogno di personale dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna per il triennio in argomento.

Tale programmazione in materia di risorse umane è definita in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato a questa Azienda, nonché secondo le indicazioni regionali relative al bilancio preventivo 2025; la stessa è altresì redatta conformemente:

- alla disciplina regionale dettata in materia con DGR n. 990/2023;
- alle Linee guida contenute nel D.M. 08/05/2018;
- alla programmazione pluriennale della performance per come prevista all'interno del vigente PIAO;
- alle disposizioni normative nazionali, ivi compreso quanto previsto dall'art 44-ter del recente

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

D.L. 19/2024 (convertito con Legge n. 56/2024);

- alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ed alle Linee di Programmazione della Ricerca triennale degli IRCCS;

La cornice finanziaria presa a riferimento per il 2025 è rappresentata dagli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziari definiti a livello regionale in sede di concertazione. Per il successivo biennio 2026-2027, in considerazione di scenari evolutivi oggi non pienamente prevedibili, la programmazione dei fabbisogni e il relativo impegno economico saranno suscettibili di adeguamento.

L'Azienda procederà al monitoraggio delle gestioni con la finalità di verificare i costi sostenuti in relazione agli obiettivi assegnati e intervenire con azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per garantire la sostenibilità del SSR.

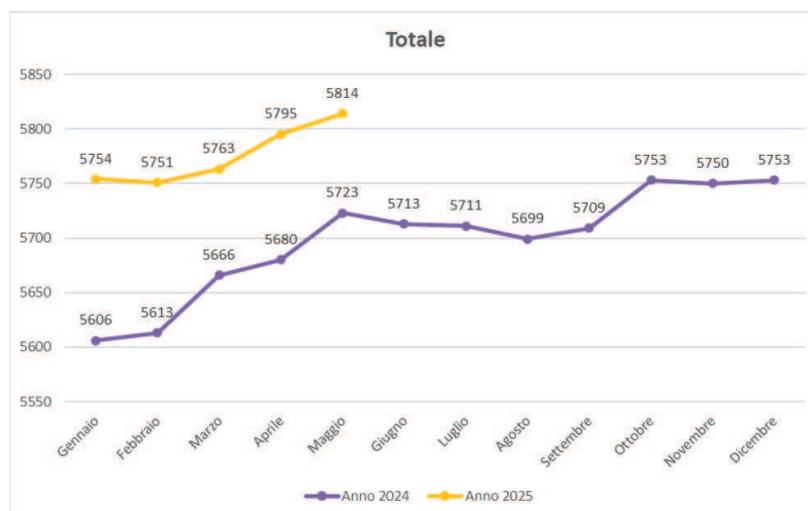
1. IL FABBISOGNO DI PERSONALE

Relativamente all'anno 2025 si rileva complessivamente un numero di cessazioni in linea con quello verificatosi il precedente anno, in un trend che vede un volume annuo di cessazioni di personale a tempo indeterminato (cessazioni ad ogni titolo) di 400 unità.

Cessazioni tempi indeterminati	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale	
anno 2024	Comparto	42	19	27	31	32	27	32	24	41	35	32	40	382
	Dirigenza	2	5	4	4	5	2	8	3	2	4	6	47	
	Totale	200						229						429
anno 2025 (dati giugno)	Comparto	33	29	32	25	39	29	27	13	23	11	12	7	280
	Dirigenza	1	10	7	2	2	2	4	2	2	0	1	5	38
	Totale	211						107						318

Si evidenzia che un tale elevato numero di cessazioni comporta sempre ripercussioni sull'organizzazione, con particolare riferimento agli ambiti sanitari e tecnico specialistici, ove l'ingresso di nuove risorse richiede lunghi tempi di addestramento. Occorre infine considerare che il progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa determina notevoli difficoltà nel proficuo utilizzo del personale.

Nel seguente grafico si rappresenta l'andamento complessivo del personale dipendente aziendale, raffrontato all'annualità precedente:



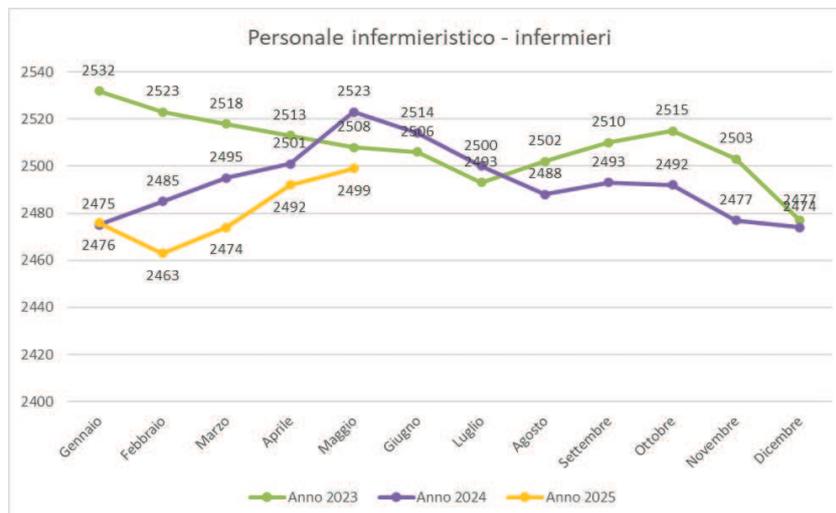
Come si evince dai dati, la gestione 2025 sarà caratterizzata soprattutto dal ribaltamento delle

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

azioni di reclutamento effettuate nel corso del 2024.

In questo quadro complessivo si ritiene opportuno mettere in luce due elementi di approfondimento.

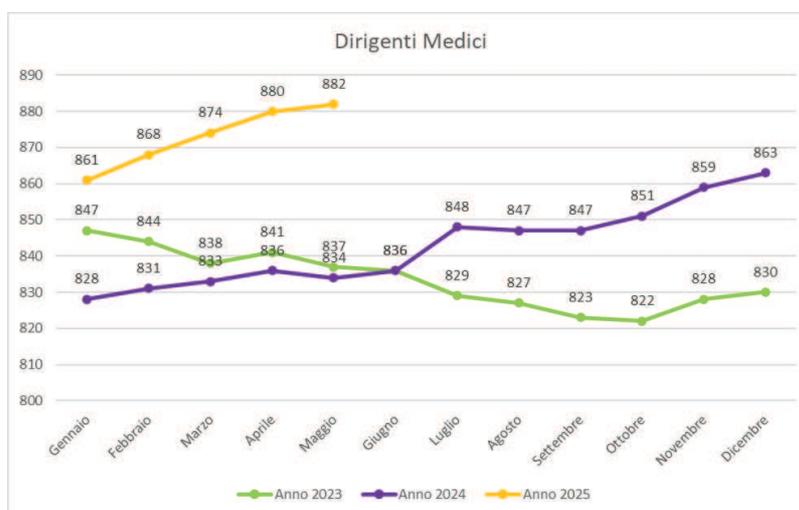
Il primo è quello della carenza strutturale nel mercato del lavoro del personale infermieristico e delle sue ripercussioni sulle politiche assunzionali aziendali. Come si evince dal seguente grafico, nel corso dell'ultimo triennio la tendenza di tale figura professionale è in costante calo:



Il fatto che tale calo sia un fenomeno esogeno ed indipendente dalle politiche di reclutamento aziendali, si riscontra anche nelle procedure concorsuali svolte dall'Azienda che vedono un analogo calo di partecipazione, tenuto conto che il numero dei candidati presenti nel concorso concluso a maggio 2025 presenta un calo del 29% rispetto al concorso concluso appena un anno prima a metà 2024.

