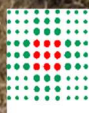


IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2025



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico





FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: DA

REGISTRO: Deliberazione

NUMERO: 0000175

DATA: 04/07/2025 15:13

OGGETTO: Adozione del Bilancio Preventivo Economico 2025 dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Rossi Andrea in qualità di Direttore Generale
Con il parere favorevole di Fini Milena - Direttore Scientifico
Con il parere favorevole di Damen Viola - Direttore Sanitario
Con il parere favorevole di Cilione Giampiero - Direttore Amministrativo

Su proposta di Annamaria Gentili - Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [04-03]
- [09-01]

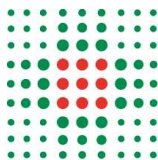
DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitano Economato (SUME)
- Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Farmacia
- Servizio Gare e Procedure Contrattuali
- Banca del tessuto muscoloscheletrico (BTM)
- SAITER - Servizio di Assistenza Infermieristica, Tecnica e Riabilitazione
- Ingegneria Clinica
- Affari Legali e Generali
- Accesso ai Servizi
- Uff. Libera Professione
- ICT
- Programmazione, Controllo e Sistemi di Valutazione
- Controllo di Gestione
- Servizio Unico Metropolitano Contabilità e Finanza (SUMCF)



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

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



- Servizio Acquisti Area Vasta (SAAV)
- Formazione
- Amministrazione della Ricerca
- Collegio Sindacale
- Direzione Generale
- Direzione Sanitaria
- Direzione Amministrativa
- Direzione Scientifica
- Patrimonio ed Attività Tecniche
- Marketing Sociale
- Comunicazione e Relazione con i Media
- Dipartimento Rizzoli RIT Research, Innovation Technology
- Dipartimento Rizzoli - Sicilia
- Dipartimento Patologie Specialistiche
- Dipartimento Patologie Complesse

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000175_2025_delibera_firmata.pdf	Cilione Giampiero; Damen Viola; Fini Milena; Gentili Annamaria; Rossi Andrea	138DA68FDD6D3C130FBAF33CFBDD737 3C4355E21C31DB1C0AD6B381388B8B0AA
DELI0000175_2025_Allegato1.pdf:		3E802BA16AFFF254F34D4C71D1B6F8B7 22007A7082C4E12DD82F5F26CFC08DFE



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: Adozione del Bilancio Preventivo Economico 2025 dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

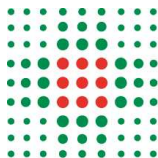
IL DIRETTORE GENERALE

Visto:

- il Decreto Legislativo 23 giugno 2011 n.118 e successive modifiche ed integrazioni “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42”, e, in particolare, l'Art. 25 che prevede che i Bilanci preventivi economici annuali degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) siano predisposti in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e con la programmazione economico-finanziaria della Regione, e siano corredati tra l'altro, dal Piano Triennale degli Investimenti;
- la Legge Regionale 16 luglio 2018 n.9 “Norme in materia Richiamata di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata abrogazione della Legge regionale 20 dicembre 1994, n.50, e del Regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;
- il Decreto del 24 maggio 2019 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze “Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale” che adotta i nuovi modelli di rilevazione economica con cui occorre redigere il conto economico di dettaglio previsto dall'Art. 25, com.2, D. Lgs. 118/2011, modificando quelli previsti con i Decreti del 15 giugno 2012 e del 13 novembre 2007 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze;

Premesso che:

- l'anno 2025 si presenta particolarmente critico, come riportato anche dal Parere sul Documento di Finanza Pubblica 2025 espresso dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome (prot. 25/51/CU01/C2) per cui *“La spesa sanitaria è prevista in incremento del 3,6% rispetto al 2024. Tuttavia, il Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,8%, da 134,017 miliardi a 136,516 miliardi. La quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,61%, passando da 128,600 miliardi a 130,669 miliardi. Questo incremento limitato del Fondo Sanitario Nazionale rispetto alla crescita complessiva della spesa sanitaria rappresenta una sfida significativa per le Regioni, che devono gestire l'aumento dei costi senza un corrispondente aumento delle risorse disponibili”*;
- le previsioni di incremento della spesa sanitaria in misura ben superiore all'aumento del livello di finanziamento sono da ascrivere ai 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 (Legge n. 213/2023) che hanno avuto impatto solo su alcuni mesi del precedente

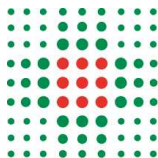


anno, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027 (1,8%) inclusa la corresponsione dell'Indennità di vacanza contrattuale 2025-2027 (art. 1 comma 128 Legge n. 207/24), dall'applicazione delle misure contenute nell'art. 1 comma 121 (incremento del trattamento accessorio), commi 323, 352-353 della Legge 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%). A ciò si aggiungono 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 (D.M. 25.11.24), il permanere di rilevanti costi energetici ed inflattivi;

- già a partire dal mese di febbraio 2025, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha proceduto a fornire indicazioni per la predisposizione delle prime stime previsionali e a porre obiettivi in capo alle Aziende per ottimizzare la struttura dei costi aziendali e presidiare con tempestività l'andamento della gestione aziendale;
- con la Delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna del 23 giugno 2025 n. 972 "Linee Di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025" nelle more della definizione di un quadro finanziario certo, disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni, la Regione ha provveduto ad un primo riparto delle risorse a favore delle Aziende del SSR, con le modalità e secondo gli importi definiti nel documento Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2025" parte integrante della medesima deliberazione (Tabelle A2 e A3);
- che - come previsto dalla medesima Delibera regionale 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;

Preso atto che:

- la Giunta Regionale ha designato con DGR n. 75 del 23/01/2025, il Direttore Generale di questo Istituto, provvedendo contestualmente ad assegnare gli obiettivi di mandato;
- gli obiettivi di cui rispettivamente agli Allegati A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e B "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2025", parti integranti e sostanziali della delibera di programmazione n. 972/2025, sono assegnati a tutti i titolari di incarico di Direttore Generale e di Commissario Straordinario delle Aziende del SSR e degli Enti del SSR per l'anno 2025;
- tra gli obiettivi prioritari che comportano la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale figurano: la sostenibilità ed il governo dei servizi e l'impegno al raggiungimento degli



obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale e al rispetto del vincolo di bilancio assegnato;

- in applicazione dell'Art. 1, com. 5, DPCM 19 luglio 1995 n.502 e successive modificazioni, i contratti stipulati con i singoli Direttori generali e Commissari Straordinari delle Aziende sanitarie regionali e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli prevedono l'erogazione di un trattamento economico variabile in relazione al raggiungimento di specifici risultati da determinarsi dall'anno 2021 entro il limite massimo previsto dal DPCM del 19 luglio 1995 n. 502 ss.mm.; tale limite massimo si applica a tutti i Direttori Generali e Commissari Straordinari incaricati;
- il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente costituisce per le direzioni aziendali specifico obiettivo e che in caso di mancato rispetto opera l'Art. 1, com. 865, L. 30 dicembre 2018 n.145 e che la quota dell'indennità di risultato condizionata all'obiettivo è pari al 30%;

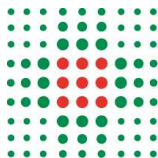
Considerato che la Direzione Generale dell'Istituto si impegna a:

- predisporre gli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2025 coerenti con i documenti di programmazione del Servizio Sanitario Regionale;
- 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;
- presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale;
- partecipare al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, come previsto dalla Deliberazione n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR" (punto 5 del Dispositivo della DGR 407/22);
- mirare al raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato, tenuto conto altresì delle azioni previste per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza(PNRR).

Valutato che con le seguenti note della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna sono state fornite ulteriori indicazioni per la predisposizione del bilancio di previsione 2025:

- nota Prot. 21/02/2025.0177025.U - Indicazioni per una prima predisposizione dei preventivi economici per l'anno 2025;
- 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).
- nota IOR Prot.9503 del 23/06/2025 - Nota preventivi 2025 - precisazione PTFP ;
- nota Prot. 24/06/2025.0619289.U - Approvazione dei Bilanci preventivi 2025 delle Aziende sanitarie ai sensi del D.lgs. n. 118/2011- Parere CTSS;

Considerato che:



- in attuazione della sopracitata nota regionale Prot. 18/06/2025.0605059.U, il Bilancio Preventivo Economico tiene conto delle azioni aziendali concordate in riferimento ai fattori produttivi monitorati bimestralmente, trasmesse all'Istituto con apposita nota Prot. 25/02/2025.0188094.U-Istituto Ortopedico Rizzoli-Obiettivi di Budget 2025 e del livello complessivo dei costi operativi oggetto di monitoraggio regionale;
- in attesa dell'assegnazione del Ministero della Salute per la Ricerca Corrente 2025 è stato esposto in sede di preventivo un importo pari al 70% del contributo assegnato lo scorso anno;
- in attesa dell'assegnazione del Ministero della Salute per la c.d. "Piramide della Ricerca" è stata esposta in sede di preventivo l'assegnazione dello scorso anno;
- nel Bilancio Economico Preventivo 2025 sono state esposte, sulla base dei dati storici, anche le quote dei costi e dei ricavi inerenti la ricerca finalizzata;

Acquisito il parere preventivo obbligatorio del Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV) che si è espresso favorevolmente nella seduta del 3 luglio 2025;

Delibera

Per le motivazioni espresse in premessa:

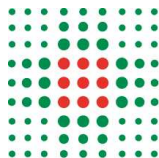
1. di adottare il Bilancio Economico Preventivo dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli per l'esercizio 2025 costituito da:

- Schema di conto economico;
- Piano dei flussi di cassa prospettici redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'Art. 26, D.Lgs. 118/2011;
- Nota illustrativa contenente i criteri impiegati nell'elaborazione del bilancio preventivo economico annuale;
- Relazione del Direttore Generale secondo quanto previsto dall'Art.25, D.Lgs. 118/2011 e dall'Art.7, L.R. 9/2018, corredata dal Piano triennale degli investimenti 2025-2027 e relative schede e dal Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2025-2027;
- Proposta di PTFP per il triennio 2025-2027, impostata in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato;

2. di dare atto che i documenti di cui al precedente punto sono allegati e parte integrante e sostanziale del presente atto;

3. di approvare le risultanze del Bilancio Economico Preventivo 2025 dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, sintetizzato come segue:

Conto	Descrizione	Valore in unità di euro
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	215.238.114,87
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	218.132.849,19
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 367.237,58



EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	- 18.284,66
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 3.280.256,56
YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	6.380.248,06
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 9.660.504,62

4. di dare atto che copia del presente provvedimento viene inviata al Collegio Sindacale per la redazione della relazione, come previsto dall'Art.25, D.Lgs. 118/2011 e alla Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria Metropolitana di Bologna (CTSSMBO) per i pareri di rispettiva competenza;

5. di provvedere alla trasmissione del presente provvedimento alla Giunta della Regione Emilia-Romagna ai sensi dell'Art. 4, com.8, L. 412/1991, ai fini del controllo preventivo da cui decorrerà l'esecutività del presente atto e per gli adempimenti ai sensi del D.Lgs. 118/2011, ed alla trasmissione al Ministero della Salute per l'esercizio delle rispettive funzioni.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Annamaria Gentili

Indice

Schema di Conto Economico e prospetti contabili.....	5
Schema di Rendiconto Finanziario.....	29
Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo.....	33
Relazione del Direttore Generale sulla programmazione aziendale.....	73
Piano Triennale Investimenti 2025-2027.....	131
Proposta PTFP 2025-2027.....	149
Ulteriori Allegati.....	166

Schema di Conto Economico e prospetti contabili

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO		Importi: Euro			
		VARIAZIONE 2025/2024			
CONTRO ECONOMICO EX.D.LGS. 118/2011 SCHEMA DI BILANCIO DECRETO INTERMINISTERIALE 20 MARZO 2013		PREVENTIVO 2025	CONSUNTIVO 2024	Importo	%
A.1) Contributi in c/esercizio		53.118.676	64.032.628	-10.913.952	-17%
A.1.a) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale		40.064.737	41.234.342	-1.169.605	-3%
A.1.b) Contributi c/esercizio (extra fondo)		485.674	9.411.032	-8.925.359	-95%
A.1.b.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)		0	0	0	-
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA		0	0	0	-
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA		0	0	0	-
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro		0	0	0	-
A.1.b.5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)		3.500	101.190	-97.690	-97%
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici		482.174	9.309.842	-8.827.669	-95%
A.1.c) Contributi c/esercizio per ricerca		12.568.265	13.387.254	-818.989	-6%
A.1.c.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente		1.904.400	2.720.572	-816.172	-30%
A.1.c.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		3.592.396	3.592.396	0	0%
A.1.c.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca		6.093.718	6.096.535	-2.817	0%
A.1.c.4) Contributi da privati per ricerca		977.751	977.751	0	0%
A.1.d) Contributi c/esercizio da privati		0	0	0	-
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-16.614	-202.811	186.197	-92%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		7.277.383	10.429.062	-3.151.679	-30%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		128.203.481	125.260.465	2.943.016	2%
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		99.529.644	96.613.733	2.915.911	3%
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia		27.597.331	27.533.875	63.456	0%
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria - altro		1.076.506	1.112.857	-36.351	-3%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi		18.423.613	22.688.576	-4.264.963	-19%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		2.056.285	1.988.662	67.623	3%
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio		5.015.529	5.015.528	1	0%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		0	0	0	-
A.9) Altri ricavi e proventi		1.159.761	2.174.628	-1.014.867	-47%
Totale (A)		215.238.115	231.386.738	-16.148.623	-7%
B) Costi della produzione					
B.1) Acquisti di beni		35.259.569	34.588.732	670.837	2%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari		34.517.614	33.826.568	691.046	2%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari		741.955	762.164	-20.209	-3%
B.2) Acquisti servizi sanitari		44.042.397	43.745.535	296.862	1%
B.2.a) Acquisti servizi sanitari per medicina di base		0	0	0	-
B.2.b) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica		0	0	0	-
B.2.c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		1.662.040	1.644.265	17.775	1%
B.2.d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa		0	0	0	-
B.2.e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa		0	0	0	-
B.2.f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica		0	0	0	-
B.2.g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera		11.509	11.509	0	0%
B.2.h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		0	0	0	-
B.2.i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F		0	0	0	-
B.2.j) Acquisto prestazioni termali in convenzione		0	0	0	-
B.2.k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario		262.524	238.963	23.562	10%
B.2.l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria		0	0	0	-
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)		18.800.000	18.823.062	-23.062	0%
B.2.n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari		79.550	80.129	-579	-1%
B.2.o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		4.098.207	4.006.015	92.192	2%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		19.128.567	18.941.593	186.974	1%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari		28.505.409	26.648.474	1.856.935	7%
B.3.a) Servizi non sanitari		26.827.868	24.949.649	1.878.219	8%
B.3.b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie		1.448.999	1.455.859	-6.860	0%
B.3.c) Formazione (esternalizzata e non)		228.542	242.966	-14.424	-6%
B.4) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)		6.010.650	5.991.036	19.614	0%
B.5) Godimento di beni di terzi		4.927.891	4.391.078	536.813	12%
B.6) Costo del personale		76.067.052	76.852.214	-785.161	-1%
B.6.a) Costo del personale dirigente medico		24.692.350	24.384.472	307.878	1%
B.6.b) Costo del personale dirigente non medico		4.189.113	4.193.274	-4.161	0%
B.6.c) Costo del personale comparto ruolo sanitario		29.516.691	30.091.336	-574.646	-2%
B.6.d) Costo del personale dirigente altri ruoli		2.567.137	2.642.767	-75.630	-3%
B.6.e) Costo del personale comparto altri ruoli		15.101.762	15.540.365	-438.603	-3%
B.7) Oneri diversi di gestione		1.601.542	1.979.570	-378.028	-19%
B.8) Totale Ammortamenti		6.093.890	6.093.890	0	0%
B.8.a) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali		363.274	363.274	0	0%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		2.188.513	2.188.513	0	0%
B.8.b) Ammortamento dei fabbricati		3.542.103	3.542.103	0	0%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		0	816.588	-816.588	-
B.10) Variazione delle rimanenze		0	549.127	-549.127	-
B.10.a) Variazione rimanenze sanitarie		0	567.840	-567.840	-
B.10.b) Variazione rimanenze non sanitarie		0	-18.712	18.712	-
B.11) Accantonamenti dell'esercizio		15.624.449	23.664.704	-8.040.255	-34%
B.11.a) Accantonamenti per rischi		2.537.348	2.452.516	84.832	3%
B.11.b) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)		0	0	0	-
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		7.791.587	19.028.091	-11.236.504	-59%
B.11.d) Altri accantonamenti		5.295.514	2.184.097	3.111.416	142%
Totale (B)		218.132.849	225.320.948	-7.188.099	-3%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		-2.894.734	6.065.789	-8.960.524	-148%
C) Proventi e oneri finanziari					
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		862	1.197	-334	-28%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		368.100	523.577	-155.478	-30%
Totale (C)		-367.238	-522.381	155.143	-30%
D) Rettifiche di valore di attivita' finanziarie					
D.1) Rivalutazioni		0	0	0	-
D.2) Svalutazioni		0	0	0	-
Totale (D)		0	0	0	-
E) Proventi e oneri straordinari					
E.1) Proventi straordinari		43.715	4.961.836	-4.918.121	-99%
E.1.a) Plusvalenze		0	0	0	-
E.1.b) Altri proventi straordinari		43.715	4.961.836	-4.918.121	-99%
E.2) Oneri straordinari		62.000	4.633.175	-4.571.175	-99%
E.2.A) Minusvalenze		0	3.981	-3.981	-
E.2.B) Altri oneri straordinari		62.000	4.629.194	-4.567.194	-99%
Totale (E)		-18.285	328.661	-346.946	-106%

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
		VARIAZIONE 2025/2024		
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-3.280.257	5.872.070	-9.152.326	-156%
Y) Imposte e tasse				
Y.1) IRAP	6.300.535	6.278.601	21.934	0%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	4.874.892	4.900.473	-25.582	-1%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	326.743	305.172	21.571	7%
Y.1.c) IRAP relativa ad attivita' di libera professione (intramoenia)	1.098.900	1.072.956	25.944	2%
Y.1.d) IRAP relativa ad attivita' commerciale	0	0	0	
Y.2) IRES	79.713	73.924	5.789	8%
Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	
Totale (Y)	6.380.248	6.352.525	27.723	0%
UTILE (PERDITA) DELL' ESERCIZIO	-9.660.505	-480.456	-9.180.049	