In questo contesto, con riferimento particolare alle professioni infermieristiche, ed in generale alle professioni sanitarie, l'Azienda intende intraprendere politiche assunzionali volte a massimizzare le potenzialità assunzionali che il mercato del lavoro permetterà.

Il secondo elemento, di segno opposto, è invece quello che riguarda il personale medico rappresentato nel seguente grafico:



Come si evince dal grafico, il trend di tale figura professionale conferma l'inversione delle

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

dinamiche del mercato del lavoro della componente medica che, via via, sta superando la crisi degli anni passati.

Tutto ciò premesso ed effettuate le opportune valutazioni sulla necessità di copertura del turnover, l'Azienda è comunque tenuta al rispetto dei limiti economici assegnati dalla Regione e pertanto, per le figure professionali dirigenziali e per quelle non assistenziali, sarà necessaria una puntuale valutazione sulla reale possibilità di copertura e sulla relativa tempistica. Inoltre, si aggiunge la necessità di contribuire alla copertura di quota parte del turnover del personale di UniBO, piano del reclutamento dell'università, mirato principalmente al governo delle attività di didattica e ricerca, non consenta di mantenere la continuità assistenziale o preveda tempistiche incompatibili con le attività ospedaliere, comunque sempre commisurato agli obiettivi economici definiti. Effettuato un approfondimento sui dirigenti medici UniBO cessati dal 2021 al 2024, su un totale di 68 posizioni, la percentuale di copertura con personale ospedaliero, a tempo determinato o indeterminato, si attesta al 48%, di cui 11 nel corso del 2024.

L'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, insieme con le altre Aziende dell'Area Metropolitana, attraverso il Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale effettua una programmazione unitaria delle procedure di reclutamento per il personale sia della dirigenza, sia del comparto.

Altresì, l'Azienda - con la finalità di sopperire ad eventuali carenze di personale derivanti dalla sostituzione solo in parte delle cessazioni - ha attuato misure correttive orientate alla riorganizzazione dei processi, con l'obiettivo di continuare ad assolvere alla *mission* aziendale, senza pregiudicare il livello di sicurezza dei pazienti e garantire, comunque, elevati ed eccellenti *standards* di assistenza e di ricerca.

Sempre in merito al governo delle risorse umane, l'Azienda ha proseguito con le azioni per realizzare un piano di reinquadramento del personale inidoneo all'attività assistenziale su altre funzioni di supporto, finalizzato a ridurre l'impatto organizzativo derivante dal turnover nell'area del personale tecnico e amministrativo. A seguito della ricostituzione nel dicembre 2022 della commissione aziendale, a composizione multidisciplinare, incaricata, in applicazione di specifica procedura aziendale, di esaminare le posizioni dei dipendenti giudicati inidonei alle mansioni della qualifica, in via permanente o temporanea, l'attenzione si è concentrata in particolare sul personale sanitario o addetto al supporto assistenziale al fine di individuare una più proficua collocazione nell'area tecnica o amministrativa in mansioni compatibili con lo stato di salute del lavoratore e coerenti con le esigenze organizzative.

L'azione di informazione condotta in occasione dei colloqui ha inoltre facilitato, in alcuni casi, la scelta del lavoratore di optare autonomamente per un percorso di uscita. I risultati numericamente limitati, in termini di conclusione del percorso di reinquadramento nel periodo considerato, sono conseguenza dei tempi tecnici e dei passaggi formali previsti dalla normativa che regola la materia.

Nel corso del 2024 si è dato corso ai seguenti reinquadramenti:

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

MANSIONE	ALTRO PERSONALE ^(*)	PERS. AMMINISTRATIVO	Totale complessivo
INFERMIERE	4	16	20
OPERATORE SOCIO SANITARIO	8	14	22
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO-ADETTO ALL'ASSISTENZA	4	1	5
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO-ADETTO DI CUCINA		1	1
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO-CUOCO DIPLOMATO	2		2
OPERATORE TECNICO-ADETTO AI SERVIZI SANITARI/ASSISTENZIALI	1	1	2
TECNICO FISIOPATOLOGIA CARDIOC.E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE		1	1
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO		1	1
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	2	1	3
Totale	21	36	57

Nel corso del 2025, allo stato attuale, si è dato corso ai seguenti reinquadramenti:

MANSIONE	ALTRO PERSONALE	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Totale
INFERMIERE	2	7	9
OPERATORE SOCIO SANITARIO	5	9	14
OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO-ADETTO ALL'ASSISTENZA		3	3
OPERATORE TECNICO-ADETTO AI SERVIZI SANITARI/ASSISTENZIALI	1	2	3
OPERATORE TECNICO-ADETTO DI CUCINA		1	1
OPERATORE TECNICO-ADETTO DI MAGAZZINO		1	1
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	1		1
Totale	9	23	32

Questo percorso comporta una riduzione dell'impatto del turn over sulle portinerie e front office per le attività di accoglienza e accettazione e per le attività amministrative di back office. Al fine di ottimizzare ulteriormente i fabbisogni di personale in area Professionale Tecnica e Amministrativa sono in fase di studio azioni di rivalutazione dei modelli organizzativi di determinate linee di attività.

Inoltre l'Azienda ha attuato importanti investimenti finalizzati ad acquisire dispositivi e strumenti per la movimentazione dei pazienti, utili a declassare il livello di rischio nei reparti; questa operazione potrà favorire la reintroduzione in assistenza diretta di personale con limitazioni all'idoneità correlate alla movimentazione dei carichi.

2. VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO – STABILIZZAZIONI, VERTICALIZZAZIONI

L'Azienda ha implementato le procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali in relazione sia a quanto disciplinato dall'art. 20 del D.lgs. n. 75/2017 e s.m.i. sia a quanto previsto dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni introdotte dall'articolo 4, commi 9-quinquiesdecies e seguenti del D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN.

Premesso che l'incidenza del personale dipendente a rapporto di lavoro a tempo determinato sul totale aziendale si colloca sotto il 4%, confermandosi entro livelli estremamente contenuti, l'Azienda ha dato seguito alle procedure ex art. 20 comma 2 D. Lgs. n. 75/2017 e nel corso del 2025 si è proceduto alla stabilizzazione delle seguenti unità di personale:

COLLABORAT.TECNICO PROFESS./SETT.TECNICO 2

DIRIGENTE AVVOCATO 1

DIRIGENTE MEDICO-CHIRURGIA VASCOLARE 1

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

DIRIGENTE MEDICO-GINECOLOGIA E OSTETRICIA 1

DIRIGENTE MEDICO-MEDICINA INTERNA 6

DIRIGENTE MEDICO-OFTALMOLOGIA 2

DIRIGENTE PSICOLOGO-PSICOLOGIA 3

Quanto al percorso di progressione verticale tra le aree, negli ultimi mesi del 2024 è stato adottato, previo confronto con le OOSS, il regolamento metropolitano per la disciplina delle procedure selettive per la progressione tra le aree di cui al CCNL relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2019-2021.

Nei primi mesi del 2025 si è definito il fabbisogno di posizioni da verticalizzare ai sensi dell'art. 21 comma 3 del CCNL 2019-21, in un'ottica di massima valorizzazione delle professionalità presenti in Azienda.

Tale percorso ha condotto, nel mese di aprile 2025, all'emissione dei bandi di selezione interna per complessive 24 posizioni lavorative, con espletamento delle selezioni entro il corrente anno.

3. PERSONALE DELLA RICERCA

Il 2025 si caratterizza per il completamento, pressoché totale, del processo di riorganizzazione della Infrastruttura della Ricerca che ha visto la definizione di una solida infrastruttura tecnico-amministrativa capace di offrire al singolo ricercatore la possibilità di sviluppare la sua ricerca in modo completo e competitivo. Il percorso si è concluso con il potenziamento della precedente UO Ricerca e Innovazione, mediante riorganizzazione della stessa in due UUOO con differenti funzioni, ma operanti in stretta integrazione: una UO "Clinical Trial Center", focalizzata sulla progettazione, disegno, conduzione, rendicontazione e analisi degli studi clinici e una UO "Innovazione, sintesi evidenze e ricerca clinica", dedicata all'introdurre l'innovazione correlata all'attività di ricerca in sanità pubblica e ad identificare i gap di conoscenza esistenti al fine di identificare priorità di ricerca. La UO "Innovazione, sintesi evidenze e ricerca clinica" ha visto inoltre l'attribuzione delle funzioni di biostatistica ed epidemiologia e una sezione correlata al trasferimento tecnologico. Rispetto a tale ultimo aspetto, nel corso del 2025, l'Azienda ha completato la procedura di mobilità volontaria esterna, che ha portato all'acquisizione di un dirigente farmacista in afferenza alla SS TTO; tale professionalità supporterà i ricercatori nell'identificare la strada migliore per la valorizzazione dei prodotti della loro ricerca, allo scopo di garantire l'inserimento dell'innovazione nell'assistenza sanitaria, per creare valore aggiunto e generare un beneficio per l'intera collettività.

Nel corso del 2025 inoltre è in programmazione la procedura selettiva finalizzata al conferimento dell'incarico di direzione della U.O.C. Clinical Trial Center; la nomina del nuovo Direttore consentirà di consolidare l'attività sino ad oggi già svolta dalla struttura allo scopo di confermare il significativo supporto fornito ai ricercatori, dalla fase di progettazione alla fase di rendicontazione degli studi clinici.

Nell'anno corrente, poi, considerato il trend in aumento dei progetti competitivi vinti dall'IRCCS e l'intendimento dell'Azienda nel confermare il massimo supporto ai ricercatori per la partecipazione a bandi di ricerca competitivi, nazionali ed internazionali, si è provveduto a potenziare ulteriormente il personale della SS Grant Office, con l'assunzione di n. 3 collaboratori professionali di ricerca sanitaria, uno dei quali con presa di servizio nel mese di luglio.

Non è ancora invece completamente ultimato il processo di riorganizzazione delle Piattaforme di

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

Ricerca, il cui ruolo, nella crescita della ricerca dell'IRCCS, si conferma strategico per l'Azienda e per la rete regionale, in coerenza alle linee di sviluppo, rappresentate nei piani precedenti.

Nel contesto delle Piattaforme già istituite, prosegue il potenziamento di tali infrastrutture tramite l'acquisizione di nuove tecnologie, con un elevato grado di innovazione; accanto a tale potenziamento strumentale si è provveduto anche a rafforzare il personale afferente alle Piattaforme stesse tramite l'attivazione nella prima metà del 2025 di n. 7 contratti per ricercatore sanitario, due dei quali inizieranno a decorrere nel mese di giugno.

Nella seconda metà dell'anno si prevede l'attivazione di n. 2 nuove posizioni per ricercatore sanitario da attribuire rispettivamente in afferenza alla Piattaforma di Imaging Avanzato e alla Piattaforma Restore.

Si conferma inoltre la collaborazione tra ricercatori dell'IRCCS e ricercatori universitari, in conformità all'Addendum all'Accordo attuativo locale, che disciplina lo svolgimento di programmi congiunti di ricerca (IRCCS-UNIBO) per il tramite di Piattaforme di Ricerca dedicate.

Ha assunto un ruolo strategico, nel supportare l'attività di ricerca dell'IRCCS, anche la figura del collaboratore tecnico professionale con funzioni di Project e Data Manager: il primo con compiti specifici in tema di monitoraggio dei bandi e opportunità di finanziamento, supporto alla stesura di bandi e alle attività di networking e management di progetti finanziati; il data manager invece dedicato alla raccolta e gestione di dati biomedici, gestione di banche dati, analisi e interpretazione di dati clinici sperimentali e supporto alla stesura di pubblicazioni scientifiche.

L'incremento delle attività di ricerca in costante crescita, dal riconoscimento della qualifica di IRCCS ad oggi, ha portato nell'anno, come da programmazione precedente, all'attivazione di n. 4 contratti a tempo determinato per collaboratori tecnici con funzioni di Data Manager (due dei quali con presa di servizio nella seconda metà dell'anno) e alla prossima attivazione di non meno di n. 3 nuovi contratti tramite scorrimento di graduatoria; rispetto alla figura di collaboratore tecnico Project Manager nel corso dell'anno sono già stati attivati n. 5 contratti a tempo determinato, due dei quali con presa di servizio nella seconda metà dell'anno, ed è in programmazione l'attivazione, nella seconda metà dell'anno, tramite scorrimento di graduatoria, indicativamente di n. 3 nuovi contratti.

Entro fine anno, inoltre, si provvederà a indire una nuova procedura per l'individuazione di candidati idonei allo svolgimento della funzione di Project Manager, allo scopo di garantire la continuità nell'espletamento di tale funzione a supporto delle ricerche in corso e contestualmente così da assicurare analogo adeguato sostegno ai nuovi progetti che verranno attivati nel corso dell'anno.

L'IRCCS AOU BO, accanto al personale del comparto sanità, come si faceva cenno poc'anzi, ha proseguito anche nel corso dell'anno l'attivazione di nuovi contratti per personale del ruolo della Ricerca Sanitaria e delle attività di supporto alla Ricerca Sanitaria (di cui all'art. 1 c. 424 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205), monitorando il rispetto delle indicazioni relative alla percentuale massima prevista dal Ministero della Salute per il personale di supporto (35% sul totale dei contratti piramide attivati v. nota ministeriale n. 3839 del 18/10/2022 - ns PG n. 36465/2022).

Al 31/05/2025 risultano attivi complessivamente n. 85 contratti piramide di cui n. 56 per ricercatore sanitario e n. 29 per collaboratore professionale di ricerca sanitaria.

Come si anticipava poc'anzi, è prevista per il mese di giugno l'attivazione di n. 2 contratti per

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

ricercatore sanitario (uno in afferenza alla Piattaforma IBT e il secondo alla Piattaforma RESTORE) e per il mese di luglio l'attivazione di n. 1 contratto per collaboratore professionale di ricerca sanitaria, in afferenza alla SS Grant Office.