SCHEMA DI CONTO ECONOMICO		Importi: Euro		
		VARIAZIONE 2025/2024		
CONTO ECONOMICO EX.D.LGS. 118/2011				
SCHEMA DI BILANCIO DECRETO INTERMINISTRIALE 20 MARZO 2013		PREVENTIVO 2025	PREVENTIVO 2024	Importo
				%
A.1) Contributi in c/esercizio		53.118.676	58.233.761	-5.115.085
A.1.a) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale		40.064.737	39.694.983	369.754
A.1.b) Contributi c/esercizio (extra fondo)		485.674	279.977	205.697
A.1.b.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)		0	0	0
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA		0		0
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA		0		0
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro		0		0
A.1.b.5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)		3.500	3.500	0
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici		482.174	276.477	205.697
A.1.c) Contributi c/esercizio per ricerca		12.568.265	18.159.081	-5.590.815
A.1.c.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente		1.904.400	2.885.615	-981.215
A.1.c.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		3.592.396	6.952.283	-3.359.888
A.1.c.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca		6.093.718	7.254.316	-1.160.598
A.1.c.4) Contributi da privati per ricerca		977.751	1.066.866	-89.115
A.1.d) Contributi c/esercizio da privati		0	99.720	-99.720
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-16.614	-37.157	20.543
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		7.277.383	6.946.151	331.232
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		128.203.481	123.823.468	4.380.013
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		99.529.644	98.574.264	955.381
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia		27.597.331	24.242.409	3.354.922
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria - altro		1.076.506	1.006.795	69.711
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi		18.423.613	17.991.099	432.514
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		2.056.285	1.791.260	265.025
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio		5.015.529	4.584.670	430.859
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		0		0
A.9) Altri ricavi e proventi		1.159.761	1.820.584	-660.823
Totale (A)		215.238.115	215.153.836	84.279
B) Costi della produzione				
B.1) Acquisti di beni		35.259.569	34.585.065	674.504
B.1.a) Acquisti di beni sanitari		34.517.614	33.870.322	647.292
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari		741.955	714.743	27.212
B.2) Acquisti servizi sanitari		44.042.397	42.725.719	1.316.678
B.2.a) Acquisti servizi sanitari per medicina di base		0	0	0
B.2.b) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica		0	0	0
B.2.c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		1.662.040	1.456.340	205.700
B.2.d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa		0	0	0
B.2.e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa		0	0	0
B.2.f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica		0	0	0
B.2.g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera		11.509	1.000	10.509
B.2.h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		0	0	0
B.2.i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F		0	0	0
B.2.j) Acquisto prestazioni termali in convenzione		0	0	0
B.2.k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario		262.524	225.510	37.014
B.2.l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria		0	0	0
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)		18.800.000	17.000.000	1.800.000
B.2.n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari		79.550	110.000	-30.450
B.2.o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		4.098.207	3.844.732	253.475
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		19.128.567	20.088.138	-959.570
B.3) Acquisti di servizi non sanitari		28.505.409	27.044.759	1.460.650
B.3.a) Servizi non sanitari		26.827.868	25.157.210	1.670.659
B.3.b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie		1.448.999	1.692.973	-243.974
B.3.c) Formazione (esternalizzata e non)		228.542	194.576	33.966
B.4) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)		6.010.650	5.861.196	149.454
B.5) Godimento di beni di terzi		4.927.891	3.723.379	1.204.512
B.6) Costo del personale		76.067.052	74.830.113	1.236.939
B.6.a) Costo del personale dirigente medico		24.692.350	24.046.851	645.499
B.6.b) Costo del personale dirigente non medico		4.189.113	3.996.760	192.354
B.6.c) Costo del personale comparto ruolo sanitario		29.516.691	29.183.137	333.553
B.6.d) Costo del personale dirigente altri ruoli		2.567.137	2.524.114	43.023
B.6.e) Costo del personale comparto altri ruoli		15.101.762	15.079.251	22.511
B.7) Oneri diversi di gestione		1.601.542	1.923.981	-322.439
B.8) Totale Ammortamenti		6.093.890	5.720.184	373.706
B.8.a) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali		363.274	435.989	-72.715
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		2.188.513	3.534.123	-1.345.610
B.8.b) Ammortamento dei fabbricati		3.542.103	1.750.072	1.792.031
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		0	0	0
B.10) Variazione delle rimanenze		0	0	0
B.10.a) Variazione rimanenze sanitarie		0	0	0
B.10.b) Variazione rimanenze non sanitarie		0	0	0
B.11) Accantonamenti dell'esercizio		15.624.449	18.578.661	-2.954.212
B.11.a) Accantonamenti per rischi		2.537.348	2.803.000	-265.652
B.11.b) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)		0		0
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		7.791.587	11.745.231	-3.953.644
B.11.d) Altri accantonamenti		5.295.514	4.030.429	1.265.085
Totale (B)		218.132.849	214.993.056	3.139.793
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		-2.894.734	160.780	-3.055.515
C) Proventi e oneri finanziari				0
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		862	199	663
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		368.100	544.127	-176.027
Totale (C)		-367.238	-543.928	176.690
D) Rettifiche di valore di attivita' finanziarie				0
D.1) Rivalutazioni		0	0	0
D.2) Svalutazioni		0	0	0
Totale (D)		0	0	0
E) Proventi e oneri straordinari				
E.1) Proventi straordinari		43.715	2.610.442	-2.566.727
E.1.a) Plusvalenze		0	0	0
E.1.b) Altri proventi straordinari		43.715	2.610.442	-2.566.727
E.2) Oneri straordinari		62.000	2.420.009	-2.358.009
E.2.A) Minusvalenze		0	0	0
E.2.B) Altri oneri straordinari		62.000	2.420.009	-2.358.009
Totale (E)		-18.285	190.434	-208.718
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)		-3.280.257	-192.714	-3.087.543

Y) Imposte e tasse				
Y.1) IRAP	6.300.535	6.012.936	287.599	5%
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	4.874.892	4.979.156	-104.265	-2%
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	326.743	233.779	92.964	40%
Y.1.c) IRAP relativa ad attivita' di libera professione (intramoenia)	1.098.900	800.000	298.900	37%
Y.1.d) IRAP relativa ad attivita' commerciale	0		0	-
Y.2) IRES	79.713	79.713	0	0%
Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	-
Totale (Y)	6.380.248	6.092.649	287.599	5%
UTILE (PERDITA) DELL' ESERCIZIO	-9.660.505	-6.285.362	-3.375.142	

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale

		PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
AA0000	A) Valore della produzione			0	-
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	58.233.761	53.118.676	-5.115.085	-9%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.	39.694.983	40.064.737	369.754	1%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	39.609.503	39.970.553	361.049	1%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	11.460.886	10.242.538	-1.218.349	-11%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	2.468.193	2.783.879	315.686	13%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	25.680.424	26.944.136	1.263.712	5%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	2.826.382	2.813.974	-12.408	0%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	22.854.042	24.130.162	1.276.119	6%
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui			0	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	85.480	94.185	8.705	10%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	279.977	485.674	205.697	73%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	-
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)			0	-
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) -			0	-
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) -			0	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) -			0	-
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della	3.500	3.500	0	0%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della	3.500	3.500	0	0%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	276.477	482.174	205.697	74%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	116.100	453.774	337.674	291%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	160.377	28.400	-131.977	-82%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)			0	-
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	0	0	0	-
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) -			0	-
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	18.159.081	12.568.265	-5.590.815	-31%
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca	2.885.615	1.904.400	-981.215	-34%
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca	6.952.283	3.592.396	-3.359.888	-48%
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per	7.254.316	6.093.718	-1.160.598	-16%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	1.066.866	977.751	-89.115	-8%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	99.720	0	-99.720	-
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad	-37.157	-16.614	20.543	-55%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione	-37.157	-16.614	20.543	-55%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione	0	0	0	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati	6.946.151	7.277.383	331.232	5%
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di	0	0	0	-
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di	0	0	0	-
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di	0	790.721	790.721	-
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di	6.946.151	6.486.662	-459.489	-7%
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi			0	-
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a	123.823.468	128.203.481	4.380.013	4%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a	98.574.264	99.529.644	955.381	1%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a	49.490.173	52.723.740	3.233.568	7%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	45.055.834	47.861.974	2.806.140	6%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.642.975	2.853.738	210.762	8%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da	1.356.098	1.411.891	55.793	4%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e			0	-
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	357.741	525.944	168.202	47%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale			0	-
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata			0	-
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali			0	-
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso			0	-
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa			0	-
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica			0	-
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa			0	-
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule			0	-
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)			0	-
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a	77.524	70.194	-7.330	-9%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a	200	200	0	0%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a	49.083.891	46.805.704	-2.278.187	-5%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	47.469.708	45.421.348	-2.048.360	-4%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.072.890	964.147	-108.743	-10%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da	87.583	92.597	5.014	6%
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a			0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale

		PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	233.710	104.167	-129.543	-55%
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale			0	-
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata			0	-
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione			0	-
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso			0	-
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico			0	-
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico			0	-
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule			0	-
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilita'			0	-
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a			0	-
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a	220.000	223.445	3.445	2%
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non			0	-
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a	220.000	223.445	3.445	2%
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria -			0	-
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria -			0	-
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a			0	-
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a	0	0	0	-
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in			0	-
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in			0	-
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da			0	-
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in			0	-
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a			0	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a	1.006.795	1.076.506	69.711	7%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di	24.242.409	27.597.331	3.354.922	14%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area	13.800.000	16.000.000	2.200.000	16%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area	8.000.000	8.500.000	500.000	6%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area			0	-
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia -	2.300.000	2.932.937	632.937	28%
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia -	142.409	164.394	21.985	15%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			0	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			0	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	17.991.099	18.423.613	432.514	2%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	9.121	20.527	11.406	125%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	273	1.238	965	353%
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale			0	-
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della	273	1.238	965	353%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie	1.221.286	1.518.725	297.438	24%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale	65.374	112.000	46.626	71%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende	631.057	630.201	-856	0%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di	524.855	776.524	251.669	48%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della			0	-
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti	15.864.299	15.766.321	-97.978	-1%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale	45.000	31.000	-14.000	-31%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti	847.863	763.885	-83.978	-10%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri	14.971.436	14.971.436	0	0%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	896.119	1.116.802	220.683	25%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0	0	-
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa			0	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa	0	0	0	-
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0	-
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici			0	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	896.119	1.116.802	220.683	25%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni	1.791.260	2.056.285	265.025	15%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni	1.541.260	1.796.285	255.025	17%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni	250.000	260.000	10.000	4%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni			0	-
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.584.670	5.015.529	430.859	9%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per	1.748.998	1.726.328	-22.670	-1%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per	363.470	517.386	153.916	42%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per	1.376.341	1.376.341	0	0%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/	498.708	164.508	-334.200	-67%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in	139.563	214.060	74.497	53%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del	457.590	1.016.906	559.316	122%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			0	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.820.584	1.159.761	-660.823	-36%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	3.000	3.000	0	0%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale

		PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attivita' immobiliari	193.770	272.696	78.926	41%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.623.814	884.065	-739.749	-46%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	215.153.836	215.238.115	84.279	0%
BA0000	B) Costi della produzione			0	-
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-34.585.065	-35.259.569	-674.504	2%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-33.870.322	-34.517.614	-647.292	2%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-2.709.305	-3.264.126	-554.821	20%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed	-2.498.805	-3.060.126	-561.321	22%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-109.000	-96.000	13.000	-12%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	-101.500	-108.000	-6.500	6%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	-
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico			0	-
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico			0	-
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri			0	-
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-763.061	-813.462	-50.400	7%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	-613.061	-677.462	-64.400	11%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra			0	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-150.000	-136.000	14.000	-9%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-27.295.523	-28.366.482	-1.070.958	4%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-26.856.298	-27.979.670	-1.123.372	4%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-30.000	-12.000	18.000	-60%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-409.226	-374.812	34.414	-8%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-6.000	-8.000	-2.000	33%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-6.000	-6.000	0	0%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-1.420.000	-819.942	600.058	-42%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-3.608	-2.500	1.108	-31%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-999.009	-577.322	421.687	-42%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie	-667.815	-659.780	8.035	-1%
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-667.815	-659.749	8.066	-1%
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	0	0	0	-
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici			0	-
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)			0	-
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici			0	-
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario			0	-
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	0	-31	-31	-
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-714.743	-741.955	-27.212	4%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-80.933	-83.568	-2.635	3%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in	-215.334	-238.659	-23.325	11%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti			0	-
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-336.473	-311.778	24.695	-7%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-3.850	-5.433	-1.583	41%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-78.153	-102.517	-24.364	31%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie	0	0	0	-
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-69.770.478	-72.547.806	-2.777.329	4%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-42.725.719	-44.042.397	-1.316.678	3%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0	-
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0	0	0	-
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG			0	-
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS			0	-
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuita' assistenziale			0	-
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118,			0	-
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche			0	-
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0	-
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione			0	-
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza	-1.456.340	-1.662.040	-205.700	14%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	-1.268.340	-1.365.090	-96.750	8%
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da			0	-
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione),			0	-
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da			0	-
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	-178.000	-290.000	-112.000	63%
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da			0	-
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI			0	-
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	-10.000	-6.950	3.050	-31%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale

		PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da			0	-
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto			0	-
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da			0	-
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto			0	-
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da	0	0	0	-
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso			0	-
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da	-10.000	-6.950	3.050	-31%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto			0	-
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti -			0	-
BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto			0	-
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	-
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a			0	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)			0	-
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)			0	-
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	-
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato			0	-
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	-
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato			0	-
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-1.000	-11.509	-10.509	1051%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	-1.000	-11.509	-10.509	1051%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	0	0	0	-
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da			0	-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da			0	-
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da			0	-
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da			0	-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti -			0	-
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e	0	0	0	-
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a			0	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)			0	-
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)			0	-
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File	0	0	0	-
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)			0	-
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)			0	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti -			0	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0	-
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato			0	-
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti -			0	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-225.510	-262.524	-37.014	16%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	-202.000	-225.000	-23.000	11%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-23.510	-37.524	-14.014	60%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza	0	0	0	-
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata			0	-
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza			0	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della			0	-
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre			0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale

		PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a			0	-
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)			0	-
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)			0	-
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-	-17.000.000	-18.800.000	-1.800.000	11%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero	-8.500.000	-9.800.000	-1.300.000	15%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero	-6.500.000	-6.700.000	-200.000	3%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero			0	-
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero	-2.000.000	-2.300.000	-300.000	15%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero			0	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero	0	0	0	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero			0	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-110.000	-79.550	30.450	-28%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-110.000	-79.550	30.450	-28%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero			0	-
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a societa' partecipate e/o enti			0	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92			0	-
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi			0	-
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende			0	-
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA			0	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre	-3.844.732	-4.098.207	-253.475	7%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende	-719.782	-585.852	133.930	-19%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri	-125.600	-142.200	-16.600	13%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre	-2.883.013	-3.250.196	-367.182	13%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55,	-952.422	-1.039.963	-87.541	9%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da		-6.000	-6.000	-
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative	-91.786	-96.092	-4.306	5%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennita' a personale universitario - area	-979.977	-1.184.227	-204.249	21%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-387.325	-409.988	-22.663	6%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro -	-471.503	-513.927	-42.424	9%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale	-116.337	-119.960	-3.623	3%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario	-116.337	-119.960	-3.623	3%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario	0	0	0	-
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario			0	-
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza	-20.088.138	-19.128.567	959.570	-5%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza	-5.355.788	-6.144.856	-789.068	15%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza	0	0	0	-
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza	-14.453	-12.100	2.353	-16%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-14.717.896	-12.971.611	1.746.285	-12%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilita'			0	-
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilita'			0	-
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da			0	-
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilita'			0	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-27.044.759	-28.505.409	-1.460.650	5%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-25.157.210	-26.827.868	-1.670.659	7%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-1.446.941	-1.425.929	21.012	-1%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-2.100.366	-2.124.910	-24.544	1%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-2.012.198	-2.174.181	-161.983	8%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	-705.809	-776.409	-70.600	10%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	-1.306.389	-1.397.772	-91.383	7%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-2.474.000	-2.600.000	-126.000	5%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-2.280.375	-2.122.196	158.179	-7%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-742.111	-910.251	-168.140	23%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-610.961	-620.419	-9.458	2%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-400.000	-410.000	-10.000	3%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricita'	-3.020.000	-3.700.000	-680.000	23%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-350.000	-350.000	0	0%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-311.428	-407.029	-95.601	31%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-163.000	-233.107	-70.107	43%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-148.428	-173.922	-25.494	17%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-9.408.831	-9.982.953	-574.122	6%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende)	-182.773	-206.464	-23.691	13%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti	-1.100.430	-1.803.690	-703.260	64%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-8.125.628	-7.972.800	152.828	-2%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre	-1.692.973	-1.448.999	243.974	-14%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie	-126.462	-116.805	9.657	-8%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti			0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale

		PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre	-1.441.111	-1.305.194	135.917	-9%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-111.430	-133.873	-22.443	20%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non	0	0	0	-
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennita' a personale universitario - area non	-45.018	-45.018	0	0%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-213.488	-130.000	83.488	-39%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area	-1.071.175	-996.303	74.872	-7%
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in			0	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non	-125.400	-27.000	98.400	-78%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non	-125.400	-27.000	98.400	-78%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non			0	-
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non	0	0	0	-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-194.576	-228.542	-33.966	17%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-10.050	-9.050	1.000	-10%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-184.526	-219.492	-34.966	19%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-5.861.196	-6.010.650	-149.454	3%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro	-420.000	-488.000	-68.000	16%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e	-2.000.000	-2.354.000	-354.000	18%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature	-1.697.852	-1.643.629	54.223	-3%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-306.232	-293.530	12.702	-4%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-7.300	-9.300	-2.000	27%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-1.429.812	-1.222.191	207.621	-15%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie	0	0	0	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-3.723.379	-4.927.891	-1.204.512	32%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-1.925.426	-2.400.000	-474.574	25%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-1.797.953	-2.430.021	-632.068	35%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-966.268	-1.306.672	-340.404	35%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-831.685	-1.123.349	-291.664	35%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	-97.870	-97.870	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria		-97.870	-97.870	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria			0	-
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing			0	-
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche			0	-
BA2080	Totale Costo del personale	-74.830.113	-76.067.052	-1.236.939	2%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-57.226.748	-58.398.154	-1.171.406	2%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-28.043.611	-28.881.463	-837.852	3%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-24.046.851	-24.692.350	-645.499	3%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo	-22.238.789	-22.435.214	-196.424	1%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo	-1.808.062	-2.257.136	-449.074	25%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro			0	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-3.996.760	-4.189.113	-192.354	5%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo	-3.883.519	-4.031.271	-147.751	4%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo	-113.240	-157.843	-44.602	39%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro			0	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-29.183.137	-29.516.691	-333.553	1%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario -	-27.108.087	-27.936.450	-828.363	3%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario -	-2.075.050	-1.580.240	494.810	-24%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro			0	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-949.594	-963.735	-14.141	1%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-949.594	-963.735	-14.141	1%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale -	-949.594	-963.735	-14.141	1%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale -	0	0	0	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale -			0	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale -			0	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale -			0	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale -			0	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-9.335.420	-9.577.004	-241.584	3%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-851.283	-912.851	-61.568	7%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo	-833.868	-912.851	-78.983	9%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo	-17.415	0	17.415	-
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro			0	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-8.484.137	-8.664.153	-180.016	2%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo	-8.052.305	-8.129.733	-77.428	1%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo	-431.832	-534.420	-102.588	24%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro			0	-
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-7.318.351	-7.128.160	190.191	-3%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale

		PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-723.237	-690.551	32.686	-5%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo -	-696.772	-614.529	82.243	-12%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo -	-26.465	-76.022	-49.557	187%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo -			0	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-6.595.114	-6.437.609	157.505	-2%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo -	-6.408.015	-6.295.333	112.682	-2%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo -	-187.098	-142.276	44.823	-24%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo -			0	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-1.923.981	-1.601.542	322.439	-17%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-653.738	-562.499	91.239	-14%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-1.270.243	-1.039.043	231.200	-18%
BA2540	B.9.C.1) Indennita', rimborso spese e oneri sociali per gli	-740.422	-738.982	1.439	0%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-529.821	-300.060	229.761	-43%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie			0	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per			0	-
BA2560	Totale Ammortamenti	-5.720.184	-6.093.890	-373.706	7%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-435.989	-363.274	72.715	-17%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-5.284.195	-5.730.616	-446.421	8%
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	-3.534.123	-3.542.103	-7.980	0%
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali	-7.349	-5.693	1.656	-23%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali	-3.526.774	-3.536.410	-9.636	0%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni	-1.750.072	-2.188.513	-438.441	25%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	-
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e			0	-
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti			0	-
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	0	0	0	-
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0	-
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati			0	-
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti			0	-
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici		0	0	-
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici			0	-
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)			0	-
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici			0	-
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario			0	-
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari		0	0	-
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	-
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari			0	-
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza			0	-
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti			0	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria			0	-
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione			0	-
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	0	0	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	-18.578.661	-15.624.449	2.954.212	-16%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	-2.803.000	-2.537.348	265.652	-9%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri	-20.000	-20.000	0	0%
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale	-20.000	-20.000	0	0%
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di			0	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi	-2.450.000	-2.450.000	0	0%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa			0	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-313.000	0	313.000	-
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	0	-47.348	-47.348	-
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)			0	-
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi	-11.745.231	-7.791.587	3.953.644	-34%
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi			0	-
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi			0	-
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi	-1.240.767	0	1.240.767	-
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi	-9.454.171	-7.791.587	1.662.584	-18%
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi	-99.720	0	99.720	-
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi	-950.573	0	950.573	-
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	-4.030.429	-5.295.514	-1.265.085	31%
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA			0	-
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai			0	-
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-519.068	-1.112.646	-593.579	114%
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-218.348	-120.597	97.750	-45%
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-1.524.215	-2.583.699	-1.059.484	70%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale

		PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti			0	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili			0	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione			0	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs	-153.552	-104.180	49.372	-32%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-1.615.247	-1.374.391	240.856	-15%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	-214.993.056	-218.132.849	-3.139.793	1%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari			0	-
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	663	663	-
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari			0	-
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	663	663	-
CA0050	C.2) Altri proventi	199	199	0	0%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni			0	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle			0	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle			0	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti			0	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	199	199	0	0%
CA0110	C.3) Interessi passivi	-486.350	-312.267	174.083	-36%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa		0	0	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-463.760	-304.269	159.491	-34%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-22.590	-7.998	14.592	-65%
CA0150	C.4) Altri oneri	-57.777	-55.833	1.944	-3%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-55.833	-55.833	0	0%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-1.944	0	1.944	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-543.928	-367.238	176.690	-32%
DA0000	D) Rettifiche di valore di attivita' finanziarie			0	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni			0	-
DA0020	D.2) Svalutazioni			0	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attivita' finanziarie (D)	0	0	0	-
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari			0	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	2.610.442	43.715	-2.566.727	-98%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze			0	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	2.610.442	43.715	-2.566.727	-98%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalita' diverse	4.567	10.382	5.816	127%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	2.605.876	33.333	-2.572.542	-99%
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato		33.333	33.333	-
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie	1.802	0	-1.802	-
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	2.604.074	0	-2.604.074	-
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla			0	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al	2.288.348	0	-2.288.348	-
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle			0	-
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle			0	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto	0	0	0	-
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto	88.600	0	-88.600	-
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	227.126	0	-227.126	-
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	0	0	-
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche	0	0	0	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	0	0	-
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilita'			0	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0	-
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle			0	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle			0	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto			0	-
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di	0	0	0	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari			0	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-2.420.009	-62.000	2.358.009	-97%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-2.420.009	-62.000	2.358.009	-97%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	-62.000	-62.000	-
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-2.418.776	0	2.418.776	-
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie	-2.957	0	2.957	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie			0	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie	-2.957	0	2.957	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-2.415.819	0	2.415.819	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale

		PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla			0	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al	-2.339.387	0	2.339.387	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale -	-1.940.942	0	1.940.942	-
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale -	-398.445	0	398.445	-
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale -	0	0	0	-
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle			0	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle			0	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative			0	-
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative	-45.321	0	45.321	-
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-31.111	0	31.111	-
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-1.233	0	1.233	-
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato			0	-
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie	0	0	0	-
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	-1.233	0	1.233	-
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla			0	-
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle			0	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle			0	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto			0	-
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto	0	0	0	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-1.233	0	1.233	-
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari			0	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	190.434	-18.285	-208.718	-110%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-192.714	-3.280.257	-3.087.543	1602%
YA0000	Imposte e tasse			0	-
YA0010	Y.1) IRAP	-6.012.936	-6.300.535	-287.599	5%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-4.979.156	-4.874.892	104.265	-2%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a	-233.779	-326.743	-92.964	40%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attivita' di libera professione	-800.000	-1.098.900	-298.900	37%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attivita' commerciale			0	-
YA0060	Y.2) IRES	-79.713	-79.713	0	0%
YA0070	Y.2.A) IRES su attivita' istituzionale	-79.713	-79.713	0	0%
YA0080	Y.2.B) IRES su attivita' commerciale			0	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti,	0	0	0	-
YZ9999	Totale imposte e tasse	-6.092.649	-6.380.248	-287.599	5%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-6.285.362	-9.660.505	-3.375.142	54%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
AA0000	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	64.032.628	53.118.676	-10.913.952	-17%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S.	41.234.342	40.064.737	-1.169.605	-3%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	41.064.893	39.970.553	-1.094.340	-3%
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	11.554.960	10.242.538	-1.312.422	-11%
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	3.879.509	2.783.879	-1.095.630	-28%
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	25.630.424	26.944.136	1.313.712	5%
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	2.826.382	2.813.974	-12.408	0%
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	22.804.042	24.130.162	1.326.119	6%
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1,			0	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	169.450	94.185	-75.265	-44%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	9.411.032	485.674	-8.925.359	-95%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	-
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)			0	-
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) -			0	-
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) -			0	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro			0	-
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	101.190	3.500	-97.690	-97%
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	101.190	3.500	-97.690	-97%
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			0	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	9.309.842	482.174	-8.827.669	-95%
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	7.214.116	453.774	-6.760.342	-94%
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	2.095.726	28.400	-2.067.326	-99%
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L.			0	-
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro		0	0	-
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in			0	-
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	13.387.254	12.568.265	-818.989	-6%
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	2.720.572	1.904.400	-816.172	-30%
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	3.592.396	3.592.396	0	0%
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per	6.096.535	6.093.718	-2.817	0%
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	977.751	977.751	0	0%
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati		0	0	-
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad	-202.811	-16.614	186.197	-92%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad	-12.846	-16.614	-3.767	29%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad	-189.965	0	189.965	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di	10.429.062	7.277.383	-3.151.679	-30%
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi	155.492	0	-155.492	-
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi	198.707	0	-198.707	-
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi	167.949	790.721	622.772	371%
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi	9.906.914	6.486.662	-3.420.252	-35%
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di			0	-
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	125.260.465	128.203.481	2.943.016	2%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a	96.613.733	99.529.644	2.915.911	3%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	49.819.360	52.723.740	2.904.380	6%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	44.989.337	47.861.974	2.872.637	6%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	2.821.833	2.853.738	31.905	1%
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	1.411.891	1.411.891	0	0%
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			0	-
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	525.944	525.944	0	0%
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale			0	-
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata			0	-
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali			0	-
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso			0	-
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa			0	-
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica			0	-
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera			0	-
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule			0	-
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)			0	-
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza	70.355	70.194	-162	0%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	0	200	200	-
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	46.794.373	46.805.704	11.331	0%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	45.421.348	45.421.348	0	0%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	952.812	964.147	11.335	1%
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	92.597	92.597	0	0%
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione			0	-
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	104.167	104.167	0	0%
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale			0	-
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata			0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione			0	-
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso			0	-
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico			0	-
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico			0	-
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule			0	-
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilita'			0	-
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza			0	-
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza	223.449	223.445	-4	0%
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a			0	-
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a	223.449	223.445	-4	0%
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria -			0	-
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria -			0	-
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza			0	-
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a	0	0	0	-
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in			0	-
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in			0	-
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da			0	-
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in			0	-
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza			0	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a	1.112.857	1.076.506	-36.351	-3%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di	27.533.875	27.597.331	63.456	0%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area	15.847.849	16.000.000	152.151	1%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area	8.534.904	8.500.000	-34.904	0%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanita'			0	-
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze	2.978.838	2.932.937	-45.901	-2%
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze	172.284	164.394	-7.890	-5%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			0	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro			0	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	22.688.576	18.423.613	-4.264.963	-19%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	3.827	20.527	16.700	436%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1.238	1.238	0	0%
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda			0	-
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	1.238	1.238	0	0%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie	1.479.443	1.518.725	39.281	3%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente	77.675	112.000	34.325	44%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie	632.404	630.201	-2.204	0%
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende	769.364	776.524	7.160	1%
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione -			0	-
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	16.970.816	15.766.321	-1.204.495	-7%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente	27.773	31.000	3.227	12%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti	810.151	763.885	-46.266	-6%
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti	16.132.892	14.971.436	-1.161.456	-7%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	4.233.251	1.116.802	-3.116.449	-74%
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	3.083.717	0	-3.083.717	-
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa			0	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa	1.124.562	0	-1.124.562	-
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	1.959.155	0	-1.959.155	-
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici			0	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	1.149.534	1.116.802	-32.732	-3%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	1.988.662	2.056.285	67.623	3%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie -	1.726.285	1.796.285	70.000	4%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie -	262.376	260.000	-2.376	-1%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie			0	-
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	5.015.528	5.015.529	1	0%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per	1.726.328	1.726.328	0	0%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per	517.386	517.386	0	0%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di	1.376.341	1.376.341	0	0%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio	164.508	164.508	0	0%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/	214.060	214.060	0	0%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio	1.016.906	1.016.906	0	0%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			0	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	2.174.628	1.159.761	-1.014.867	-47%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	1.817	3.000	1.183	65%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attivita' immobiliari	321.764	272.696	-49.068	-15%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	1.851.047	884.065	-966.982	-52%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	231.386.738	215.238.115	-16.148.623	-7%
BA0000	B) Costi della produzione			0	-
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-34.588.732	-35.259.569	-670.837	2%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-33.826.568	-34.517.614	-691.046	2%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-3.003.677	-3.264.126	-260.449	9%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed	-2.816.543	-3.060.126	-243.583	9%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-94.309	-96.000	-1.691	2%
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	-92.826	-108.000	-15.174	16%
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	-
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico			0	-
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico			0	-
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti			0	-
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-806.346	-813.462	-7.116	1%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) -	-677.462	-677.462	0	0%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) -			0	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-128.884	-136.000	-7.116	6%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-27.115.864	-28.366.482	-1.250.617	5%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-26.773.479	-27.979.670	-1.206.191	5%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-10.043	-12.000	-1.957	19%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-332.343	-374.812	-42.469	13%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-4.312	-8.000	-3.688	86%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-2.584	-6.000	-3.416	132%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-974.374	-819.942	154.432	-16%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-1.971	-2.500	-529	27%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-1.250.956	-577.322	673.634	-54%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche	-666.483	-659.780	6.703	-1%
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-666.474	-659.749	6.725	-1%
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici		0	0	-
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici			0	-
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)			0	-
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici			0	-
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario			0	-
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-9	-31	-22	227%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-762.164	-741.955	20.209	-3%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-83.873	-83.568	305	0%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in	-240.353	-238.659	1.694	-1%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti			0	-
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-330.215	-311.778	18.436	-6%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-7.230	-5.433	1.797	-25%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-100.493	-102.517	-2.024	2%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie		0	0	-
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-70.394.009	-72.547.806	-2.153.798	3%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-43.745.535	-44.042.397	-296.862	1%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0	-
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0	0	0	-
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG			0	-
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS			0	-
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità' assistenziale			0	-
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)			0	-
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione)			0	-
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0	-
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione			0	-
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica	-1.644.265	-1.662.040	-17.775	1%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	-1.362.327	-1.365.090	-2.763	0%
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero -			0	-
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad			0	-
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero -			0	-
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	-276.164	-290.000	-13.836	5%
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero -			0	-
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI			0	-
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	-5.774	-6.950	-1.176	20%
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS			0	-
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non			0	-
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali			0	-
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non			0	-
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di		0	0	-
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non			0	-
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri	-5.774	-6.950	-1.176	20%
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non			0	-
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione			0	-

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non			0	-
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0	-
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a			0	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)			0	-
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)			0	-
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	-
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato			0	-
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	-
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato			0	-
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-11.509	-11.509	0	0%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	-11.509	-11.509	0	0%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	0	0	0	-
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS			0	-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali			0	-
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di			0	-
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri			0	-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione			0	-
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e	0	0	0	-
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a			0	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)			0	-
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)			0	-
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	-
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della		0	0	-
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)			0	-
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)			0	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione			0	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0	-
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato			0	-
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione			0	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-238.963	-262.524	-23.562	10%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	-207.715	-225.000	-17.285	8%
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			0	-
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)			0	-
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-31.248	-37.524	-6.276	20%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza	0	0	0	-
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della	0	0	0	-
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata			0	-
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria			0	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)			0	-
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre			0	-
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a			0	-
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)			0	-
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)			0	-
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof.	-18.823.062	-18.800.000	23.062	0%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero	-9.891.516	-9.800.000	91.516	-1%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero	-6.667.031	-6.700.000	-32.969	0%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero			0	-
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero	-2.264.515	-2.300.000	-35.485	2%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero			0	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero		0	0	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero			0	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-80.129	-79.550	579	-1%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-75.449	-79.550	-4.101	5%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero			0	-
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a societa' partecipate e/o enti dipendenti			0	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92			0	-
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi			0	-
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie	-4.680		4.680	-
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA			0	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre	-4.006.015	-4.098.207	-92.192	2%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie	-623.984	-585.852	38.132	-6%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri	-144.961	-142.200	2.761	-2%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre	-3.103.065	-3.250.196	-147.131	5%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma	-1.030.003	-1.039.963	-9.960	1%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-5.870	-6.000	-130	2%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e	-94.235	-96.092	-1.856	2%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennita' a personale universitario - area sanitaria	-1.168.644	-1.184.227	-15.583	1%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-327.129	-409.988	-82.858	25%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area	-477.184	-513.927	-36.743	8%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in	-134.005	-119.960	14.045	-10%
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in	-134.005	-119.960	14.045	-10%
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in		0	0	-
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in			0	-
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-18.941.593	-19.128.567	-186.974	1%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-6.009.986	-6.144.856	-134.870	2%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza		0	0	-
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-12.632	-12.100	532	-4%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-12.918.975	-12.971.611	-52.636	0%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilita' internazionale			0	-
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilita' internazionale			0	-
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende			0	-
BA1550	B.2.A.16.7) Costi GSA per differenziale saldo mobilita' interregionale			0	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-26.648.474	-28.505.409	-1.856.935	7%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-24.949.649	-26.827.868	-1.878.219	8%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-1.401.898	-1.425.929	-24.031	2%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-2.094.355	-2.124.910	-30.555	1%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-2.117.414	-2.174.181	-56.767	3%
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	-723.200	-776.409	-53.209	7%
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	-1.394.215	-1.397.772	-3.557	0%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-2.050.995	-2.600.000	-549.005	27%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-2.265.134	-2.122.196	142.938	-6%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-798.445	-910.251	-111.806	14%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-633.194	-620.419	12.775	-2%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-315.278	-410.000	-94.722	30%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricita'	-2.567.901	-3.700.000	-1.132.099	44%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-353.718	-350.000	3.718	-1%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-381.012	-407.029	-26.017	7%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-205.207	-233.107	-27.900	14%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-175.804	-173.922	1.883	-1%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-9.970.304	-9.982.953	-12.649	0%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende	-282.322	-206.464	75.859	-27%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-1.833.981	-1.803.690	30.291	-2%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-7.854.001	-7.972.800	-118.799	2%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre	-1.455.859	-1.448.999	6.860	0%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche	-125.888	-116.805	9.083	-7%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti			0	-
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre	-1.178.964	-1.305.194	-126.230	11%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-41.363	-133.873	-92.510	224%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie	0	0	0	-
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennita' a personale universitario - area non	-45.018	-45.018	0	0%
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-113.641	-130.000	-16.359	14%
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non	-978.942	-996.303	-17.361	2%
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in			0	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario	-151.006	-27.000	124.006	-82%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in	-151.006	-27.000	124.006	-82%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in			0	-
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in		0	0	-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-242.966	-228.542	14.424	-6%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-8.256	-9.050	-794	10%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-234.710	-219.492	15.218	-6%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	-5.991.036	-6.010.650	-19.614	0%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-487.491	-488.000	-509	0%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-2.353.480	-2.354.000	-520	0%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e	-1.513.008	-1.643.629	-130.621	9%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-302.547	-293.530	9.018	-3%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-8.163	-9.300	-1.137	14%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-1.326.347	-1.222.191	104.156	-8%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche		0	0	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-4.391.078	-4.927.891	-536.813	12%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-2.426.586	-2.400.000	26.586	-1%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-1.953.404	-2.430.021	-476.617	24%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-1.056.749	-1.306.672	-249.923	24%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-896.655	-1.123.349	-226.694	25%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-11.088	-97.870	-86.782	783%
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-11.088	-97.870	-86.782	783%
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria			0	-
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing			0	-
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della			0	-
BA2080	Totale Costo del personale	-76.852.214	-76.067.052	785.161	-1%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-58.669.082	-58.398.154	270.928	0%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-28.577.746	-28.881.463	-303.717	1%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-24.384.472	-24.692.350	-307.878	1%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo	-22.719.784	-22.435.214	284.570	-1%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo	-1.664.688	-2.257.136	-592.448	36%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro			0	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-4.193.274	-4.189.113	4.161	0%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo	-4.059.958	-4.031.271	28.687	-1%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo	-133.316	-157.843	-24.526	18%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro			0	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-30.091.336	-29.516.691	574.646	-2%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo	-27.794.678	-27.936.450	-141.772	1%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo	-2.296.658	-1.580.240	716.418	-31%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro			0	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-977.127	-963.735	13.392	-1%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-977.127	-963.735	13.392	-1%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo	-977.127	-963.735	13.392	-1%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo		0	0	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro			0	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale -			0	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale -			0	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro			0	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-9.609.534	-9.577.004	32.529	0%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-892.219	-912.851	-20.632	2%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo	-892.219	-912.851	-20.632	2%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo		0	0	-
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro			0	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-8.717.315	-8.664.153	53.162	-1%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo	-8.293.883	-8.129.733	164.150	-2%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo	-423.431	-534.420	-110.988	26%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro			0	-
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-7.596.471	-7.128.160	468.312	-6%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-773.421	-690.551	82.870	-11%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo -	-711.156	-614.529	96.627	-14%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo -	-62.266	-76.022	-13.757	22%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro			0	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-6.823.050	-6.437.609	385.442	-6%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo -	-6.633.258	-6.295.333	337.925	-5%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo -	-189.793	-142.276	47.517	-25%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo -			0	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-1.979.570	-1.601.542	378.028	-19%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-635.497	-562.499	72.998	-11%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti		0	0	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-1.344.073	-1.039.043	305.030	-23%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi	-740.311	-738.982	1.329	0%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-603.762	-300.060	303.701	-50%
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie			0	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione			0	-
BA2560	Totale Ammortamenti	-6.093.890	-6.093.890	0	0%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-363.274	-363.274	0	0%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-5.730.616	-5.730.616	0	0%
BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	-3.542.103	-3.542.103	0	0%
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	-5.693	-5.693	0	0%
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-3.536.410	-3.536.410	0	0%
BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-2.188.513	-2.188.513	0	0%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-816.588	0	816.588	-
BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali			0	-
BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	-816.588		816.588	-
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-549.127	0	549.127	-
BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-567.840	0	567.840	-
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	65.444		-65.444	-
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti			0	-
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	107.870	0	-107.870	-
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-270		270	-
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-834		834	-
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	21.624		-21.624	-
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	122		-122	-
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-761.796	0	761.796	-
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	18.712	0	-18.712	-
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari			0	-
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in	15.245		-15.245	-
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti			0	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	3.833		-3.833	-
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	601		-601	-
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-967	0	967	-
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	-23.664.704	-15.624.449	8.040.255	-34%
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	-2.452.516	-2.537.348	-84.832	3%
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali		-20.000	-20.000	-
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente		-20.000	-20.000	-
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di			0	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi	-1.990.051	-2.450.000	-459.949	23%
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa			0	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-415.118	0	415.118	-
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	-47.348	-47.348	0	0%
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)			0	-
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi	-19.028.091	-7.791.587	11.236.504	-59%
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da	-37.157		37.157	-
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da			0	-
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da	-8.856.836	0	8.856.836	-
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da	-9.199.185	-7.791.587	1.407.598	-15%
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi		0	0	-
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da	-934.912	0	934.912	-
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	-2.184.097	-5.295.514	-3.111.416	142%
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA			0	-
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai			0	-
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica		-1.112.646	-1.112.646	-
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica		-120.597	-120.597	-
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto		-2.583.699	-2.583.699	-
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti			0	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili			0	-
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione			0	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-104.179	-104.180	-1	0%
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-2.079.918	-1.374.391	705.527	-34%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	-225.320.948	-218.132.849	7.188.099	-3%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari			0	-
CA0010	C.1) Interessi attivi	989	663	-326	-33%
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	2	0	-2	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	2		-2	-
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	985	663	-322	-33%
CA0050	C.2) Altri proventi	208	199	-9	-4%
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni			0	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni			0	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni			0	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti			0	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	208	199	-9	-4%
CA0110	C.3) Interessi passivi	-462.456	-312.267	150.190	-32%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa		0	0	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-454.387	-304.269	150.119	-33%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-8.069	-7.998	71	-1%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
CA0150	C.4) Altri oneri	-61.121	-55.833	5.288	-9%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-60.720	-55.833	4.887	-8%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-401	0	401	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-522.381	-367.238	155.143	-30%
DA0000	D) Rettifiche di valore di attivita' finanziarie			0	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni			0	-
DA0020	D.2) Svalutazioni			0	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attivita' finanziarie (D)	0	0	0	-
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari			0	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	4.961.836	43.715	-4.918.121	-99%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze			0	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	4.961.836	43.715	-4.918.121	-99%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalita' diverse	13.012	10.382	-2.630	-20%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	3.331.503	33.333	-3.298.170	-99%
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato		33.333	33.333	-
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche	12.925	0	-12.925	-
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	3.318.578	0	-3.318.578	-
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilita'			0	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	2.887.919	0	-2.887.919	-
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni			0	-
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni			0	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto		0	0	-
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di	119	0	-119	-
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	430.541	0	-430.541	-
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	1.617.322	0	-1.617.322	-
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della		0	0	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	1.617.322	0	-1.617.322	-
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilita'			0	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale		0	0	-
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni			0	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni			0	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto			0	-
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni	232	0	-232	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	1.617.090	0	-1.617.090	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari			0	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-4.633.175	-62.000	4.571.175	-99%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-3.981	0	3.981	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-4.629.194	-62.000	4.567.194	-99%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-73	0	73	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-204.113	-62.000	142.113	-70%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-3.159.747	0	3.159.747	-
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche	-31.461	0	31.461	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche			0	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie	-31.461	0	31.461	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	-3.128.286	0	3.128.286	-
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilita'			0	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-2.790.845	0	2.790.845	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale -	-2.145.083	0	2.145.083	-
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale -	-645.651	0	645.651	-
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale -	-111	0	111	-
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle			0	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle			0	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto			0	-
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di	-268.478	0	268.478	-
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-68.963	0	68.963	-
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-1.265.262	0	1.265.262	-
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato			0	-
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche	-2.035	0	2.035	-
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	-1.263.226	0	1.263.226	-
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilita'			0	-
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-4.688	0	4.688	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni			0	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni			0	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto			0	-
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di	-21.900	0	21.900	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-1.236.638	0	1.236.638	-
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari			0	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	328.661	-18.285	-346.946	-106%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.872.070	-3.280.257	-9.152.326	-156%

IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli- Modello CE Ministeriale					
		CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass	var.%
YA0000	Imposte e tasse			0	-
YA0010	Y.1) IRAP	-6.278.601	-6.300.535	-21.934	0%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-4.900.473	-4.874.892	25.582	-1%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro	-305.172	-326.743	-21.571	7%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attivita' di libera professione (intramoenia)	-1.072.956	-1.098.900	-25.944	2%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attivita' commerciale			0	-
YA0060	Y.2) IRES	-73.924	-79.713	-5.789	8%
YA0070	Y.2.A) IRES su attivita' istituzionale	-73.924	-79.713	-5.789	8%
YA0080	Y.2.B) IRES su attivita' commerciale			0	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni,		0	0	-
YZ9999	Totale imposte e tasse	-6.352.525	-6.380.248	-27.723	0%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-480.456	-9.660.505	-9.180.049	1911%

Schema di Rendiconto Finanziario

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	9.660.505	6.285.362
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	3.542.103	3.534.123
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	2.188.513	1.750.072
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	363.274	435.989
	Ammortamenti	6.093.890	5.720.184
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	3.998.623	4.127.080
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	1.016.906	457.590
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	5.015.529	4.584.670
(+)	accantonamenti SUMAI	-	-
(-)	pagamenti SUMAI	-	-
(+)	accantonamenti TFR	-	-
(-)	pagamenti TFR	-	-
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	-	-
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	-	-
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	-	-
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	-	-
	- Fondi svalutazione di attività	-	-
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	15.624.449	18.578.661
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	3.742.255	1.111.679
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	19.366.704	17.466.982
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	10.784.560	12.317.134
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	100.000	75.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	2.000.000	7.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	-	-
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	3.000.000	4.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	4.900.000	11.075.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	-	1.750.000
(+)/(-)	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	-	-
(+)/(-)	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	2.000.000	5.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	-	-
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	500.000	2.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	2.500.000	5.250.000
(+)/(-)	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	3.384.560	4.007.866
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	5.442.657	19.138.051
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-	-
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	3.791.447	3.150.002
(-)	Acquisto mobili e arredi	-	-
(-)	Acquisto automezzi	-	-
(-)	Acquisto altri beni materiali	431.495	794.220
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	9.665.599	23.082.273

(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	-	-
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	-	-
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	-	-
(-)	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	-	-
B - Totale attività di investimento		- 9.665.599	- 23.082.273
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 (ripiamo 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	20.685.237	28.916.745
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	- 7.277.383	- 6.946.151
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	13.407.854	21.970.594
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-	-
(+)	assunzione nuovi mutui*	-	-
(-)	mutui quota capitale rimborsata	- 556.718	- 708.508
C - Totale attività di finanziamento		12.851.136	21.262.086
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		6.570.098	- 5.828.053
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		6.570.098	- 5.828.053
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		- 0	-

***Nota Illustrativa
Bilancio Economico
Preventivo
2025***

Sommario

Il quadro finanziario nazionale e regionale	35
Indicazioni e criteri per la predisposizione del BEP	38
Il risultato del Bilancio Economico Preventivo 2025	41
Valore della Produzione	46
A.1) Contributi in c/esercizio	46
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	49
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	52
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	56
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	57
A.9) Altri ricavi e proventi	57
Costi della produzione	58
B.1) Acquisti di beni	59
B.2) Acquisti di servizi	61
B.3) Manutenzione e riparazione	65
B.4) Godimento di beni di terzi	66
Costo del personale	66
B.9) Oneri diversi di gestione	68
Totale Ammortamenti	68
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	69
Totale proventi e oneri finanziari (C)	72
Totale proventi e oneri straordinari (E)	72

Il quadro finanziario nazionale e regionale

Il complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2025 si attesta in un volume di risorse pari a 136.515,700 milioni di euro (+2,4 mld rispetto al 2024, pari al +1,86%), così composto:

- 128.061 milioni di euro rappresenta il fabbisogno sanitario standard definito per l'anno 2025 dall'articolo 1, comma 258 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Legge di bilancio 2022); fabbisogno che viene incrementato di 2.600 milioni di euro dall'art. 1 comma 535 della L. n. 29 dicembre 2022 n. 197 (Legge di bilancio 2023), di 4.000 milioni di euro dall'art. 1 c. 217 della L. n. 213 del 30 dicembre 2023 (Legge di bilancio 2024) , ulteriormente incrementato di 1.302 milioni di euro per l'anno 2025 dall'art. 1 c. 273 L. 207 del 30 dicembre 2024 (Legge di bilancio 2025), di 1 milione dall'art. 1 c. 305 della L. 207/24, di 30 milioni dall'art. 1 c. 340 della L. 207/24, di 1,5 milioni dall'art. 1 c. 344 della L. 207/24, di 0,5 milioni dall'art. 1 c. 349 della L. 207/24 e ridotto di 50 milioni di euro dall'art. 1 c. 375 della L. 207/24
- 300 milioni di euro per l'incremento del Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, relativo al concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi (art. 1, c. 259, L. 234/2021);
- 425 milioni di euro per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica (art. 1, c. 260, L. 234/2021);
- 5 milioni per incremento borse di studio MMG (Art. 1, c. 588, L. 197/22).

La decurtazione per -160,3 milioni di euro per l'anno 2025 del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato come disposta dal DL n. 73/2024 coordinato con la legge di conversione n. 107/24 all'art. 7 recante "Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario" comma 6 lettera e) a copertura degli oneri derivanti da tale disposizione.

L'art. 1 comma 273 della L. 207/24 (legge di bilancio 2025) interviene pertanto sul livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2025, incrementandone il valore complessivo di 1,302 mld di euro, prevedendo tuttavia che tale incremento sia destinato "*anche per le finalità di cui ai commi da 121 a 123, da 128 a 131, da 300 a 302, 308, 312 e 313, 323, 326, 332, 336 e 337, da 350 a 353, 358 e 359, 365 e 366*", vale a dire a copertura degli oneri derivanti da:

- *Rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2025 per personale dipendente del SSN e per il personale convenzionato (commi 128-131).* Tale disposizione – che si applica sia al personale dipendente che al personale convenzionato - prevede incrementi retributivi dell'1,8% per il 2025 (previsione contenuta nella relazione tecnica alla Legge di bilancio), comprensivi dell'IVC 2025-2027 da riconoscere al personale dipendente nella misura dello 0,6% dal 1° aprile 2025 al 30 giugno 2025 e dello 1% a decorrere dal 1°luglio 2025;
- *Disposizioni in materia di trattamento accessorio (comma 121).* La disposizione prevede che le risorse destinate ai trattamenti accessori di competenza di ciascun anno a partire dal 2025 possano essere incrementate, rispetto a quelle destinate a tali finalità nel 2024 con le modalità e i criteri stabiliti dalla CCNL 2022-2024 di una misura percentuale quantificata nella relazione tecnica della legge di bilancio in 0,22% del monte salari 2021;
- *Dell'incremento dell'indennità di pronto soccorso (comma 323), dell'incremento dell'indennità di specificità dirigenza medica e veterinaria (c.350), dirigenza sanitaria non medica (c. 351), dell'indennità di specificità infermieristica e dell'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute (c. 352 e 353);*
- Aggiornamento delle tariffe per DRG post-acuzie (c. 300), dei LEA (c. 302), per l'attuazione delle misure per il Piano pandemico nazionale (c. 308), per potenziamento delle cure palliative (c. 332), per la premialità per liste di attesa (c. 358) e disposizioni in materia di prestazioni sanitarie offerte da comunità terapeutiche in regime di mobilità interregionale (c. 365).

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2025 è così suddiviso:

Risorse complessive	136.515.700.000
Fondo farmaci innovativi	964.000.000
Vincolato (penitenziaria, Obiettivi PSN, OPG, veterinaria, Reg. Calabria 72 mln, 77 mln tariffe DRG, 50 mln agg. LEA, bonus psic., quota premiale liste attese, comunità terap.)	2.575.414.256
Vincolato già ripartito (DM 77)	841.500.000
Vincolato per altri enti	1.124.528.545
Quota premiale (0,25%)	341.289.250
Fabbisogno indistinto (comprensivo DL 34/2020, superticket, fibrosi cistica, prestazioni aggiuntive)	130.668.967.949

Il livello complessivo del fabbisogno indistinto è pari a 130,669 mld di euro, comprensivo delle risorse per la soppressione del c.d. superticket (554 mln), della fibrosi cistica (4,390 mln), del DL 34/2020 (1,115 mld) e delle risorse per incremento tariffe per prestazioni aggiuntive di cui all'art. 1 c. 218-220 L. 207/24 e art. 4 c. 11 del DL n. 202 del 27 dicembre 2024 (423,4 mln), con un incremento complessivo di 2,069 mld rispetto al 2024, vale a dire +1,61%.

Con riferimento alle previsioni di incremento della spesa sanitaria per l'anno 2025, contenute nel Documento di Finanza Pubblica 2025 deliberato dal Consiglio dei Ministri il 9 aprile 2025, si riporta, al riguardo, quanto indicato nel Parere, ai sensi dell'articolo 9, c. 2, lettera a) del Dlgs 281/97 espresso dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome sul DPF 2025 (prot. 25/51/CU01/C2) per cui *“La spesa sanitaria è prevista in incremento del 3,6% rispetto al 2024. Tuttavia, il Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,8%, da 134,017 miliardi a 136,516 miliardi. La quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,61%, passando da 128,600 miliardi a 130,669 miliardi. Questo incremento limitato del Fondo Sanitario Nazionale rispetto alla crescita complessiva della spesa sanitaria rappresenta una sfida significativa per le Regioni, che devono gestire l'aumento dei costi senza un corrispondente aumento delle risorse disponibili”*.

Le stime delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale

Stante l'attuale situazione in cui ancora non si è addivenuti ad una Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse 2025, sia riguardante il fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) sia le risorse relative alla quota premiale e agli obiettivi di piano, e vista la necessità di definire il quadro programmatico per l'anno 2025 al fine di avviare il percorso di predisposizione dei bilanci economici preventivi delle Aziende sanitarie, si stimano le risorse disponibili a livello regionale sulla base dei criteri già stabiliti dal Decreto 30 dicembre 2022 recante *“Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard”* attualmente vigente, considerando in via prudenziale il solo incremento della quota indistinta rispetto alla quota 2024, come determinata dall'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 28.11.2024, e per quanto riguarda gli obiettivi di piano, si stima un valore analogo al 2024.

Si stima altresì, con la medesima quota di accesso 2024, la quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi, fondo che dal 2023 è stato unificato a livello nazionale e la cui consistenza per l'anno 2025 è analoga all'anno 2024 (1,3 mld). Le risorse complessivamente a disposizione del SSR per l'anno 2025, al netto delle entrate proprie correnti, comprensive delle risorse già ripartite dalla legge di bilancio 2024 (art. 1 c.218-220), dal DL n. 202/24 (art. 4, c.11), dal DL n.34/2020 e per il finanziamento della soppressione del cd. Superticket e fibrosi cistica (in misura pari all'anno 2024) sono così stimate in fase di programmazione:

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

	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

L'incremento stimato delle risorse disponibili per la programmazione 2025 è complessivamente di circa 180 milioni di euro rispetto al livello effettivo 2024, come determinato dalle Intese in Conferenza Stato- Regioni del 28.11.2024.

A fronte di tale quadro programmatico, l'anno 2025 si presenta pertanto particolarmente critico, come certificato anche dal Parere della Conferenza delle Regioni in ordine al Documento di Finanza Pubblica 2025, in ragione del fatto che il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario standard incrementa complessivamente del 1,8% a fronte di una spesa sanitaria che aumenta in misura ben superiore (stimato un + 3,6%) per i 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** non compensati da un analogo incremento del finanziamento a livello nazionale.

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.

Il finanziamento alle Aziende sanitarie regionali

Nella Regione Emilia-Romagna 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.

Le risorse complessivamente previste per le Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS in sede di programmazione 2025 sono definite in misura pari alle risorse effettive 2024 distribuite in sede di programmazione 2024 (DGR 945/24) incrementate in misura pari all'aumento a livello nazionale della quota indistinta (1,61%). Il finanziamento complessivo delle Aziende Ospedaliero- universitarie e degli IRCCS è determinato sulla base dei criteri adottati negli anni precedenti, aggiornati sulla base degli ultimi dati completi disponibili (anno 2024). Si prevede in particolare un finanziamento omnicomprensivo a funzione - come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992 e s.m.i.), nell'ambito del limite massimo stabilito dall'art.15, comma 13, lett.g, del d.l. n. 95/2012 (30%), e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle AOU/IRCCS - nella misura del 18,8% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta, per un importo pari ad euro 204,636 milioni. Tale finanziamento introdotto

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

sin dal 2018 assorbe il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni precedenti integrava la remunerazione a tariffa delle prestazioni, pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016. A tale finanziamento, si aggiunge il riconoscimento di euro 51,044 milioni di euro per la funzione del Pronto Soccorso; tali risorse sono state determinate in ragione della metodologia adottata in sede di programmazione 2024 e in misura pari al margine di contribuzione negativo per accesso al pronto soccorso (inteso come differenziale fra costi pieni 2023 e valorizzato a tariffa al netto del ticket) sostenuto dalle Aziende Ospedaliere- Universitarie e dall'IRCCS Rizzoli. Così come per le AUSL, le risorse complessive riconosciute per il 2024 sono comprensive di un fondo perequativo pari a 14,225 milioni di euro per sostenere un avvicinamento ad una crescita minima a livello aziendale del 1,61% del finanziamento indistinto e sono al netto delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (risorse che in sede previsionale non sono distribuite).

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

Indicazioni e criteri per la predisposizione del BEP

Il Bilancio Economico Preventivo è predisposto in base alle disposizioni dell'art. 25 del D.Lgs n. 118/2011 e coerentemente con le indicazioni contenute nell'allegato A *"Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025. Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie"* della DGR n.972 del 23/06/2025 recante *"Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025"*.

Inoltre, tiene conto della 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)"*, della nota Prot. 0009503 del 23/06/2025 *"Nota preventivi 2025 - precisazione PTFP"* e delle azioni finalizzate a garantire il rispetto degli obiettivi di budget regionali monitorati bimestralmente, trasmessi con nota Prot.25/02/2025.0188094.U – *"Istituto Ortopedico Rizzoli - Obiettivi 25/02/2025 di Budget – 2025"*.