Entro il mese di agosto, sfruttando le graduatorie ancora in vigore, si provvederà all'attivazione di n. 3 contratti per ricercatore sanitario, cofinanziati con fondi di ricerca di Unità Operativa, da destinare alla UOC di Ematologia e UOC di Oftalmologia.

Sono contestualmente in fase di espletamento n. 2 procedure di selezione pubblica per l'individuazione di n. 2 nuovi ricercatori sanitari, da assegnare rispettivamente alla UOC di Nefrologia e alla SSD Insufficienze Cardiache e Trapianti, il cui costo contrattuale risulta in parte coperto, a titolo di cofinanziamento, dai fondi di ricerca dedicati.

Entro la fine dell'anno si prevede l'indizione di nuovi bandi per n. 3 posizioni di ricercatore sanitario in afferenza rispettivamente alla Piattaforma Restore, alla UOC di Oncoematologia Pediatrica e alla SS Imaging Avanzato, nonché due nuovi bandi per n. 2 posizioni di collaboratori professionali addetti alla ricerca, rispettivamente in afferenza alla UOC Clinical Trial Center e alla Banca del sangue Cordonale.

Non si esclude la possibilità che possa sopraggiungere l'esigenza, oggi non quantificabile, di attivazione di ulteriori figure professionali del comparto ricerca, da dedicare a specifici progetti con finanziamenti dedicati.

A fine anno 2024, con completamento all'inizio dell'anno 2025 è stato espletato un primo concorso per la stabilizzazione del personale di cui sopra che, ai sensi di quanto disposto dalla L. 3 luglio 2023, n. 87 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 maggio 2023, n. 51, recante disposizioni urgenti in materia di amministrazione di enti pubblici, di termini legislativi e di iniziative di solidarietà sociale" avesse maturato i requisiti per la stabilizzazione previsti dalla normativa stessa che dispone che *"dal 1° luglio 2023 al 31 dicembre 2025 gli Istituti medesimi possono assumere a tempo indeterminato, nella posizione economica acquisita, in coerenza con le dotazioni organiche stabilite ai sensi dell'articolo 1, comma 423, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dell'articolo 10 del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, il personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria reclutato a tempo determinato con procedure concorsuali, comprese le assunzioni effettuate ai sensi dell'articolo 1, commi 429, 430 e 432, della legge n. 205 del 2017, che, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 20, comma 1, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, abbia maturato, al 30 giugno 2023, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale, con rapporti di lavoro flessibile o con borse di studio, rispettivamente, instaurati o conferite a seguito di procedura selettiva pubblica, nel limite complessivo di 74 milioni di euro a valere sulle risorse disponibili di cui all'articolo 1, comma 424, ultimo periodo, della citata legge n. 205 del 2017. 2. Per gli anni 2023, 2024 e 2025 l'assunzione a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria degli Istituti di cui al comma 1 del presente articolo è effettuata in deroga ai requisiti di servizio previsti dall'articolo 1, comma 428, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dall'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 23 dicembre 2022, n. 200, nonché in deroga ai limiti di spesa consentiti per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60. 3 Il personale assunto ai sensi del comma 1 del presente articolo non deve avere ottenuto due valutazioni annuali negative come definite da ciascun Istituto ai sensi dell'alt 1 comma 427, della L. 205/2017, secondo le modalità, le condizioni e i criteri*

stabiliti con il regolamento di cui al DM 20 novembre 2019, n.164...".

La procedura ha portato alla stabilizzazione di n. 5 collaboratori professionali addetti alla ricerca. Entro fine anno, vista la dotazione organica attuale relativa al personale del comparto ricerca, come sopra riepilogata, nel rispetto delle scadenze fissate dalla L. 3 luglio 2023, n. 87, verrà emesso un nuovo avviso pubblico per la procedura di stabilizzazione del personale della Ricerca Sanitaria per le esigenze del nostro IRCCS, per un numero complessivo identificativo di unità non inferiore a n. 3 tra personale collaboratore professionale di ricerca sanitaria e ricercatore sanitario.

Per quanto attiene a specifici fabbisogni di personale legati alla necessità di potenziare aree strategiche di ricerca, nell'ambito delle linee di riconoscimento dell'IRCCS, nell'anno saranno attivati contratti a tempo determinato per Dirigenti Medici specialisti in diverse discipline, con imputazione del relativo costo sul Fondo Ricerca e Miglioramento Continuo.

Altri contratti a tempo determinato per Dirigente Medico sono stati attivati o rinnovati nell'ambito di specifiche progettualità di ricerca, con costi a carico del finanziamento dedicato, come nel caso del progetto PNRR "DARE- DigtAI lifelong pRevEntion", finanziato dal MUR ovvero del progetto HEAL ITALIA, finanziato nell'ambito del Bando PNC, promosso dal MUR.

4. FABBISOGNI CORRELATI A PROGETTUALITA', FUNZIONI HUB E SVILUPPO DEL PIANO DIRETTORE AZIENDALE

IRCCS AOU ha necessità di garantire il proprio ruolo come centro hub regionale o coordinatore di area metropolitana bolognese in svariate aree cliniche e percorsi terapeutici; oltre a questo si registrano proprie progettualità strategiche e linee di produzione che comportano l'effettuazione di continue valutazioni, e talvolta incrementi del personale presente.

Stante il quadro economico complessivo a livello regionale e i conseguenti obiettivi legati al piano di sostenibilità aziendale di norma l'Azienda mira in primis a gestire le progettualità specifiche attraverso rimodulazioni e riorganizzazioni del personale disponibile; solo quando questo non si rende possibile e/o risulta essere insufficiente si valuta il ricorso all'acquisizione di unità aggiuntive.

Sia dal lato della dirigenza sanitaria che del comparto il razionale del piano assunzioni poggia su alcuni elementi cardine mirati alla salvaguardia delle funzioni hub, di ricerca e delle funzioni proprie dell'IRCCS, oltre che alla necessità di supportare del Piano Direttore Aziendale.

E' stata fatta una valutazione del fabbisogno attribuibile a funzioni hub aziendali ed è stato definito il timing delle assunzioni nel periodo di riferimento del piano. In questo contesto sono state inseriti l'ambito neonatologico e pediatrico (malattie rare, nefrologia pediatrica, pneumologia, screening neonatale, immunologia clinica), l'ambito cardiologico e cardiocirurgico pediatrico, la neurochirurgia pediatrica, l'ambito dello scompenso cardiaco grave ed il trapianto cardiaco, la chirurgia vascolare di alta complessità, le CAR-T e la procreazione medicalmente assistita. Inoltre. A fronte della necessità di garantire l'aumento dei volumi e della complessità assistenziale è stata effettuata una proposta per l'incremento del finanziamento a funzione riferibile all'ambito neurochirurgico pediatrico.

Altro elemento importante è stata l'analisi per la definizione del fabbisogno di personale connesso allo sviluppo del Piano direttore dell'Azienda, ovvero delle necessità ulteriori dovute all'assetto logistico ed organizzativo, quali ad esempio la separazione e collocazione temporanea di funzioni in padiglioni diversi, elemento che riduce la possibilità di operare secondo economie di scala.