La programmazione aziendale in termini di azioni e obiettivi, è riportata nell'apposito capitolo *"Relazione del Direttore Generale sulla Programmazione Aziendale"* ed è coerente con i contenuti dell'Allegato B *"Gli obiettivi della Programmazione Sanitaria Regionale 2025"* della DGR 972/2025 sopra citata.

Il bilancio economico preventivo 2025 è integrato dal Piano triennale investimenti 2025-2027, redatto secondo quanto previsto dall'art.25 del D.lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. ed in coerenza con quanto definito dall'art. 7 della Legge Regionale n. 9/2018.

In allegato al bilancio economico preventivo è inoltre presente la proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2025-2027, redatto in coerenza con le indicazioni regionali e con i dati economici contabilizzati in sede di preventivo.

Ai fini della predisposizione del bilancio economico preventivo, sono utilizzati gli schemi di Conto Economico definiti con decreto del Ministero della Salute approvato in data 24 maggio 2019 ed il piano dei conti GAAC valido per tutte le aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

Il bilancio economico preventivo tiene conto della corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali, che costituisce non

solo uno strumento di scambio di informazioni, ma anche un sistema di controllo e verifica dei dati contabili fra le aziende sanitarie. La corretta alimentazione della Piattaforma Regionale GAAC è necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale, che deve rappresentare in maniera veritiera e corretta la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema Sanitario Regionale.

Si richiamano, di seguito, le principali indicazioni regionali ai fini della predisposizione del bilancio economico preventivo:

➤ ***Mobilità infra-regionale***

In merito alla mobilità extra-provinciale relativa all'attività di degenza, sono esposti in sede di preventivo i valori di produzione risultanti dalla matrice di mobilità predisposta dal livello regionale (sulla base dei dati di produzione consuntivi 2024), salvo accordi consensuali fra le Aziende.

Per quanto riguarda la mobilità della Provincia, i valori di riferimento, in assenza di accordi già formalizzati per l'anno in corso, sono concordati fra le rispettive Aziende.

Relativamente alle altre voci di mobilità extra-provinciale (specialistica ambulatoriale, pronto soccorso e farmaci ad erogazione diretta) si tiene conto della produzione 2025 (su base annua), stimata in base agli ultimi dati disponibili dai ritorni informativi.

➤ ***Mobilità Extra-Regionale***

Relativamente alla mobilità extraregionale attiva, si espone in sede di preventivo la stima dell'attività 2025 in misura non superiore a quanto rappresentato in sede di "Preconsuntivo 2025 – maggio".

➤ ***Risorse 2025 da finanziamento statale per l'incremento delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive***

L'art. 1, commi 218 e 219, della Legge n.213/2023, al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario nelle Aziende e negli Enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) nonché di ridurre le liste d'attesa e il ricorso alle esternalizzazioni, autorizza incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale medico e del comparto della sanità operante nelle aziende sanitarie, per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, entro il limite degli importi lordi indicati - per ciascuna regione e provincia autonoma - dalla tabella 1 allegata alla legge stessa. Al fine di consentire di disporre degli elementi informativi utili per programmare la committenza di prestazioni aggiuntive, sono assegnati all'Istituto Ortopedico Rizzoli 178.237 euro. Con riferimento alle tariffe orarie per le prestazioni aggiuntive, sono confermate le indicazioni regionali formalizzate per l'esercizio 2024.

➤ ***Investimenti***

Con riferimento agli investimenti si rappresentano nei dati economici di preventivo 2025 gli effetti degli investimenti finanziati con contributi in conto esercizio dedicati (finanziamenti a progetto), non assegnati a quota capitolaria; pertanto, viene data evidenza della rettifica, dell'ammortamento e dell'utilizzo del contributo in conto esercizio (sterilizzazione).

Per quanto riguarda gli oneri conseguenti all'attivazione dell'applicativo SegnalER, a fronte delle rettifiche contabilizzate in sede di preventivo, sono contabilizzate risorse regionali finalizzate di pari importo. Per l'Istituto Ortopedico Rizzoli, l'importo assegnato per il progetto SegnalER, ammonta a 16.613,82 euro.

➤ **Personale Dipendente**

Le linee guida per la predisposizione del PIAO nelle aziende del SSR adottate con DGR n. 990/2023 recante *"Linee guida per la predisposizione del piano integrato di attività e organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR"*, contengono anche specifici indirizzi in merito al Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che si configura quale strumento di programmazione attuativo delle scelte strategiche contenute nel PIAO. Con DGR n. 973/2025 sono state modificate e integrate le indicazioni operative per la predisposizione del piano integrato di attività e organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR contenute nella D.G.R. n. 990/2023. Pertanto, coerentemente con quanto indicato nelle *"Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione"*, così come aggiornate con la delibera di Giunta n. 973/2025, nonché con quanto stabilito nelle *"Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025"*, la proposta di Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), è adottato in via provvisoria dalle Aziende sanitarie in sede di adozione del bilancio economico preventivo. I dati economici contabilizzati nel preventivo sono coerenti con i contenuti della proposta di PTFP.

➤ **Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018**

In analogia al 2024, si procede al finanziamento degli oneri di competenza 2025 disposti dal CCNL 2016-2018 per il personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa e del comparto, con esclusione della percentuale dell'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali.

Finanziamento dirigenza sanitaria rinnovo triennio 16 -18 3,48% - 1,09%	Finanziamento dirigenza sanitaria rinnovo triennio 16 -18 Dirigenza professionale, tecnica e amministrativa	Finanziamento dirigenza sanitaria rinnovo triennio 16 -18 Personale Comparto
607.654	64.895	962.490

➤ **Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021**

In analogia al 2024, si procede al finanziamento degli oneri di competenza 2025 derivanti dalla sottoscrizione del CCNL 2019-2021 per il personale del comparto, della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa come di seguito rappresentato:

Finanziamento CCNL 19-21 Personale Comparto	Finanziamento CCNL 19-21 dirigenza sanitaria	Finanziamento CCNL 19-21 Finanziamento dirigenza professionale, tecnica e amministrativa
2.553.909	1.010.035	65.007

In fase previsionale le Aziende sanitarie possono prevedere il finanziamento a copertura degli oneri relativi a indennità di pronto soccorso per il comparto (in linea con 2024 e complessivamente pari a 6.073.782,00 euro) e per la dirigenza (in linea con 2024 e complessivamente pari a 7.283.640 euro) e le risorse previste a copertura degli oneri relativi all'ordinamento professionale comparto (0,55%), in linea con importo assegnato nel 2024 (complessivamente pari a 9.996.318,84 euro).

➤ **Rinnovi contrattuali triennio 2022-2024**

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2022–2024, si dovranno effettuare, in sede previsionale, accantonamenti in misura pari all'indennità di vacanza contrattuale IVC 2022-24, che dovrà essere corrisposta in corso d'anno, nella

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

misura incrementale (6,7) prevista dall'art.1 comma 28 L. 213/2023 (disposizione applicabile anche al SSN, in base a quanto disposto dal comma 29, ultimo periodo). Il differenziale tra l'incremento retributivo del 5,78% previsto dell'art. 1 comma 27 della L. 213/2023 e l'IVC 2022-2024 - diversamente da quanto indicato nel 2024 - rimane per un 50% accantonato a livello regionale in GSA (verrà distribuito alle aziende, una volta sottoscritto il contratto) e per l'ulteriore 50%, accantonato nel bilancio dell'Azienda. A fronte di tali accantonamenti per IOR, sono previsti i seguenti finanziamenti a copertura dei maggiori oneri:

Finanziamento a copertura IVC 2022-2024 "potenziata" (art. 1 c. 28 L. 213/23)	Finanziamento a copertura del dell'accantonamento 5,78% (al netto IVC) (50%)
2.203.203	1.205.914

➤ **Rinnovi contrattuali triennio 2025-2027**

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2025 – 2027, si dovranno contabilizzare accantonamenti in misura pari all'IVC 2025-2027 così come determinata ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 comma 128 della L. 207/2024. A fronte di tali costi, le aziende potranno disporre di finanziamenti dedicati, che per IOR sono i seguenti:

Finanziamento a copertura IVC 2025-27 Personale comparto	Finanziamento a copertura IVC 2025-27 dirigenza sanitaria	Finanziamento a copertura IVC 2025-27 dirigenza professionale, tecnica e amministrativa
232.373	102.285	11.790

Il differenziale tra l'incremento retributivo previsto per l'anno 2025 dall'art. 1 c. 128 della L. 207/2024 (quantificato nella relazione tecnica alla legge di bilancio in 1,8%) e l'IVC 2025-2027, in sede previsionale rimane accantonato a livello regionale in GSA e verrà ripartito una volta sottoscritto il relativo contratto.

Il risultato del Bilancio Economico Preventivo 2025

Nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2025, disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni, in continuità con le annualità precedenti, già a partire dal mese di febbraio 2025, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha proceduto a fornire indicazioni per la predisposizione delle prime stime previsionali e a porre obiettivi di spesa per ottimizzare la struttura dei costi aziendali e presidiare con tempestività l'andamento della gestione aziendale, valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema.

I dati e il risultato economico rappresentati nel bilancio economico preventivo riflettono il quadro di riferimento regionale sopra esposto, impostato secondo le modalità definite nel documento Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2025" della delibera di programmazione 972/2025 sopra richiamata, dal quale emerge che le risorse a disposizione per l'anno in corso non sono adeguate all'attuale contesto, caratterizzato da bisogni assistenziali in costante aumento e contraddistinti da una sempre maggiore complessità.

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

Il risultato del Bilancio Economico Preventivo 2025 presenta una perdita pari a -9.660.505 euro.

Tab.1 Conto economico sintetico (valori espressi in unità di euro)

Conto economico	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 VS CONSUNTIVO 2024	var.% (b) PREVENTIVO 2025 VS CONSUNTIVO 2024	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.% (a) PREV. 2025 VS 2024
Valore della produzione	215.153.836	231.386.738	215.238.115	-16.148.623	-7%	84.279	0%
Costo della produzione	214.993.056	225.320.948	218.132.849	-7.188.099	-3%	3.139.793	1%
RISULTATO OPERATIVO	160.780	6.065.789	-2.894.734	-8.960.524	-148%	-3.055.515	- 1900%
Proventi ed oneri finanziari +/-	-543.928	-522.381	-367.238	155.143	-30%	176.690	-32%
Proventi ed oneri straordinari +/-	190.434	328.661	-18.285	-346.946	-106%	-208.718	-110%
Risultato prima delle imposte +/-	-192.714	5.872.070	-3.280.257	-9.152.326	-156%	-3.087.543	1602%
Imposte dell'esercizio	6.092.649	6.352.525	6.380.248	27.723	0%	287.599	5%
Utile (Perdita) dell'esercizio +/-	-6.285.362	-480.456	-9.660.505				

I dati di conto economico in tabella 1 sono esposti in forma sintetica e secondo il modello ministeriale CE.

Rispetto al consuntivo 2024, si prevede un decremento del valore della produzione di 16,1 milioni (-7%), in linea con il valore della produzione esposto in sede di preventivo 2024.

I costi della produzione si riducono di 7,1 milioni di euro (-3%) rispetto al consuntivo 2024, e crescono di 3,1 milioni (+1%) rispetto al preventivo 2024.

La gestione finanziaria impatta sul conto economico per -367.238 euro, mentre la gestione straordinaria impatta negativamente per -18.285 euro. Sul risultato d'esercizio, incidono le imposte dell'esercizio per 6,3 milioni di euro.

Analisi delle principali variazioni: BEP 2025 vs Consuntivo 2024 e BEP 2024

Si rappresentano di seguito le variazioni più significative intervenute nelle singole componenti dei ricavi e dei costi, rispetto al consuntivo 2024 (adottato con Delibera IOR n. 113 del 30/04/2025) e alla previsione dell'anno precedente (adottata con Delibera IOR n.168 del 17/06/2024).

Tab.2 Confronto Bilancio Economico Preventivo 2025 vs 2024 (valori espressi in unità di euro)

	CONTO ECONOMICO MODELLO MINISTERIALE	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.%
	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	58.233.761	53.118.676	-5.115.085	-9%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-37.157	-16.614	20.543	-55%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.946.151	7.277.383	331.232	5%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	123.823.468	128.203.481	4.380.013	4%

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

	CONTO ECONOMICO MODELLO MINISTERIALE	PREVENTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.%
	a rilevanza sanitaria				
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	17.991.099	18.423.613	432.514	2%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.791.260	2.056.285	265.025	15%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.584.670	5.015.529	430.859	9%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.820.584	1.159.761	-660.823	-36%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	215.153.836	215.238.115	84.279	0%
	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	34.585.065	35.259.569	674.504	2%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	69.770.478	72.547.806	2.777.329	4%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.861.196	6.010.650	149.454	3%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	3.723.379	4.927.891	1.204.512	32%
BA2080	Totale Costo del personale	74.830.113	76.067.052	1.236.939	2%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	57.226.748	58.398.154	1.171.406	2%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	949.594	963.735	14.141	1%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	9.335.420	9.577.004	241.584	3%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	7.318.351	7.128.160	-190.191	-3%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.923.981	1.601.542	-322.439	-17%
BA2560	Totale Ammortamenti	5.720.184	6.093.890	373.706	7%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	435.989	363.274	-72.715	-17%
BA2580	B.11) Totale ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	5.284.195	5.730.616	446.421	8%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	0%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	0	0	0	0%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	18.578.661	15.624.449	-2.954.212	-16%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	214.993.056	218.132.849	3.139.793	1%
	C) Proventi e oneri finanziari			0	
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	663	663	0%
CA0050	C.2) Altri proventi	199	199	0	0%
CA0110	C.3) Interessi passivi	486.350	312.267	-174.083	-36%
CA0150	C.4) Altri oneri	57.777	55.833	-1.944	-3%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-543.928	-367.238	176.690	-32%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0%
	E) Proventi e oneri straordinari			0	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	2.610.442	43.715	-2.566.727	-98%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	2.420.009	62.000	-2.358.009	-97%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	190.434	-18.285	-208.718	-110%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-192.714	-3.280.257	-3.087.543	1602%
	Imposte e tasse			0	0%
YA0010	Y.1) IRAP	6.012.936	6.300.535	287.599	5%
YA0060	Y.2) IRES	79.713	79.713	0	0%
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0%
YZ9999	Totale imposte e tasse	6.092.649	6.380.248	287.599	5%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-6.285.362	-9.660.505	-3.375.142	54%

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

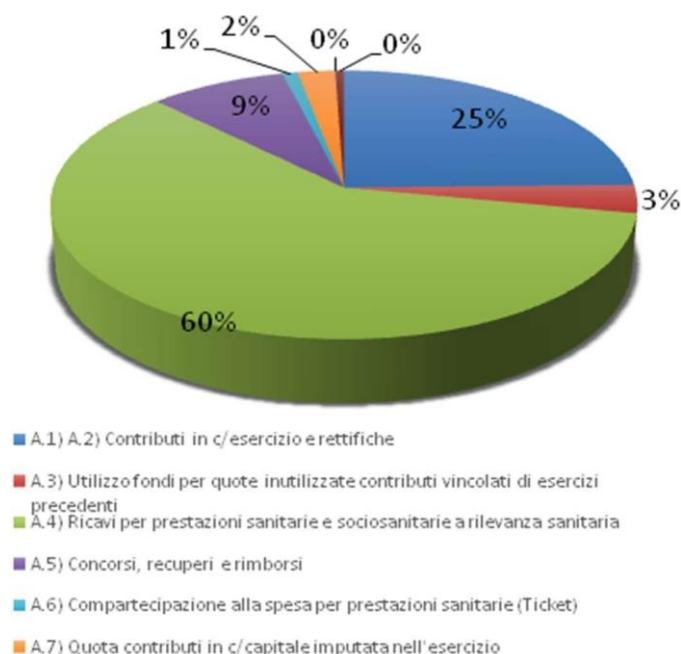
Tab.3 Confronto Bilancio Economico Preventivo 2025 vs consuntivo 2024 (valori espressi in unità di euro)

	CONTO ECONOMICO MODELLO MINISTERIALE	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var. %
	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	64.032.628	53.118.676	-10.913.952	-17%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-202.811	-16.614	186.197	-92%
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	10.429.062	7.277.383	-3.151.679	-30%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	125.260.465	128.203.481	2.943.016	2%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	22.688.576	18.423.613	-4.264.963	-19%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.988.662	2.056.285	67.623	3%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	5.015.528	5.015.529	1	0%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0%
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	2.174.628	1.159.761	-1.014.867	-47%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	231.386.738	215.238.115	-16.148.623	-7%
	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	34.588.732	35.259.569	670.837	2%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	70.394.009	72.547.806	2.153.798	3%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.991.036	6.010.650	19.614	0%
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	4.391.078	4.927.891	536.813	12%
BA2080	Totale Costo del personale	76.852.214	76.067.052	-785.161	-1%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	58.669.082	58.398.154	-270.928	0%
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	977.127	963.735	-13.392	-1%
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	9.609.534	9.577.004	-32.529	0%
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	7.596.471	7.128.160	-468.312	-6%
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.979.570	1.601.542	-378.028	-19%
BA2560	Totale Ammortamenti	6.093.890	6.093.890	0	0%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	363.274	363.274	0	0%
BA2580	B.11) Totale ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	5.730.616	5.730.616	0	0%
BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	816.588	0	-816.588	-100%
BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	549.127	0	-549.127	-100%
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	23.664.704	15.624.449	-8.040.255	-34%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	225.320.948	218.132.849	-7.188.099	-3%
	C) Proventi e oneri finanziari			0	0%
CA0010	C.1) Interessi attivi	989	663	-326	-33%
CA0050	C.2) Altri proventi	208	199	-9	-4%
CA0110	C.3) Interessi passivi	462.456	312.267	-150.190	-32%
CA0150	C.4) Altri oneri	61.121	55.833	-5.288	-9%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-522.381	-367.238	155.143	-30%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie			0	0%
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	0%
	E) Proventi e oneri straordinari			0	0%
EA0010	E.1) Proventi straordinari	4.961.836	43.715	-4.918.121	-99%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	4.633.175	62.000	-4.571.175	-99%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	328.661	-18.285	-346.946	-106%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	5.872.070	-3.280.257	-9.152.326	-156%
	Imposte e tasse			0	0%
YA0010	Y.1) IRAP	6.278.601	6.300.535	21.934	0%
YA0060	Y.2) IRES	73.924	79.713	5.789	8%

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

	CONTO ECONOMICO MODELLO MINISTERIALE	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	<i>var.ass PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024</i>	<i>var.%</i>
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0%
YZ9999	Totale imposte e tasse	6.352.525	6.380.248	27.723	0%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-480.456	-9.660.505	-9.180.049	1911%

Valore della Produzione



A.1) Contributi in c/esercizio

Il totale contributi in c/esercizio è pari a 53,1 milioni, in riduzione di 10,9 milioni rispetto al consuntivo 2024 (-17%) ed in riduzione rispetto al preventivo 2024 di 5,1 milioni (-9%).