A ciò si è aggiunta la valutazione dell'impatto della stima delle gravidanze e lunghe assenze previste e la pianificazione delle sostituzioni possibili a fronte del numero delle stesse sul totale della dotazione organica di ciascuna UO, a tutela delle situazioni più critiche.

Nel caso specifico della dirigenza sanitaria è stata infine effettuata la valutazione di fabbisogno di forme contrattuali alternative, tra le quali si considerano i contratti territoriali per l'assistenza specialistica ambulatoriale (di concerto con AUSL BO, finalizzati alla riduzione delle liste di attesa ambulatoriali), i contratti libero-professionali rivolti ai medici specialisti in formazione ai sensi della recente normativa, la valorizzazione del ruolo dei borsisti e dottorandi, nonché la valorizzazione delle attività, anche autonome, del medico specialista in formazione, a garanzia della continuità assistenziale nei diversi setting organizzativi dell'Azienda.

4.1 Progetti regionali / finanziamenti a funzione

- Nel corso del 2025 verrà dato corso alla riorganizzazione dell'ambito pediatrico che prevede l'introduzione del modello di gestione per intensità di cura (bassa e medio-alta) e la revisione del contributo alle guardie del pronto Soccorso da parte dei medici dedicati principalmente all'attività ambulatoriale specialistica. Questa revisione ha consentito l'attivazione della SSD Nefrologia pediatrica e la possibilità di poter dedicare più risorse all'attività ambulatoriale specialistica pediatrica di secondo e terzo livello. Per dare avvio al nuovo modello sono state assunte n. **2 unità mediche a tempo determinato** quale potenziamento per garantire la copertura dei turni di servizio del PS e sono in corso di attivazione alcuni contratti libero-professionali per medici specialisti in formazione per la continuità assistenziale in area di degenza. Inoltre è in corso di assegnazione **1 incarico a tempo determinato di assistenza specialistica ambulatoriale territoriale** di ambito nefrologico pediatrico. Lato comparto si renderanno necessarie valutazioni qualora i bisogni assistenziali dei pazienti trattati non corrispondano ai bisogni clinici (es. una bassa complessità clinica può corrispondere ad un'alta complessità assistenziale). Infine, con riferimento allo sviluppo del PDTA sarcomi pediatrici IOR presso IRCCS AOU BO, in relazione all'incremento delle attività ambulatoriali, è al vaglio l'eventuale fabbisogno di personale sanitario;
- Nell'ambito dell'attività di screening neonatale, funzione Hub regionale, l'ampliamento dei pannelli delle malattie metaboliche da diagnosticare nelle prime ore di vita e la sempre più stretta integrazione con le metodiche proprie della genetica rendono necessaria l'acquisizione di **1 ulteriore dirigente biologo a tempo determinato**, inserito tra il personale a rimborso a seguito degli accordi con la RER;
- La delibera RER n. 1291 del 24/06/2024 sul tema delle Malattie Rare, con particolare attenzione all'indicatore "*Organizzazione di percorsi diagnostici ed assistenziali multispecialistici per i pazienti, ove possibile in Day service, anche tramite attività di coordinamento da parte di case manager*", prevede l'individuazione di **figure specifiche di case manager** per la presa in carico dei pazienti. Rappresentando il Policlinico un centro di riferimento per un notevole numero di patologie differenti (12 ERN) si renderanno necessarie valutazioni per garantire le figure previste in un'ottica di sostenibilità di sistema, sia in termini di

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

capacità di reclutamento del personale che di incrementi previsti all'organico complessivo;

- L'incremento dei posti letto a disposizione della Neurochirurgia Pediatrica, dagli iniziali 2 agli attuali 6, e il potenziamento dell'attività chirurgica associato ad una maggiore complessità assistenziale della casistica trattata ha reso necessario un adeguamento costante nel tempo delle risorse assistenziali inizialmente assegnate, per la copertura delle quali è stato richiesto un adeguamento dell'attuale finanziamento a funzione (vedi nota in atti al prot. IRCCS AOU n. 24814 del 03.06.2025). Lo sviluppo del Centro regionale di Neurochirurgia pediatrica prevede direttrici nel medio-lungo periodo da realizzarsi auspicabilmente in un arco temporale non inferiore ai 3 anni e che si concretizzeranno nell'implementazione di attività diagnostico-terapeutiche soprattutto a carattere multidisciplinare. E' da prevedere quindi per IRCCS AOU BO un ulteriore incremento delle ore di sala operatoria per le quali andranno commisurati gli incrementi di organico sia medico (personale anestesista) che dell'area assistenziale (infermieri strumentisti e di supporto all'attività anestesiologicala e operatoria);
- Nell'ambito delle funzioni hub regionali per il trattamento dello scompenso cardiaco grave e per la presa in carico dei pazienti candidati a trapianto cardiaco è stata incrementata la dotazione organica dei medici cardiologi con competenze per l'assistenza intensiva di questa tipologia di pazienti, quale sostituzione di personale cessato afferente alla medesima disciplina operante in altri contesti assistenziali. L'ambito cardiologico è stato quindi supportato attraverso forme contrattuali di specialistica ambulatoriale territoriale. A seguito dell'unificazione tra i percorsi di presa in carico e trattamento dei gravi scompensi cardiaci di cuore e polmone potrebbe rivelarsi necessario integrare l'organico presente con ulteriori figure assistenziali (infermieri e/o tecnici perfusionisti) e di supporto (OSS);
- Le attività del Centro Regionale Trapianti (CRT) sono state rimodulate già nel 2024 alla luce della possibile compartecipazione di personale infermieristico ad integrazione delle attività più propriamente mediche (task shifting). Nelle more di giungere ad un assetto organizzativo definitivo a prevalente attività infermieristica, la riorganizzazione delle attività del CRT, valutate le competenze necessarie, prevede un modello misto medico-infermieristico. Tale assetto viene oggi garantito da un pool professionale di 5 medici (escluso il Responsabile CRT) e 4 infermieri, di cui **1 unità infermieristica** già selezionata e in corso di inserimento;
- Relativamente al percorso di trapianto di polmone, ai fini di garantire la continuità assistenziale nelle more della nomina del nuovo Direttore UOC, è stato assunto **un dirigente medico di Chirurgia Toracica** a tempo determinato;
- Al fine di potenziare i servizi a supporto dell'ambito chirurgico, funzionali alla riduzione delle liste di attesa, è in previsione l'assunzione di **un dirigente medico anatomopatologo** a tempo indeterminato.