I contributi in conto esercizio da Regione sono stati contabilizzati in linea con le indicazioni regionali per la predisposizione del preventivo 2025. **Si precisa che le risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che negli anni precedenti al 2023 venivano già in parte assegnate alle Aziende sanitarie in sede previsionale, per il 2025 sono state allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio.**

Nella voce **A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto**, sono stati contabilizzati i seguenti contributi, per un totale di 10.242.538 euro:

- 605.745 euro di contributi da FSR indistinti, in linea con l'anno precedente. Tale importo tiene conto del protocollo di intesa tra l'Azienda USL di Ferrara e l'Istituto Ortopedico Rizzoli per lo sviluppo e gestione in collaborazione delle attività di ortopedia e riabilitazione presso il territorio della provincia di Ferrara (in virtù del progetto autorizzato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1015/2021);
- 290.559 euro quale fondo perequativo AOU/IOR per sostenere un avvicinamento ad una crescita minima a livello aziendale del 1,61% del finanziamento indistinto, tale contributo non era presente nelle annualità precedenti;
- in analogia al 2024 è stata rilevata, nel finanziamento indistinto, in relazione ai processi di integrazione sovra-aziendale per le funzioni tecniche, amministrative e professionali delegate alle aziende sanitarie dell'Area metropolitana, la trattenuta pari a -200.600 euro;
- il finanziamento riconosciuto a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2025, relativo alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 pari a 202.825,60 euro, in misura analoga all'anno 2024;

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

- 962.490 euro a copertura dei rinnovi contrattuali 2016-2018 comparto, con esclusione della percentuale dell'1,09% a carico dei bilanci aziendali;
- 607.654 euro a copertura dei rinnovi contrattuali 2016-2018 dirigenza sanitaria, con esclusione della percentuale dell'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali;
- 64.895 euro a copertura dei rinnovi contrattuali 2016-2018 dirigenza professionale, tecnica e amministrativa;
- 2.553.909 euro a copertura del rinnovo contrattuale del comparto sanità, per il triennio 2019-2021;
- 1.010.035,28 euro a copertura del rinnovo contrattuale 2019-2021 della dirigenza sanitaria;
- 65.007 euro a copertura del rinnovo contrattuale 2019-2021 della dirigenza PTA;
- 192.996,02 euro per il finanziamento rinnovo CCNL comparto (0,55%);
- 64.101 euro a titolo di indennità di Pronto Soccorso art. 1, comma 293, L. 234/2021 e s.m.i. - comparto;
- 67.356 euro a titolo di indennità di Pronto Soccorso art. 1, comma 293, L. 234/2021 e s.m.i. - dirigenza;
- 2.203.203 euro di risorse a copertura degli accantonamenti effettuati in sede di preventivo in relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2022–2024 (IVC 2022-2024 “potenziata” art. 1 c. 28 L. 213/23);
- 1.205.914 euro a copertura degli accantonamenti effettuati per i rinnovi contrattuali 2022-2024 (a copertura del 50% del differenziale tra l'incremento retributivo del 5,78% previsto dell'art. 1 comma 27 della L. 213/2023 e l'IVC 2022-2024);
- in relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2025–2027, sono stati iscritti i seguenti contributi:
 - 232.373 euro quali risorse a copertura IVC 2025-2027 del comparto
 - 102.285 euro quali risorse a copertura IVC 2025-2027 dirigenza sanitaria
 - 11.790 euro quali risorse a copertura IVC 2025-2027 dirigenza PTA.

Nella voce **A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione** sono stati contabilizzati i seguenti contributi per un totale di 2.783.879 euro:

- 178.237 euro a copertura degli incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale del comparto (Art. 1 c. 218-220 della L. 213/23);
- 1.250.000 euro quale contributo per la rete regionale degli IRCCS;
- 16.613,82 euro quale contributo a copertura degli oneri derivanti dallo sviluppo del Progetto regionale per la sperimentazione e implementazione della nuova piattaforma per la raccolta e segnalazione dei sinistri (SegnalER);
- 300.169 euro per il potenziamento assistenza ospedaliera, derivante dal Decreto-Legge n. 34/2020;
- in continuità con l'anno precedente sono stati contabilizzati i rimborsi per il personale in avvalimento presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, per un importo di 1.038.860 euro.

Infine, nell'aggregato **A.1.A.1.3) Funzioni** sono stati contabilizzati 26.944.136 euro che comprendono:

- il finanziamento omnicomprensivo a funzione pari a 18.106.765 euro come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992 e s.m.i.), nell'ambito del limite massimo stabilito dall'art.15, comma 13, lett.g, del D.L. n. 95/2012 (30%), e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle AOSPU/IRCCS - nella misura del 18,8% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta;

- riguardo alle funzioni sovra-aziendali, gli importi provvisori contabilizzati in sede di preventivo sono commisurati nella misura dell'80% dell'importo spettante, in quanto, a seguito dell'istruttoria regionale in corso, in ordine al riparto complessivo di tali finanziamenti, il riparto definitivo e l'assegnazione avverrà successivamente. A differenza degli anni precedenti, sono stati quindi contabilizzati in sede di preventivo: 180.800 euro per il Registro Regionale di Implantologia Protesica Ortopedica (vs 226.000 euro negli anni precedenti) e 5.600.000 euro (vs 7 milioni negli anni precedenti) quale contributo per la casistica ortopedica ad elevata complessità, con il quale si riconosce allo IOR la parziale copertura dei maggiori costi derivanti dalle specificità per la mono specializzazione della struttura e dalla complessità della casistica trattata e dalla concentrazione di patologie per le quali è riconosciuto il ruolo di Hub dell'Istituto;
- il contributo per i diplomi universitari delle professioni sanitarie e la valorizzazione della funzione di tutoraggio per 42.596,55 euro in continuità con gli anni precedenti;
- il contributo per il potenziamento, razionalizzazione e coordinamento attività di Prelievo e Trapianto di Organi e Tessuti pari a 200.000 euro in continuità con l'anno precedente.

Nella voce **A.1.A.2) contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato** sono stati contabilizzati i seguenti contributi per un totale di 94.185 euro:

- il contributo regionale per l'acquisizione dei farmaci innovativi e antibiotici reserve. A fronte di un fondo per farmaci innovativi dimensionato in misura pari a quanto programmato nel 2024 (105,3 mln), l'impegno di risorse stimato per i farmaci innovativi (pieni e condizionati) e antibiotici reserve è quantificato in via previsionale dalla Regione. Con riferimento al dimensionamento del fondo complessivo, si richiama quanto previsto dall'art. 1 comma 284 della L. 207/2024 che dispone che le risorse del Fondo farmaci innovativi non impiegate confluiscono nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato. In sede di programmazione, il finanziamento a concorso della copertura della spesa sostenuta per tali farmaci, assegnato allo IOR è pari a 77.518 euro;
- 16.666,67 euro per l'attuazione del Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR 2022-2025).

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

I contributi in conto esercizio (extra fondo) sono stati previsti per 485.674 euro.

Rispetto al consuntivo 2024, la riduzione di 8,8 milioni è determinata dai contributi PNRR assegnati nel 2024 e non ripetibili nella presente annualità e dal finanziamento derivante dal progetto a supporto della popolazione ucraina per l'assistenza protesica, cura e riabilitazione nel contesto dell'emergenza bellica, erogato dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS), a fronte della convenzione firmata a novembre 2024.

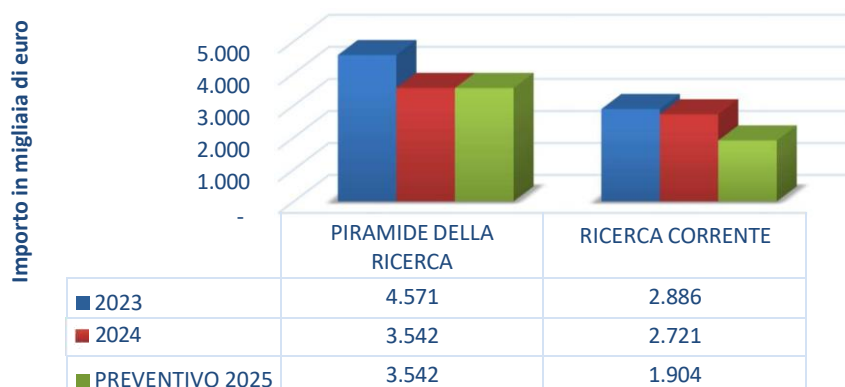
Nel dettaglio nel preventivo 2025 sono stati previsti i seguenti importi:

- 3.500 euro relativi all'attività coordinamento ospedaliero procurement Emilia-Romagna prevista per lo stesso importo del 2024;
- 453.774 euro con riferimento agli STP (prestazioni a stranieri in possesso dei requisiti di cui all'art. 35, commi 3 e 4, D.Lgs n. 286/98), in attesa del decreto del Ministero della Salute che definisce il valore in acconto per l'anno di competenza, il consolidato regionale dovrà riportare l'assegnazione disposta a titolo di acconto per l'anno 2024, che per la Regione Emilia Romagna è pari a 6.180.429,21 euro. Pertanto, sono stati contabilizzati in sede di preventivo gli importi indicati nel CE IV trimestre 2024 al conto aziendale GAAC 0011600201 "Altri contributi da Ministero della Salute (extra fondo)";
- 28.400 euro di contributi da altri soggetti pubblici vincolati.

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

Non essendo ancora nota la quantificazione 2025 del contributo da parte del Ministero della Salute per la ricerca corrente, che generalmente viene comunicata verso la fine dell'anno, è stato previsto - in misura prudenziale - il 70% dell'importo assegnato nel 2024 (pari a 2.720.572 euro); ciò determina la riduzione di 816.172 euro dei contributi in conto esercizio per ricerca.

In merito alla "Piramide della Ricerca", in attesa dell'assegnazione per l'anno in corso, è stato contabilizzato un contributo a copertura dei costi contabilizzati tra i costi del personale, in linea con lo scorso anno (3,5 milioni).



I contributi da Regione ed altri soggetti pubblici e privati per ricerca sono stati previsti complessivamente in linea con lo scorso anno, al netto dei contributi PNRR-PNC.

Nel mese di maggio l'Agenzia delle Entrate ha pubblicato i dati relativi al 5xmille 2024; per il Rizzoli si tratta di una conferma in quanto sono stati attribuiti 916.631,38 euro, contro 919.448,08 euro del 2023, ovvero -0,3%. In sede di preventivo è stato pertanto contabilizzato l'importo aggiornato.

Si precisa che l'impatto dell'attività di ricerca finalizzata sul conto economico è neutro ai fini del risultato, in quanto i costi contabilizzati trovano copertura nei rispettivi ricavi. Inoltre, gli andamenti dei contributi e gli importi assegnati sono variabili nel tempo e per tanto difficilmente confrontabili nelle diverse annualità.

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

Come da indicazioni regionali, sono stati rappresentati nel preventivo gli effetti degli investimenti finanziati con contributi in conto esercizio dedicati (finanziamenti a progetto).

Le rettifiche in c/esercizio sono state rappresentate per un importo pari a -16.614 euro in quanto sono state contabilizzate le assegnazioni a copertura dei costi del progetto SegnalER.

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

Nella tabella seguente, si riportano i contributi contabilizzati nel preventivo 2025 a confronto con il consuntivo 2024 e con il preventivo 2024.

Tab.4 Contributi RER (valori espressi in unità di euro)

Descrizione contributi RER	BEP 2024	Consuntivo 2024	BEP 2025	Var. vs Consuntivo 2024	Var. vs BEP 2024
Finanziamento per funzioni	15.335.446 €	15.335.446 €	18.106.765 €	2.771.319 €	2.771.319 €
Finanziamento per funzioni di Pronto Soccorso	2.826.382 €	2.826.382 €	2.813.974 €	- 12.408 €	- 12.408 €
Contributi a carico FSR indistinti	605.745 €	605.745 €	605.745 €	- 0 €	- €
Altre funzioni sovra-aziendali (Hub)	7.000.000 €	7.000.000 €	5.600.000 €	- 1.400.000 €	- 1.400.000 €
Rete regionale degli IRCCS e PRI-ER 2025	1.250.000 €	1.250.000 €	1.250.000 €	- €	- €
Prelievo e Trapianti organi e tessuti	250.000 €	200.000 €	200.000 €	- €	- 50.000 €
RIPO	226.000 €	226.000 €	180.800 €	- 45.200 €	- 45.200 €
Fondo perequativo AOSPU/IOR	- €	- €	290.559 €	290.559 €	290.559 €
Impatto mobilità (Extra-Provincia)	404.484 €	404.484 €	- €	- 404.484 €	- 404.484 €
Rete Regionale degli IRCCS (mobilità extra-RER)	- €	1.006.655 €	- €	- 1.006.655 €	- €
Contributo per i maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi dell'energia	2.713.629 €	2.713.629 €	- €	- 2.713.629 €	- 2.713.629 €
Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	202.826 €	202.826 €	202.826 €	- 0 €	- €
Rettifica costi a carico IOR processi di integrazione sovraziendale	- 340.547 €	- 200.600 €	- 200.600 €	- €	139.947 €
Recupero liste di attesa (comprensivo delle risorse per le prestazioni aggiuntive Art. 1 c. 218-220 della L. 213/23)	178.237 €	178.237 €	178.237 €	- €	- 0 €
Risorse da Payback dispositivi medici	- €	1.124.562 €	- €	- 1.124.562 €	- €
Risorse da Payback farmaceutico da acquisti diretti	- €	1.959.155 €	- €	- 1.959.155 €	- €
Finanziamento del SSR Corsi Universitari	42.597 €	42.597 €	42.597 €	- €	- €
Personale in utilizzo temporaneo presso l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e Progetti Obiettivo	887.408 €	1.040.097 €	1.038.860 €	- 1.238 €	151.452 €
Rinnovi Contrattuali triennio 2016-2018 (Comparto)	962.490 €	962.490 €	962.490 €	- €	- €
Rinnovi CCNL triennio 2019-2021 (Comparto)	2.553.909 €	2.553.909 €	2.553.909 €	- €	- €
Rinnovi Contrattuali triennio				- €	- €

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

Descrizione contributi RER	BEP 2024	Consuntivo 2024	BEP 2025	Var. vs Consuntivo 2024	Var. vs BEP 2024
2016-2018 (Dirigenza sanitaria).	607.654 €	607.654 €	607.654 €		
Rinnovi Contrattuali triennio 2019-2021 (Dirigenza sanitaria)	1.010.035 €	1.010.035 €	1.010.035 €	- €	0 €
Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021 Dirigenza (annualità 2019-2023)	2.278.695 €	2.278.695 €	- €	- 2.278.695 €	- 2.278.695 €
Rinnovi Contrattuali PTA triennio 2016-2018	64.895 €	64.895 €	64.895 €	- €	- €
Risorse copertura accantonamento CCNL 19-21 PTA	37.230 €	380.433 €	65.007 €	- 315.426 €	27.777 €
Rinnovi contrattuali 2022-2024: risorse a copertura dell'accantonamento al 5,78% (50%)	- €	- €	1.205.914 €	1.205.914 €	1.205.914 €
Rinnovi contrattuali 2022-2024: risorse a copertura IVC "potenziata"	2.203.203 €	2.203.203 €	2.203.203 €	- €	0 €
Rinnovi contrattuali 2025-2027 comparto: risorse a copertura IVC	- €	- €	232.373 €	232.373 €	232.373 €
Rinnovi contrattuali 2025-2027 dirigenza PTA: risorse a copertura IVC	- €	- €	11.790 €	11.790 €	11.790 €
Rinnovi contrattuali 2025-2027 dirigenza sanitaria: risorse a copertura IVC	- €	- €	102.285 €	102.285 €	102.285 €
Assegnazione ordinamento professionale comparto ex art. 102 comma 5 ccnl 2/11/2022 (0,55%)	192.996 €	192.996 €	192.996 €	- €	- €
Risorse di cui all'art. 1, comma 293, della legge n. 234/2021, dirette a riconoscere le particolari condizioni di lavoro svolto dal personale del comparto assegnato ai servizi di pronto soccorso	64.101 €	196.490 €	131.457 €	- 65.033 €	67.356 €
GAAC Manutenzione evolutiva	4.107 €	4.107 €	- €	- 4.107 €	- 4.107 €
Rettifica Finanziamento	- 4.107 €	- 4.107 €	- €	4.107 €	4.107 €
Progetto SegnalER	33.050 €	33.050 €	16.614 €	- 16.436 €	- 16.436 €
Rettifica Finanziamento	- 33.050 €	- 33.050 €	- 16.614 €	16.436 €	16.436 €
Personale DL 34/20	300.169 €	300.169 €	300.169 €	- €	- €
Interventi Umanitari	- €	68.432 €	- €	- 68.432 €	- €
STP acconto	116.100 €	453.774 €	453.774 €	- €	337.674 €
Farmaci innovativi e antibiotici reserve (art. 1 c.	85.480 €	22.622 €	77.518 €	54.896 €	- 7.962 €

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

Descrizione contributi RER	BEP 2024	Consuntivo 2024	BEP 2025	Var. vs Consuntivo 2024	Var. vs BEP 2024
281-284 L. 207/24)					
Potenziamento delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro	- €	15.000 €	- €	- 15.000 €	- €
PNRR rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)	- €	130.067 €	- €	- 130.067 €	- €
Piano nazionale malattie rare e riordino rete nazionale delle malattie rare	- €	438.792 €	- €	- 438.792 €	- €
Incremento dei fondi contrattuali della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria.	- €	142.646 €	- €	- 142.646 €	- €
Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza	- €	53.571 €	50.000 €	- 3.571 €	50.000 €
TOTALE	€ 42.059.162	€ 47.991.087	€ 40.535.230	- 7.455.857 €	- 1.523.932 €

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

Tab.5 Ricavi per prestazioni sanitarie (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREV 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.ass (b) PREV 2025 - PREV 2024
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	123.823.468	125.260.465	128.203.481	2.943.016	4.380.013
A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	98.574.264	96.613.733	99.529.644	2.915.911	955.381
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	1.006.795	1.112.857	1.076.506	-36.351	69.711
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	24.242.409	27.533.875	27.597.331	63.456	3.354.922

I ricavi per prestazioni sanitarie, che derivano dalla gestione caratteristica dell'Istituto, sono complessivamente pari a 128,2 milioni, **in aumento di 2,9 milioni rispetto al consuntivo 2024 (+2%)** e in aumento di 4,3 milioni (+4%) rispetto al preventivo dell'anno precedente.

Si illustrano di seguito gli andamenti nelle diverse voci di ricavo:

- (A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici comprensivi della “mobilità sanitaria” e delle consulenze sanitarie, in aumento rispetto al 2024 di 2,9 milioni di euro (+3%) e in aumento rispetto al preventivo 2024 di 955.381 euro (+1%);

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

- (A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati. Il totale dell'aggregato che rileva principalmente i ricavi per maggior comfort alberghiero, la degenza a privati paganti - stranieri e le sperimentazioni e ricerche per privati, è pari a 1 milione, in riduzione rispetto al consuntivo 2024 di 36.351 euro (-3%) e in aumento di 69.711 euro (+7%) rispetto al preventivo 2024.
- (A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia, in linea con il consuntivo 2024 e in aumento di 3,3 milioni (+14%) rispetto al preventivo dello scorso anno.