4.2 Piano riduzione liste di attesa

Le indicazioni regionali relative alla riduzione delle liste di attesa sono rispettate attraverso diversi accorgimenti organizzativi atti a sviluppare il "Piano di produzione chirurgico ed ambulatoriale",

quali:

- ✓ formazione finalizzata all'interscambiabilità dei professionisti in contesti a maggiore complessità per garantire una più ampia elasticità produttiva (a titolo di esempio equipe anestesiologiche ed assistenziali all'interno dei blocchi operatori);
- ✓ applicazione degli schieramenti del personale del comparto in sala operatoria, che hanno permesso il recupero di personale assistenziale da dedicare all'apertura di sale operatorie aggiuntive e di recovery room isorisorse, garantendo così un abbattimento dei tempi di cambio tra gli interventi ed un utilizzo più appropriato dei letti intensivi nelle aree critiche, ottimizzando l'impiego della risorsa sala operatoria complessivamente intesa;
- ✓ utilizzo dell'istituto dell'orario aggiuntivo per garantire un incremento delle prestazioni erogate;

Non sempre questi aggiustamenti organizzativi possono però far fronte in maniera stabile al necessario fabbisogno di personale, pertanto si deve ricorrere ad acquisizioni mirate:

- Nell'ambito dell'assistenza anestesiologica sia in terapia intensiva che in sala operatoria, nell'ambito delle 14 assunzioni effettuate nel corso del 2025, 12 sono da ascrivere alla copertura del personale cessato e **2 quali potenziamento** delle attività chirurgiche di bassa complessità generale e specialistica presso l'ospedale di Budrio;
- Relativamente alle attività di riduzione delle liste di attesa per gli interventi di bassa complessità chirurgica, quale chirurgia generale e chirurgie specialistiche (ORL, Plastica, maxillo-facciale) saranno integrate le dotazioni organiche della componente assistenziale di degenza e di sala operatoria, anche in funzione dell'attivazione dei cantieri di cui si relaziona nello specifico paragrafo;
- Il piano di produzione ambulatoriale è stato elaborato e condiviso con l'Azienda committente in modo tale da poter integrare la dotazione di personale attraverso incarichi a tempo determinato di assistenza specialistica ambulatoriale territoriale. Ad oggi sono stati banditi **n. 12 incarichi FTE equivalenti** di branca Cardiologia, Radiodiagnostica, Malattie dell'apparato respiratorio, Dermatologia, Pediatria, Otorinolaringoiatria, Oftalmologia, Gastroenterologia, Malattie Infettive e Nefrologia. Sempre a tal fine è in previsione la **proroga di 1 contratto a tempo determinato** di branca Malattie dell'apparato respiratorio, con fondi propri.

4.3 Progetti aziendali 2025-2026

L'Azienda si contraddistingue per la sua grande dinamicità intrinseca nell'estensione fisica, nel riconoscimento a livello nazionale e sovranazionale, nel suo status di IRCCS e nel rapporto stretto che la lega all'Università di Bologna: inevitabilmente questo comporta il fiorire di progettualità sia proposte dalla Direzione Strategica che dagli stessi professionisti contraddistinte da grande valore aggiunto nell'offerta alla persona in carico e che di volta in volta richiedono una valutazione rispetto alle risorse necessarie per renderle operative. Sono attualmente in essere le valutazioni e integrazioni per sostenere le seguenti progettualità:

- Integrare l'organico della Direzione Assistenziale, in coerenza con il nuovo ROA deliberato con Del. N. 81 del 13.03.2024, con l'assunzione dei **3 Direttori di Struttura Complessa** per le tre UOC previste. E' stato inoltre acquisito, nel primo

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

semestre 2025, **un Dirigente delle Professioni Sanitarie** in sostituzione di un incaricato di funzione;

- Al fine di potenziare l'attività CAR-T adulti è stato espresso parere favorevole, ma non ancora acquisito (previsto per fine 2025/inizio 2026), **1 TSLB** per la preparazione/gestione delle terapie cellulari specifiche;
- La dotazione organica del PS è stata incrementata di **un'ulteriore unità medica** anche a fronte della realizzazione di una "admission room" a supporto del ricovero urgente da Pronto soccorso generale. Al fine di supportare i picchi di afflusso e il conseguente boarding in Pronto Soccorso si è proceduto ad integrare **3 unità OSS** nell'organico dell'UO, per garantire il 5° OSS durante il turno notturno con lo scopo di provvedere ai bisogni assistenziali di base degli utenti assistiti, ridimensionando così i disagi che le attese prolungate, specialmente in orario notturno, possono comportare. Come descritto nel successivo punto riguardante lo sviluppo del Piano Direttore saranno attivati anche a supporto del PS, per le necessità di ricovero urgente, 20 PL di degenza al padiglione 25. Inoltre, nell'ambito del progetto fragilità, per il quale sono stati dedicati posti letto, è stato acquisito **un dirigente medico** di medicina Interna;
- Per lo sviluppo del Centro di Simulazione aziendale, che attualmente prevede personale che vi presta servizio per quota parte del suo orario di lavoro e che afferisce ad altre strutture (SPIR, Ingegneria clinica, Formazione), se l'attività dovesse aumentare come auspicabile potrebbe rendersi necessaria l'integrazione di **1 unità infermieristica** esperta in ambito di formazione in simulazione con impegno esclusivo nel centro;
- Anche l'attività di psicologia ospedaliera a supporto del percorso trapianti e del percorso oncologico è stata potenziata con l'assunzione a tempo a tempo indeterminato di **un dirigente psicologo**;
- A seguito della verifica per l'accreditamento istituzionale del servizio di procreazione medicalmente assistita (PMA), verificate le necessità di personale in funzione delle attività da esercitare con doppio controllo, è in previsione l'assunzione di **un dirigente biologo** finalizzato a ricondurre la dotazione organica alle 4 unità necessarie;
- Il Centro Aziendale Procurement (COP), ora afferente al CRT come da delibera di riorganizzazione della Direzione Sanitaria N. 60/2025, a fronte dello sviluppo delle attività di donazione a cuore fermo controllate (DCD) prevede l'individuazione interna della figura medica da destinare a tale attività isorisorse e l'acquisizione di **1 ulteriore unità infermieristica** (oltre alla sostituzione del congedo per pensionamento noto) per cui è già stata effettuata la manifestazione di interesse per identificare il professionista che entro il 2025 verrà trasferito nel servizio;
- All'interno del Polo Cardio-toraco-vascolare al pad. 23 si è evidenziato il bisogno di un coordinatore del "Percorso TAVI/Valvole" che gestisca i pazienti in tutto l'iter clinico-assistenziale: si tratta di **1 unità infermieristica** con competenze specifiche nell'ambito;

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

- A fronte degli innegabili benefici per gli assistiti in carico che hanno giovato dell'introduzione della figura di un podologo all'interno dell'Azienda si è valutato di implementare la funzione e garantire la continuità nelle prese in carico procedendo con l'acquisizione a tempo indeterminato di **una seconda figura di podologo** che già operava a TD, sostituendola ad un fisioterapista cessato in modo da non determinare incrementi nell'organico complessivo;
- Nell'ambito della riorganizzazione del servizio di nutrizione clinica è prevista l'integrazione con **1 dirigente di medicina interna** a tempo determinato (15 septies). Lato comparto si sta valutando di inserire un'**ulteriore dietista a fronte della cessazione di un infermiere** facente parte del servizio, task shifting analogo agli altri descritti nel capitolo;
- A seguito della riorganizzazione in ambito oculistico (task shifting) e della definizione di un piano incrementale di produzione ambulatoriale, è stata acquisita **1 figura di ortottista**;
- In ambito onco-ematologico adulto e pediatrico è al vaglio la valutazione del fabbisogno di personale assistenziale per l'incremento delle attività ambulatoriali/Day Service/Day Hospital. Analogamente sarà necessaria una valutazione sull'attività in crescita della radioterapia.