MOBILITA' SANITARIA

La valorizzazione economica delle prestazioni di ricovero è stata formulata in relazione alle indicazioni regionali per la predisposizione del preventivo illustrate nel paragrafo “Indicazioni e criteri per la predisposizione del BEP”, che di seguito si riportano in maniera dettagliata:

- per quanto riguarda l'Ausl di Bologna, l'Ausl di Imola e l'Ausl di Ferrara, per le voci di degenza, specialistica e pronto soccorso si confermano i valori contabilizzati a consuntivo 2024, nelle more della definizione dei valori dell'accordo di fornitura;
- per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità extra-provincia, è stata contabilizzata la matrice “MOBILITÀ INFRAREGIONALE RICOVERI AL NETTO DEGLI ACCORDI PROVINCIALI: BEP 2025” inviata dalla Regione;
- in merito alla mobilità extra-RER come da indicazioni regionali, è stata quantificata una produzione in misura non superiore a quanto rappresentato in sede di verifica infra-annuale “Preconsuntivo 2025 – maggio”;
- in merito al Progetto Operativo per l'avvio del polo ortopedico e riabilitativo presso l'ospedale di Castel San Giovanni dell'AUSL di Piacenza, relativamente all'attività chirurgica, si stima una produzione su base annua di circa 2,6 milioni. Poiché l'attività di ricovero è partita a gennaio 2025, man mano che sarà definita la programmazione chirurgica e le risorse disponibili (anche in ragione delle indicazioni regionali, relative a personale dirigenza e comparto, dispositivi medici, ecc.) e saranno utilizzabili i dati derivanti dai flussi informativi, sarà possibile contabilizzare a conto economico una stima più rappresentativa della produzione attesa e dei costi correlati.

Rispetto ai ricavi contabilizzati a consuntivo 2024, si prevede un aumento per mobilità sanitaria infra-regionale di 2,8 milioni di euro.

Se si confronta il preventivo con i valori di produzione effettiva del 2024, che differiscono dagli importi contabilizzati a consuntivo, l'incremento è di 2,1 milioni, determinato principalmente dall'incremento della produzione verso i residenti dell'Ausl di Piacenza.

Tab. 6 Mobilità degenza (valori espressi in unità di euro)

DEGENZA	Consuntivo 2024	Produzione effettiva 2024 (13° invio SDO)	Preventivo 2025	Variazione preventivo 2025 vs cons.vo 2024	Variazione preventivo 2025 vs produzione effettiva 2024
PIACENZA	425.143	403.236	2.244.557	1.819.414	1.841.321
PARMA	996.866	1.063.395	1.063.395	66.529	-
REGGIO EMILIA	1.477.516	1.642.896	1.642.896	165.380	-
MODENA	3.010.284	3.337.187	3.335.095	324.811	- 2.092
FERRARA	5.300.000	5.205.637	5.300.000	-	94.363
ROMAGNA	6.022.569	6.519.072	6.519.072	496.503	-
Totale EXTRA Provincia	17.232.378	18.171.423	20.105.015	2.872.637	1.933.592
BOLOGNA	25.200.000	25.016.865	25.200.000	-	183.135
IMOLA	2.166.959	2.108.463	2.166.959	-	58.496
Totale Provincia	27.366.959	27.125.328	27.366.959	-	241.631

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

DEGENZA	Consuntivo 2024	Produzione effettiva 2024 (13° invio SDO)	Preventivo 2025	Variazione preventivo 2025 vs cons.vo 2024	Variazione preventivo 2025 vs produzione effettiva 2024
Totale RER	44.599.337	45.296.751	47.471.974	2.872.637	2.175.223
ALTRE REGIONI	45.421.348	45.421.348	45.421.348	-	-
TOTALE DEGENZA	90.020.685	90.718.099	92.893.322	2.872.637	2.175.223

Per quanto riguardale le altre voci di mobilità (ASA, PRONTO SOCCORSO e FED), i valori contabilizzati in sede di preventivo - sia per la produzione extra-RER che infra-RER - sono in linea con il consuntivo 2024 e con la produzione effettiva 2024.

Tab. 7-8-9 Mobilità ASA, PS, FED (valori espressi in unità di euro)

SPECIALISTICA AMBULATORIALE	Consuntivo 2024	Preventivo 2025
PIACENZA	29.980	49.916
PARMA	61.941	61.941
REGGIO EMILIA	56.633	56.633
MODENA	166.781	166.781
FERRARA	177.885	177.885
ROMAGNA	183.505	183.505
Totale EXTRA provincia	676.726	696.662
BOLOGNA	2.038.553	2.038.553
IMOLA	77.385	77.385
TOTALE provincia	2.115.938	2.115.938
Totale RER	2.792.664	2.812.599

PRONTO SOCCORSO	Consuntivo 2024	Preventivo 2025
PIACENZA	808	808
PARMA	2.164	2.164
REGGIO EMILIA	5.248	5.248
MODENA	13.539	13.539
FERRARA	14.482	14.482
ROMAGNA	14.604	14.604
Totale EXTRA provincia	50.845	50.845
BOLOGNA	1.331.904	1.331.904
IMOLA	29.142	29.142
TOTALE provincia	1.361.047	1.361.047
Totale RER	1.411.891	1.411.891

FED	Consuntivo 2024	Preventivo 2025
PIACENZA	107	107
PARMA	96.202	96.202
REGGIO EMILIA	1.982	1.982
MODENA	25.785	25.785
FERRARA	134.085	134.085
ROMAGNA	103.535	103.535
Totale INFRA	361.696	361.696
BOLOGNA	153.611	153.611
IMOLA	9.637	9.637
Totale Provincia	163.248	163.248
EXTRA RER	104.167	104.167

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

	Consuntivo 2024	Preventivo 2025
Extra RER	1.044.782	1.044.782
<i>di cui prestazioni di Specialistica ambulatoriale</i>	952.185	952.185
<i>di cui prestazioni di Pronto Soccorso</i>	92.597	92.597

Vista la scadenza nei primi mesi del 2025 delle attuali convenzioni con le Case di Cura ospitanti (Villa Laura, Villa Chiara e Villalba), e la necessità di garantire continuità assistenziale ai pazienti, nel perseguimento degli obiettivi di riduzione dei tempi d'attesa degli interventi chirurgici in elezione ed in carenza di spazi interni alla sede IOR, è stata attivata una procedura ad evidenza pubblica al fine di selezionare Strutture Private presso le quali svolgere l'attività chirurgica.

La procedura di selezione e aggiudicazione della nuova gara dovrebbe concludersi tra settembre-ottobre 2025, pertanto - in attesa dell'espletamento delle procedure di gara di cui sopra -, la convenzione con la Casa di Cura Villa Chiara, in essere già prima dell'emergenza Covid, è stata rinnovata fino al 30/06/2025 con opzione di proroga nelle more di nuova procedura di scelta del contraente, per ulteriori 180 gg. La convenzione con Villa Alba è stata considerata in essere fino all'avvio dell'attività presso la nuova struttura presumibilmente nell'ultimo trimestre dell'anno.

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

I ricavi in regime LP sono complessivamente in linea con il consuntivo 2024 e in aumento rispetto al preventivo 2024 di 3,3 milioni (+14%). Tali andamenti sono coerenti con quanto rappresentato nell'ambito dei costi quale compartecipazione ai professionisti delle quote dovute e con l'accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012) contabilizzato a preventivo.

Tab. 10 Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 VS PREVENTIVO 2024
A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	24.242.409	27.533.875	27.597.331	63.456	3.354.922
A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	13.800.000	15.847.849	16.000.000	152.151	2.200.000
A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	8.000.000	8.534.904	8.500.000	-34.904	500.000
A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanita' pubblica	0	0	0	0	0
A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	2.300.000	2.978.838	2.932.937	-45.901	632.937
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)	142.409	172.284	164.394	-7.890	21.985
A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	0	0
A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	0	0

A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi

Tab. 11 Concorsi, recuperi e rimborsi (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	<i>var.ass (a)</i> <i>PREVENTIVO</i> <i>2025 -</i> <i>CONSUNTIVO</i> <i>2024</i>	<i>var.ass (b)</i> <i>PREVENTIVO</i> <i>2025 -</i> <i>PREVENTIVO</i> <i>2024</i>
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	17.991.099	22.688.576	18.423.613	-4.264.963	432.514
A.5.A) Rimborsi assicurativi	9.121	3.827	20.527	16.700	11.406
A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	273	1.238	1.238	0	965
A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.221.286	1.479.443	1.518.725	39.281	297.438
A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	15.864.299	16.970.816	15.766.321	-1.204.495	-97.978
A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	896.119	4.233.251	1.116.802	-3.116.449	220.683

L'aggregato "Concorsi, recuperi e rimborsi" è pari a 18,4 milioni di euro e comprende i rimborsi per servizi sanitari, cessione di beni, rimborsi assicurativi, oneri stipendiali del personale dell'Istituto in comando presso altri enti e i rimborsi da privati (da dipendenti, Inail, etc.).

La riduzione rispetto al consuntivo, di 4,2 milioni di euro (-19%), è determinata principalmente da:

- minori rimborsi stimati da parte della Regione Siciliana per l'attività svolta presso il Dipartimento Rizzoli-Sicilia: a consuntivo 2024 è stato contabilizzato un importo pari a 15,1 milioni, corrispondente al totale della produzione erogata (superiore a quella prevista in accordo) e finanziamento a funzione, mentre nel preventivo 2025 è stato contabilizzato l'importo di 14,5 milioni, valore previsto nel "Protocollo per il rinnovo dell'intesa istituzionale tra la Regione Siciliana e la Regione Emilia-Romagna con l'adesione dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (IOR)", valido fino al 2031, nelle more della sottoscrizione dell'Accordo di cui all'art 7.1 che definisce il budget annuale. Inoltre, in sede di consuntivo erano stati contabilizzati i rimborsi a copertura dell'impatto del rinnovo dei CCNNLL dell'Area del Comparto e dell'Area della Dirigenza sanitaria, del personale dipendente IOR assegnato al Dipartimento Rizzoli Sicilia, non presenti nel preventivo;
- minori rimborsi da aziende farmaceutiche per pay-back, per circa 3 milioni. Tali risorse, non contabilizzate in sede di preventivo, derivano dai meccanismi del pay-back per il superamento tetto spesa farmaceutica ospedaliera, che saranno assegnate in corso d'anno in relazione agli effettivi incassi realizzati.

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

Tab. 12 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2024	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.791.260	1.988.662	2.056.285	67.623	265.025
A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.541.260	1.726.285	1.796.285	70.000	255.025
A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	250.000	262.376	260.000	-2.376	10.000
A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0	0

Il totale dei ricavi per compartecipazione ticket è pari a 2 milioni, in leggero aumento rispetto al consuntivo 2024 (67.623 euro +3%) e in aumento di 265.025 euro (+15%) rispetto al preventivo dello scorso anno.

La proiezione è stata formulata sulla base dell'andamento dell'attività di specialistica ambulatoriale e pronto soccorso dei primi mesi del 2025.

A.9) Altri ricavi e proventi

Tab. 13 Altri ricavi e proventi (valori espressi in unità di euro)

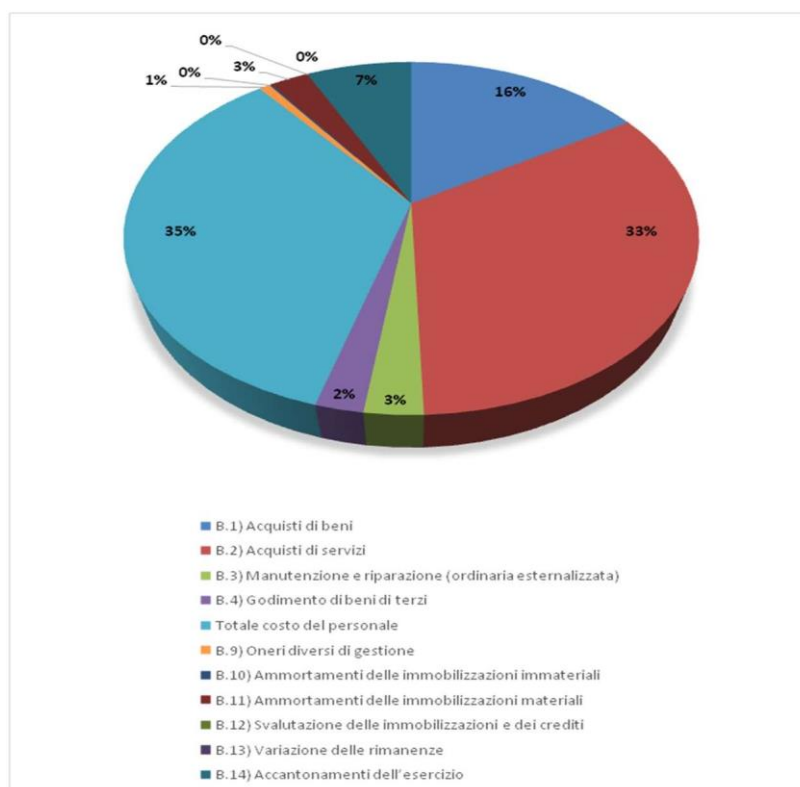
	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024
A.9) Altri ricavi e proventi	1.820.584	2.174.628	1.159.761	-1.014.867	-660.823
A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	3.000	1.817	3.000	1.183	0
A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	193.770	321.764	272.696	-49.068	78.926
A.9.C) Altri proventi diversi	1.623.814	1.851.047	884.065	-966.982	-739.749

L'aggregato altri ricavi e proventi, è pari a 1,1 milioni di euro, in riduzione di -1.014.867 euro (- 47%) rispetto al consuntivo 2024 e di - 660.823 euro (-36%) rispetto al preventivo 2024.

Tale aggregato rileva ricavi per consulenze non sanitarie (fuori orario di servizio), fitti attivi, noleggio sale e macchine distributrici, ed infine gli utilizzi dei fondi aziendali (ALPI e per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo).

Rispetto al consuntivo 2024 è previsto un minor utilizzo del fondo ALPI in quanto - a differenza dello scorso anno -, non viene data copertura mediante tale fondo ai costi del personale medico assunto a TD per lo smaltimento lista d'attesa. È previsto invece l'utilizzo del fondo per la copertura dei costi relativi alle prestazioni aggiuntive effettuate dal personale medico.

Costi della produzione



Complessivamente il costo della produzione è pari a **218,1 milioni di euro** (inclusi gli accantonamenti e gli ammortamenti) ed evidenzia una riduzione di 7,2 milioni (-3%) rispetto al consuntivo 2024 e un aumento di 3,1 milioni (+1%) rispetto al preventivo 2024.

Al netto degli accantonamenti, ammortamenti dell'esercizio e svalutazione crediti, la variazione dei costi della produzione risulta essere di + 1,6 milioni rispetto al consuntivo (+0,82%) e di +5.6 milioni rispetto al preventivo 2024 (+ 2,97%).

Tale aumento è determinato dai costi incrementali generati dall'avvio di nuovi progetti aziendali in ambito sanitario, dagli effetti incrementativi che ci si attende vengano generati dall'inflazione sui prezzi e sulle tariffe dei contratti pluriennali (relativi, soprattutto, ai servizi non sanitari, alle manutenzioni e ai canoni noleggio) e dalla necessità di mettere in atto azioni di potenziamento delle risorse disponibili, finalizzate allo smaltimento delle liste d'attesa.

Come previsto dalla DGR 407/22 recante *"Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR"*, è attivo un sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e del rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Nell'ambito di tale sistema di monitoraggio, per l'anno in corso è stato inserito anche il controllo puntuale del livello complessivo dei costi operativi: è stato attribuito alla Direzione Aziendale un obiettivo specifico di monitoraggio della spesa (al netto di saldi gestione straordinaria, finanziaria, nonché accantonamenti e partite di giro).

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

Tab. 14 Costo della produzione (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.% (b) PREVEN 25-CONS 24	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.% (a) PREV2025 VS PREV2024
B.1) Acquisti di beni	34.585.065	34.588.732	35.259.569	670.837	2%	674.504	2%
B.2) Acquisti di servizi	69.770.478	70.394.009	72.547.806	2.153.798	3%	2.777.329	4%
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.861.196	5.991.036	6.010.650	19.614	0%	149.454	3%
B.4) Godimento di beni di terzi	3.723.379	4.391.078	4.927.891	536.813	12%	1.204.512	32%
<u>Totale Costo del personale</u>	<u>74.830.113</u>	<u>76.852.214</u>	<u>76.067.052</u>	<u>-785.161</u>	<u>-1%</u>	<u>1.236.939</u>	<u>2%</u>
B.9) Oneri diversi di gestione	1.923.981	1.979.570	1.601.542	-378.028	-19%	-322.439	-17%
<u>Totale Ammortamenti</u>	<u>5.720.184</u>	<u>6.093.890</u>	<u>6.093.890</u>	<u>0</u>	<u>0%</u>	<u>373.706</u>	<u>7%</u>
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	816.588	0	-816.588	-100%	0	0%
B.13) Variazione delle rimanenze	0	549.127	0	-549.127	-100%	0	0%
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	18.578.661	23.664.704	15.624.449	-8.040.255	-34%	-2.954.212	-16%
Totale costi della produzione (B)	214.993.056	225.320.948	218.132.849	-7.188.099	-3%	3.139.793	1%

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

B.1) Acquisti di beni

Tab. 15 Acquisti di beni (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.% (b) PREV25- CONS24	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.% (a) PREV2025 VS 2024
B.1) Acquisti di beni	34.585.065	34.588.732	35.259.569	670.837	2%	674.504	2%
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	33.870.322	33.826.568	34.517.614	691.046	2%	647.292	2%
B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	2.709.305	3.003.677	3.264.126	260.449	9%	554.821	20%
B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	2.498.805	2.816.543	3.060.126	243.583	9%	561.321	22%
B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	109.000	94.309	96.000	1.691	2%	-13.000	-12%
B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	101.500	92.826	108.000	15.174	16%	6.500	6%
B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	0	0%	0	0%

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.% (b) PREV25- CONS24	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.% (a) PREVENTIVO 2025 VS 2024
B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	763.061	806.346	813.462	7.116	1%	50.400	7%
B.1.A.3) Dispositivi medici	27.295.523	27.115.864	28.366.482	1.250.617	5%	1.070.958	4%
B.1.A.3.1) Dispositivi medici	26.856.298	26.773.479	27.979.670	1.206.191	5%	1.123.372	4%
B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	30.000	10.043	12.000	1.957	19%	-18.000	-60%
B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	409.226	332.343	374.812	42.469	13%	-34.414	-8%
B.1.A.4) Prodotti dietetici	6.000	4.312	8.000	3.688	86%	2.000	33%
B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	6.000	2.584	6.000	3.416	132%	0	0%
B.1.A.6) Prodotti chimici	1.420.000	974.374	819.942	-154.432	-16%	-600.058	-42%
B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	3.608	1.971	2.500	529	27%	-1.108	-31%
B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	999.009	1.250.956	577.322	-673.634	-54%	-421.687	-42%
B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	667.815	666.483	659.780	-6.703	-1%	-8.035	-1%
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	714.743	762.164	741.955	-20.209	-3%	27.212	4%

Il costo per acquisti di **beni sanitari** è pari a 34,5 milioni di euro e presenta un incremento rispetto al consuntivo 2024 di 691.046 euro (+2%) e una variazione di +647.292 euro rispetto al preventivo 2024 (+2%).

➤ *Spesa farmaceutica e per dispositivi medici*

La spesa farmaceutica e i dispositivi medici rappresentano voci di costo critiche a livello regionale: in particolare per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,438 mld di euro corrispondente a +7,6% verso il 2024, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie.

Tale previsione di spesa 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 al numero di casi trattati e ai costi delle terapie a maggior impatto, in particolare nell'ambito delle malattie onco-ematologiche, rare, su base immunologica, neurodegenerative. Inoltre, sono considerati i fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione alle gare d'acquisto regionali, inclusi prodotti biosimilari, nonché agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità, orientati in particolar modo a favorire, quando possibile, criteri di scelta dei farmaci basati sul miglior rapporto costo/opportunità.