4.4 Progetti interaziendali e sviluppo relazioni con il territorio

- Nell'ambito della revisione, partita nel 2024, del progetto della Chirurgia vascolare interaziendale, IRCCS AOU BO ha ritenuto opportuno, oltre a garantire la copertura delle unità complessivamente cessate nel corso del 2024, di provvedere all'incremento di **una unità a tempo determinato**, con il passaggio da 18 a 19 unità complessive, per favorire lo sviluppo dei nuovi obiettivi previsti dal progetto.
- La valutazione dei volumi di attività erogati dal Centro malattie a trasmissione sessuale (MTS) nell'ambito della rete metropolitana ha reso necessario attivare **un incarico a tempo determinato di assistenza specialistica ambulatoriale** territoriale di malattie infettive, a garanzia del rispetto dei tempi di attesa, mentre si sta valutando se possa essere opportuna un'**ulteriore figura sanitaria area comparto** per la compilazione del registro regionale delle malattie sessualmente trasmissibili;
- Con riferimento al trasferimento delle attività di patologia molecolare dall'AUSL Bologna verso IRCCS AOU nell'ambito del DIAP – Dipartimento Interaziendale Anatomia Patologica, è al vaglio il possibile trasferimento delle **2 unità di personale tecnico di laboratorio biomedico** ancora afferenti ad AUSL BO;
- In senso opposto è in fase di valutazione la cessione di ramo d'azienda dell'attività aziendale di Senologia, che porterebbe alla cessione ad AUSL Bologna di **4 unità di tecnici di radiologia medica e 5 unità di dirigenti medici** che attualmente garantiscono la continuità assistenziale del servizio;

4.5 Relazioni con Università di Bologna

L'IRCCS AOU si caratterizza per la sua natura di Policlinico Universitario e per tale ragione parte del

suo personale è universitario integrato in assistenza, con grande prevalenza nel personale dirigente ma con figure afferenti anche all'area comparto. Si rende pertanto necessario, qualora vi siano cessazioni non previste nel piano dei fabbisogni Unibo che ricoprono ruoli attivi in assistenza, valutare una integrazione nell'organico IRCCS AOU. Nella fattispecie si sottolineano le situazioni di:

- Personale dirigente sanitario, per il quale si sottolinea l'impegno di IRCCS AOU BO a sostituire il personale UNIBO cessato dedicato all'assistenza nei setting organizzativi in cui risulti indispensabile garantire la continuità assistenziale;
- Personale tecnico a vario titolo (di radiologia medica, di laboratorio, audiometrista) per il quale si valuterà la necessità di copertura del turnover al pensionamento acquisendo risorse proprie IRCCS AOU;
- Coordinatori didattici dei corsi di laurea: **1 unità TSRM** Unibo già sostituita con personale IRCCS AOU unitamente alle unità ancora da acquisire di **1 unità tecnica di radiologia sanitaria, 1 unità dietista, 1 unità fisioterapista, 1 unità ostetrica e 2 unità infermieristica.**

4.6 Trasferimenti e lavori

L'IRCCS AOU di Bologna è un ospedale universitario che si estende per circa 1,8 km lineari e su una superficie complessiva di quasi 400.000 metri quadri: in quest'area sorgono 32 padiglioni, dei quali 23 ospitano attività assistenziali e di ricerca, edificati in epoche differenti e quindi con caratteristiche strutturali estremamente variabili tra uno e l'altro. Questa panoramica evidenzia come sia caratterizzante del complesso una costante opera di rinnovamento strutturale attraverso abbattimenti di vecchi padiglioni sostituiti da nuove e più funzionali strutture unitamente alla ristrutturazione e rifunzionalizzazione di ampie aree ad uso sanitario.

Tutto questo ha un impatto diretto sulle attività clinico-assistenziali che vengono erogate, essendo esse soggette a trasferimenti, accorpamenti e suddivisioni in relazione agli interventi edilizi programmati, e in ultimo sul personale assegnato alle stesse: infatti, se un accorpamento di funzioni può realizzare economie di scala e permettere l'ottimizzazione nell'impiego di risorse, la suddivisione delle stesse sovente provoca duplicazioni necessarie di ruoli atte a garantire le attività necessarie di assistenza. Tutti gli interventi previsti hanno un respiro di medio termine, trattandosi comunque di anni, ma la situazione contingente rende estremamente difficile reclutare personale area comparto con contratti a tempo determinato; per questa ragione eventuali unità sovrannumerarie che al termine delle riorganizzazioni dovessero risultare ancora in servizio saranno prontamente riassorbite nel turnover per non creare degli incrementi stabili negli organici.

Nello specifico, dal 2025, si registra:

- Valutando l'apertura del nuovo padiglione 4N si è colta l'occasione per adottare un nuovo modello organizzativo che sta portando alla graduale sostituzione degli infermieri presenti con figure ostetriche. Ad inizio 2025 era già stata completata la dotazione del Pronto Soccorso, mentre in corso d'anno si è provveduto all'acquisizione di ostetriche per la gestione autonoma della sala operatoria ostetrica (**7 unità ostetriche e 2 unità OSS**). In futuro sono previsti potenziamenti per il percorso di gravidanza fisiologica a gestione ostetrica e per l'implementazione del parto in acqua nelle sale predisposte, da quantificare al momento dell'implementazione;
- In riferimento alla UOC Direzione Operativa, una volta completate le integrazioni di

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

organico previste, finalizzate a garantire il regolare svolgimento delle attività attribuite alla struttura e l'attuazione del modello organizzativo deliberato, si prevede, nel corso del triennio, di procedere al consolidamento delle situazioni attualmente gestite mediante forme contrattuali atipiche. Parallelamente, l'attenzione sarà rivolta allo sviluppo delle funzioni di *bed management*, attraverso l'acquisizione di **2 unità infermieristiche** destinate a supportare le aree materno-infantile oggetto di trasferimenti e riorganizzazioni interne e specialistica ematologica per lo sviluppo delle attività di trapianto Car-T;

- L'apertura di un nuovo reparto da 20 posti letto a supporto di Pronto Soccorso e delle degenze del Padiglione 23 per pazienti di bassa complessità clinico/assistenziale presso i locali liberati dall'Oncologia al padiglione 25. Tale attivazione ha richiesto l'integrazione di **11 unità di infermieri e 6 unità OSS**; ulteriori 2 unità infermieristiche saranno recuperate da quelle già in servizio attraverso una rimodulazione delle attività del reparto programmati al padiglione 2;
- L'integrazione di **un'unità OSS** per la rifunzionalizzazione delle degenze di Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana e della Chirurgia Senologica, anche in considerazione dei percorsi interni per il collegamento tra i pad. 4 e 4N; tale figura richiesta agirà trasversalmente tra le ali A e B considerate le esigenze complessive delle degenze permettendo un potenziamento del turno;
- **1 unità infermieristica** è stata integrata all'organico della Week Surgery del pad. 5 per garantire il prolungamento dell'orario di apertura dal venerdì sera al sabato alle 13. Questo accorgimento permetterà così di aumentare l'offerta di posti letto a supporto della degenza chirurgica potendo contare sulla piena operatività del venerdì;
- Possibile incremento di **1 unità infermieristica** presso la day surgery del padiglione 2 finalizzata a garantire un coordinamento delle sale operatorie a fronte del previsto cospicuo incremento delle attività a seguito dello spostamento della Chirurgia Senologica e della bassa complessità pediatrica. A tendere, qualora dovesse saturarsi l'impiego delle sale all'interno della day surgery, potrebbe rendersi necessaria l'integrazione di **2 unità OSS** per supportare le attività di sala e i trasporti dei pazienti;
- Potenziamento del personale da dedicare alla nuova Risonanza Pediatrica installata al padiglione 13 che comporterà l'acquisizione di **3 unità di infermieri, 2 unità OSS e 3 unità di tecnici sanitari di radiologia medica**; l'assunzione sarà vincolata al ripristino di tutte le altre macchine di risonanza del Policlinico (indicativamente autunno 2025), mentre per l'estate 2025 vi opererà il personale recuperato dagli apparecchi in manutenzione;
- I lavori previsti al padiglione 13 prevedranno lo spostamento e la riorganizzazione di alcune UO/Servizi: per questa ragione sarà indispensabile effettuare una valutazione puntuale su eventuali fabbisogni di personale aggiuntivo nel momento in cui sarà stabilito un nuovo assetto;
- Analogamente a quanto avverrà con le ristrutturazioni che interesseranno il padiglione 13, saranno da valutare gli organici delle UO/Servizi che popoleranno i nuovi padiglioni in costruzione (Polo Ematologico, Polo Ambulatoriale, 12/15N) una volta che ci si troverà in una fase avanzata dei lavori di edificazione.

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

Infine, per l'area PTA, risulta essenziale assicurare alcuni fabbisogni assunzionali collegati alla necessità di garantire la continuità dell'attività in alcuni settori specifici e lo sviluppo delle nuove progettualità già attivate, fra queste:

- 2 posizioni tecniche per il potenziamento della UOC Analytics and Operations Research negli ambiti di "Area Data Science & Data Platform" e "Area Analisi dei processi e Business Intelligence";
- 2 coperture di turn over in ambito tecnico per garantire la continuità ai progetti previsti nel Piano Direttore;
- 1 copertura di turn over in ambito tecnico informatico per garantire la continuità dei progetti avviati in considerazione anche dell'avvalimento di un dipendente presso la Regione;
- 1 copertura di turn over con un contratto a TD di apprendistato in ambito amministrativo per il Controllo di Gestione, per attività collegata al progetto di revisione delle tariffe, revisione delle codifiche e di definizione di nuovi modelli di rendicontazione;
- 1 copertura di turn over con un contratto a TD di apprendistato in ambito amministrativo per Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale, per attività collegata al progetto di potenziamento del monitoraggio del costo del personale;
- 4 coperture di turn over a TI in area amministrativa per garantire la continuità del servizio a seguito di pensionamento di alcune figure con elevata specializzazione:
 - ✓ gestione convenzioni presso la UOC Affari Generali e rapporti con l'Università;
 - ✓ gestione finanziamenti e rendicontazione immobilizzazioni presso il Servizio Unico Metropolitan Contabilità e Finanza;
 - ✓ gestione delle agende di prenotazione presso UOC Supporto alla gestione dei processi assistenziali dei Dipartimenti ad Attività Integrata;
 - ✓ governo della gestione presenze assenze presso il Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del personale collegata al progetto per la gestione dei turni di reparto sia per il comparto che per la Dirigenza.

5. INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA

A partire dalla seconda metà del 2024 e nel corso del corrente anno, a seguito delle previste autorizzazioni regionali espresse sono stati affidati gli incarichi di direzione delle seguenti strutture complesse:

U.O.C. Chirurgia Plastica
U.O.C. Trapianto e terapie cellulari in ematologia
U.O.C. Innovazione, Sintesi Evidenze e Ricerca Clinica
U.O.C. Cardiochirurgia Pediatrica e dell'Età Evolutiva

è in via di conferimento l'incarico di direzione della seguente struttura complessa:

U.O.C. Chirurgia Toracica

si prevede di espletare le selezioni finalizzate al conferimento degli incarichi di direzione delle seguenti strutture complesse:

U.O.C. Governo dell'Integrazione Assistenziale;

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

U.O.C. Governo delle professioni tecniche e riabilitative;

si prevede di avviare le procedure selettive finalizzate al conferimento degli incarichi di direzione delle seguenti strutture complesse:

- U.O.C. Clinical Trial Center;
- U.O.C. Governo dell'alta complessità assistenziale;
- U.O.C. Medicina Interna;
- U.O.C. Anestesia Polispécialistica e Rianimazione.

Prévia formalizzazione dell'autorizzazione regionale, nel corso del corrente anno si prevede, infine, di avviare le seguenti procedure selettive finalizzate al conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa:

- U.O.C. Integrazione processi sanitari, governo clinico, qualità e coordinamento staff;
- U.O.C. Analytics and operations research;
- U.O.C. Acquisti e Servizi Alberghieri (prévia istituzione e previsione nel ROA).

Infine si rappresenta che, entro la fine del 2025 ed in un'ottica di programmazione integrata con UNIBO, si darà il via ad una rivalutazione dell'assetto delle Strutture Complesse a necessaria direzione universitaria (Allegato A).

6. QUADRO ECONOMICO – TABELLE A e B

In linea generale il quadro di riferimento sul personale deve essere impostato in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico finanziario assegnato. L'Azienda si impegna nel rispetto delle indicazioni della Regione Emilia- Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati con nota prot. n. 8615 del 25.02.2025:

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

In conseguenza a quanto sopra espresso, il quadro economico del piano triennale 2025-2027 tiene conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati a questa Azienda da parte del livello regionale.

Le schede del presente piano comprendono i costi del personale finanziato dalla piramide della ricerca nonché i costi di personale dipendente finanziati con contributi finalizzati (es. personale della ricerca). Per l'anno 2025 va inteso come personale dipendente finanziato solo quello con fonte di finanziamento contributo vincolato o finalizzato ministeriale, UE o privati, PNNR.

L'obiettivo regionale, oltre che al netto delle voci già considerate nel 2024, non dovrà tenere conto delle voci presenti nel 2025 quali l'I.V.C. 25/27 che in sede di preventivo viene considerata in accantonamento al pari dell'I.V.C. 22/24

Anche nel 2025 l'Azienda Ospedaliera S. Orsola si avvarrà del finanziamento regionale di cui al D.L. 34/2020 per incrementare i fondi delle risorse necessarie a finanziare il trattamento economico accessorio del personale del comparto adibito alle terapie intensive, assunto per contrastare l'emergenza pandemica a decorrere dalla data di entrata in vigore del D.L. 34/2020 e ancora presente alla data del 31.12.2024 e corrispondente a 93 unità

Le azioni previste nel PTFP 2025 per il personale atipico, in relazione agli obiettivi assegnati dal

- 8. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE-

livello regionale, saranno coerenti con tali indicazioni e pertanto non sarà superato il livello di spesa dell'esercizio 2024.

Infine, è previsto anche per l'anno 2025, il costo relativo le prestazioni aggiuntive in analogia al consuntivo dell'anno 2024, che sarà monitorato nel corso dell'anno ai fini del controllo dell'andamento della spesa.