Per l'Istituto Ortopedico Rizzoli, che al IV trimestre 2024 ha presentato una spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci, al netto del contributo assegnato per i farmaci innovativi, pari a 3.283.910 euro, è stato fissato un obiettivo di incremento di spesa non superiore a 175.783 euro. In sede di preventivo la spesa stimata per l'acquisto ospedaliero di farmaci è pari a 3.459.693 euro al netto del consumo sulla sede di Bagheria.

L'obiettivo economico esclude l'ossigenoterapia, i vaccini, i farmaci con innovatività piena, nonché i farmaci con innovatività condizionata e gli antibiotici *reserve* che, secondo quanto stabilito dalla

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

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.

Per l'acquisto di dispositivi medici, nel 2025 è prevista una spesa di 720,3 milioni di euro a livello Regionale, corrispondente ad un incremento rispetto al 2024 in linea con l'incremento massimo delle risorse del fondo sanitario (1,9%). Questa stima si basa sull'analisi storica dei consumi registrati nel periodo 2021-2024 per ciascuna azienda, ricalibrata in funzione di tale percentuale incrementale massima consentita. La sostenibilità economica viene valutata attraverso il mantenimento del rapporto tra la spesa per i dispositivi medici e il FSR.

Per l'Istituto Ortopedico Rizzoli che, al IV trimestre 2024 ha contabilizzato una spesa per dispositivi medici pari a 27.096.408 euro, è stato previsto un incremento di 563.074 euro (pari al +2,08%). In sede di programmazione la spesa complessiva per dispositivi medici è pari a 28,3 milioni, in aumento di 1,2 milioni rispetto al 2024.

Sull'aumento della voce dei dispositivi medici rispetto al consuntivo, incidono:

- i costi emergenti delle protesi e dei dispositivi medici presso l'Ospedale di Castel San Giovanni, derivanti dall'avvio dell'attività chirurgica nel mese di gennaio. Al momento si stimano costi su base annua per 750.000 euro.
- l'impatto sui costi dei dispositivi per chirurgia mini-invasiva ed elettrochirurgia, il cui consumo è dovuto all'aumento dell'attività interventistica a regime sul 2025;
- infine, si rappresenta che a fronte dell'avvio del nuovo appalto TNT (Det.534 del 23/02/2024 ad oggetto "AUSL BO, IRCCS IOR, AUSL IMOLA, AUSL FERRARA: acquisto mediante adesione alla convenzione stipulata dall'agenzia regionale Intercent-ER per la fornitura di tnt sterile 2° ed. (lotto 1)"), vi è stata nell'anno 2025 una riclassificazione di alcuni prodotti, che sono transitati dal conto economico 1002700501-Altri beni e prodotti sanitari al conto 1001300101-Dispositivi medici. A fronte della riduzione alla voce CE BA0290 B.1.A.8)-Altri beni e prodotti sanitari, di 707.000 euro, si evidenzia quindi una corrispondente variazione sul conto dispositivi medici di 767.000 euro, determinati per circa 60.000 euro da un aumento del costo unitario da nuova gara e dalla restante parte dalla riclassificazione.

Il costo per acquisto di beni non sanitari è pari a 741.955 euro e rileva i costi di prodotti alimentari, supporti informatici e cancelleria e materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza, rispetto ai quali si evidenzia un leggerissimo decremento di 20.209 euro rispetto al consuntivo (- 3%) e un aumento di 27.212 euro rispetto al preventivo (+4%).

B.2) Acquisti di servizi

Il costo per acquisti di servizi sanitari e non sanitari è in aumento di 2,1 milioni rispetto al consuntivo 2024 (+3%) e di 2,7 milioni rispetto al preventivo 2024 (+4%).

Tab. 16 – Totale acquisti di servizi (valori espressi in unità)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.%(b) PREV25- CONS24	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.%(a) PREVENTIVO 2025 VS 2024
B.2) Acquisti di servizi	69.770.478	70.394.009	72.547.806	2.153.798	3%	2.777.329	4%
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	42.725.719	43.745.535	44.042.397	296.862	1%	1.316.678	3%
B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	1.456.340	1.644.265	1.662.040	17.775	1%	205.700	14%

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.% (b) PREV25- CONS24	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.% (a) PREVENTIVO 2025 VS 2024
B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.000	11.509	11.509	0	0%	10.509	1051%
B.2.A.11) Acquisto prest. di trasporto sanitario	225.510	238.963	262.524	23.562	10%	37.014	16%
B.2.A.13) Compartecipazione al pers. per att. libero-prof. (intramoenia)	17.000.000	18.823.062	18.800.000	-23.062	0%	1.800.000	11%
B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	110.000	80.129	79.550	-579	-1%	-30.450	-28%
B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prest. di lavoro san. e sociosan.	3.844.732	4.006.015	4.098.207	92.192	2%	253.475	7%
B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	20.088.138	18.941.593	19.128.567	186.974	1%	-959.570	-5%
B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0	0	0%	0	0%

Il costo per acquisti di **servizi sanitari** è in aumento di 296.862 euro (+1%) rispetto al consuntivo 2024 e di 1,3 milioni (+3%) rispetto al preventivo. Nel dettaglio si riportano le principali variazioni rispetto al consuntivo:

- incremento dei costi per trasporti sanitari da privato e da azienda AUSL, di 23.562 euro. A causa dei lavori per la sostituzione della Risonanza Magnetica presso l'ospedale, al fine di garantire le Risonanze per i pazienti ricoverati, è stata attivata una convenzione con AUSL BO dal 16 dicembre 2024 al 6 giugno 2025, per la disponibilità di un'ambulanza, tutti i giorni, per il trasporto dei pazienti dalla sede dell'ospedale a quella del poliambulatorio;
- incremento di 9.960 euro, in quanto la previsione Simil-ALP del comparto e dirigenza passa da 1.030.003 euro a 1.039.963 euro. Tale costo è coperto in parte dall'utilizzo del fondo Balduzzi e in parte dal contributo regionale per prestazioni aggiuntive 2025 (Art. 1 c. 218-220 della L. 213/23) pari a 178.237 euro;
- incremento dei costi per personale interinale area sanitaria. Nel 2024 IOR ha rispettato l'obiettivo regionale del personale atipico (borse di studio e interinali) con una spesa di 558.928 euro, in decremento rispetto all'anno precedente. Nel 2025, a fronte delle carenze di personale infermieristico sulla sede di Bologna, sono stati assunti, a partire da marzo 2025, due unità di personale interinale. Considerando tali assunzioni e l'impatto a regime del personale interinale sanitario sulla sede di Bagheria, si stima un aumento dei costi nell'anno in corso;
- incremento dei costi (+134.000 euro) imputati dall'Ausl Bologna per il personale SUMAISTA che svolge attività per IOR. Si precisa che tale previsione è basata sui contratti attivi fino al 30/6 e dovrà essere aggiornata a consuntivo sulla base delle ore effettivamente svolte a favore di IOR;
- riduzione del costo dei service sanitari di 162.000 euro a fronte della riclassificazione del conto in altre voci di costo, che subiscono una variazione di segno contrario (noleggi,

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

dispositivi medici e servizi sanitari da privato), al fine di garantire una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, e comparare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi.

In tale aggregato sono inoltre previsti i costi da retrocedere all'AUSL di Bologna e all'AUSL di Ferrara, per l'attività svolta rispettivamente presso la sede di Bentivoglio e di Argenta. La previsione di costo in relazione all'attività programmata su tali sedi nell'anno in corso è coerente con quanto contabilizzato nel 2024: per l'attività presso Bentivoglio - a fronte di una produzione pari a 4,7 milioni - sono stati previsti costi per 2,2 milioni, per la sede di Argenta - a fronte di una produzione di 8,2 milioni circa - sono stati previsti costi per 2,9 milioni.

Il costo per acquisti di **servizi non sanitari** subisce un incremento di 1,8 milioni di euro rispetto al consuntivo 2024 (+7%) e di +1.460.650 euro rispetto al preventivo 2024 (+5%).

Tab. 17 – Totale acquisti di servizi non sanitari (valori espressi in unità)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.% (b) PREV25- CONS24	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.% (a) PREVENTIVO 20225 VS 2024
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	27.044.759	26.648.474	28.505.409	1.856.935	7%	1.460.650	5%
B.2.B.1) Servizi non sanitari	25.157.210	24.949.649	26.827.868	1.878.219	8%	1.670.659	7%
B.2.B.1.1) Lavanderia	1.446.941	1.401.898	1.425.929	24.031	2%	-21.012	-1%
B.2.B.1.2) Pulizia	2.100.366	2.094.355	2.124.910	30.555	1%	24.544	1%
B.2.B.1.3) Mensa	2.012.198	2.117.414	2.174.181	56.767	3%	161.983	8%
B.2.B.1.4) Riscaldamento	2.474.000	2.050.995	2.600.000	549.005	27%	126.000	5%
B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	2.280.375	2.265.134	2.122.196	-142.938	-6%	-158.179	-7%
B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	742.111	798.445	910.251	111.806	14%	168.140	23%
B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	610.961	633.194	620.419	-12.775	-2%	9.458	2%
B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	400.000	315.278	410.000	94.722	30%	10.000	3%
B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.020.000	2.567.901	3.700.000	1.132.099	44%	680.000	23%
B.2.B.1.10) Altre utenze	350.000	353.718	350.000	-3.718	-1%	0	0%
B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	311.428	381.012	407.029	26.017	7%	95.601	31%
B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	9.408.831	9.970.304	9.982.953	12.649	0%	574.122	6%
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.692.973	1.455.859	1.448.999	-6.860	0%	-243.974	-14%
B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da	126.462	125.888	116.805	-9.083	-7%	-9.657	-8%

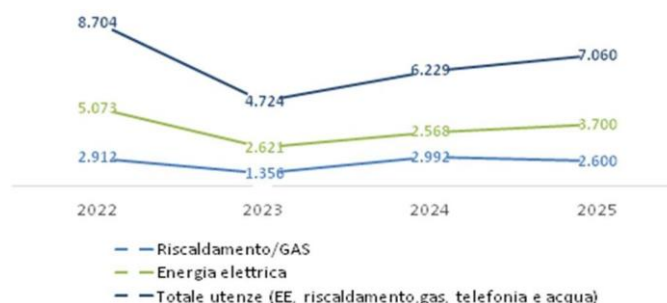
Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.% (b) PREV25- CONS24	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.% (a) PREVENTIVO 20225 VS 2024
Aziende sanitarie pubbliche della Regione							
B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.441.111	1.178.964	1.305.194	126.230	11%	-135.917	-9%
B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	125.400	151.006	27.000	-124.006	-82%	-98.400	-78%
B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	194.576	242.966	228.542	-14.424	-6%	33.966	17%

Le variazioni dei servizi non sanitari, rispetto al consuntivo 2024, sono determinate da:

- + 24.031 euro per servizi di lavanderia, lavanolo e guardaroba;
- + 30.555 euro per pulizie;
- + 56.767 euro per servizio mensa degenti e dipendenti;
- i costi energetici considerando l'indice PFOR (ovvero l'indice più sfavorevole, considerato le risultanze del ricorso al TAR Bologna in merito alla convenzione multiservizio di manutenzione degli immobili in uso alle aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna) sono stati stimati in base a quanto condiviso tra gli Energy Manager delle Aziende della Regione. Si prevede un aumento di costi medio sul 2024 del 38%. Per il 2025 la previsione è di 3,7 milioni per l'energia Elettrica e di 2,6 milioni Servizio Energia/riscaldamento. L'aumento rispetto al 2024 è quindi pari a 1,6 milioni.

ANDAMENTO COSTI UTENZE 2022-2025



- i costi per servizi informatici subiscono una riduzione di 142.938 euro (-6%) rispetto al consuntivo 2024, a fronte di un aumento sul conto dei canoni di noleggio hardware;
- aumento di 111.806 euro dei trasporti non sanitari e logistica, quali costi emergenti derivanti dal progetto IOR- AUSL PC presso l'Ospedale di Castel San Giovanni;
- aumento utenze telefoniche di 94.722 euro;

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

- riduzione dei costi per servizi di sterilizzazione, a seguito di congruaggio da parte del fornitore per 447.000 euro;
- aumento dei costi per altri servizi non sanitari da privato di 538.541 euro. Si precisa che tali costi sono coperti da una corrispondente quota utilizzo di contributi assegnati nel 2024. Nello specifico si tratta del progetto a supporto della popolazione ucraina per l'assistenza protesica, cura e riabilitazione nel contesto dell'emergenza bellica, erogato dall'Agenzia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo (AICS), a fronte della convenzione firmata a novembre 2024;
- riduzione dei rimborsi oneri stipendiali del personale non sanitario in comando, per 124.000 euro.

B.3) Manutenzione e riparazione

Tab. 18 – Manutenzione e riparazione (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.% (b) PREV 25- CONS24	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.% (a) PREVENTIVO 2025 VS 2024
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	5.861.196	5.991.036	6.010.650	19.614	0%	149.454	3%
B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	420.000	487.491	488.000	509	0%	68.000	16%
B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	2.000.000	2.353.480	2.354.000	520	0%	354.000	18%
B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature san. e scientifiche	1.697.852	1.513.008	1.643.629	130.621	9%	-54.223	-3%
B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	306.232	302.547	293.530	-9.018	-3%	-12.702	-4%
B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	7.300	8.163	9.300	1.137	14%	2.000	27%
B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.429.812	1.326.347	1.222.191	-104.156	-8%	-207.621	-15%
B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende san. pubbliche della Regione	0	0	0	0	0%	0	0%

I costi per le manutenzioni stimati a preventivo sono pari a 6 milioni, in aumento di 19.614 euro (0,3%) rispetto al consuntivo e di 149.454 euro (+3%) rispetto al preventivo precedente.

A seguito dell'incontro regionale di monitoraggio del preconsuntivo di maggio, sono state valutate dalla direzione aziendale possibili azioni di contenimento dei costi sull'anno in corso, prevenendo dove possibile una revisione degli interventi in programma. A fronte di tali valutazioni, la spesa complessiva è stata prevista in linea con il consuntivo 2024. Si evidenzia tuttavia che i costi del progetto IOR-AUSL PC per i quali sono state già sostenute le manutenzioni ai software, sono costi incrementali. Tale costo incrementale è stato compensato, in sede di preventivo, dalla riduzione su altre tipologie di manutenzioni.

B.4) Godimento di beni di terzi

Tab. 19 – Godimento di beni di terzi (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO O 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.%(b) PREV 25- CONS 24	var.ass (b) PREVENTIVO O 2025 - PREVENTIVO O 2024	var.%(a) PREVENTIVO O 2025 VS 2024
B.4) Godimento di beni di terzi	3.723.379	4.391.078	4.927.891	536.813	12%	1.204.512	32%
B.4.A) Fitti passivi	1.925.426	2.426.586	2.400.000	-26.586	-1%	474.574	25%
B.4.B) Canoni di noleggio	1.797.953	1.953.404	2.430.021	476.617	24%	632.068	35%
B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	966.268	1.056.749	1.306.672	249.923	24%	340.404	35%
B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	831.685	896.655	1.123.349	226.694	25%	291.664	35%
B.4.C) Canoni di leasing	0	11.088	97.870	86.782	783%	97.870	0%
B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	11.088	97.870	86.782	783%	97.870	0%

Tale aggregato contabilizza un importo pari a 4,9 milioni, in aumento di 536.813 euro rispetto al consuntivo 2024 (+12%) e in incremento di 1.204.512 euro rispetto al preventivo 2024 (+32%).

Nel dettaglio si osservano le seguenti variazioni rispetto al consuntivo 2024:

- - 26.586 euro per affitti strutture private non accreditate;
- + 116.000 euro per spostamento contabile dal conto Service sanitari a canoni di noleggio attrezzature sanitarie (dove vengono rilevati i costi dei Sistemi di Terapia a Pressione Negativa per il trattamento lesioni cutanee e quelli dei Service per il monitoraggio intraoperatorio neurofisiopatologia);
- + 133.000 euro per nuovi canoni di noleggio attrezzature sanitarie, già attivati sulla sede di Bologna e Bagheria;
- + 11.000 euro circa per un'auto a noleggio per il personale di Castel San Giovanni, nel periodo maggio-dicembre 2025;
- + 200.812 euro per canoni di noleggio hardware, in quanto la modifica dell'architettura RIS/PACS induce un aumento dei costi Lepida. Inoltre sono necessarie maggiori risorse per i noleggi hardware dei sistemi aziendali e dei backup degli stessi. Tale aumento di costi è in parte compensato dalla riduzione di 142.000 sul conto servizi informatici;
- + 14.433 euro nei Canoni di noleggio software;
- + 86.782 euro per canoni leasing sanitari ed oneri accessori, correlabili ad apparecchiature utilizzate nell'ambito della ricerca e pertanto coperte da apposito finanziamento.

Costo del personale

Tab. 20 – Costo del personale (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.%(b) PREVENTIVO 25-CONS24	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.%(a) PREVENTIVO 2025 VS 2024
Totale Costo del personale	74.830.113	76.852.214	76.067.052	-785.161	-1%	1.236.939	2%
B.5) Personale del ruolo sanitario	57.226.748	58.669.082	58.398.154	-270.928	0%	1.171.406	2%
B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	28.043.611	28.577.746	28.881.463	303.717	1%	837.852	3%
B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	29.183.137	30.091.336	29.516.691	-574.646	-2%	333.553	1%

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.%(b) PREVENTIVO 25-CONS24	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.%(a) PREVENTIVO 2025 VS 2024
B.6) Personale del ruolo professionale	949.594	977.127	963.735	-13.392	-1%	14.141	1%
B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	949.594	977.127	963.735	-13.392	-1%	14.141	1%
B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	0	0%	0	0%
B.7) Personale del ruolo tecnico	9.335.420	9.609.534	9.577.004	-32.529	0%	241.584	3%
B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	851.283	892.219	912.851	20.632	2%	61.568	7%
B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	8.484.137	8.717.315	8.664.153	-53.162	-1%	180.016	2%
B.8) Personale del ruolo amministrativo	7.318.351	7.596.471	7.128.160	-468.312	-6%	-190.191	-3%
B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	723.237	773.421	690.551	-82.870	-11%	-32.686	-5%
B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	6.595.114	6.823.050	6.437.609	-385.442	-6%	-157.505	-2%

Il costo complessivo del personale dipendente, determinato in relazione alla programmazione esposta nella proposta di PTFP 2025-2027, tiene conto delle indicazioni contenute nell'ambito degli obiettivi di budget assegnati all'Istituto e concordate in sede di concertazione regionale, cui si aggiunge la spesa per i medici ortopedici assunti presso il Polo Ortopedico di Castel San Giovanni e il personale finanziato da progetti di ricerca finalizzata e dalla piramide della ricerca.

Poiché nel costo del personale dipendente, in sede di consuntivo 2024 sono stati rilevati anche gli importi relativi ai rinnovi contrattuali, IVC, indennità di Pronto Soccorso, trattamento accessorio (0,22%), ordinamento professionale comparto (0,55%) e Legge Gelli, si rappresenta nella tabella sottostante il confronto tra i dati di consuntivo e preventivo, al netto di tali voci.

Si precisa che le IVC 25/27 in sede di preventivo vengono considerate in accantonamento al pari delle IVC 22/24.

	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025
TOTALE PIRAMIDE della RICERCA	3.900.528	3.748.912
TOTALE COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE + PERSONALE UNIVERSITARIO (esclusa PIRAMIDE della RICERCA)	74.531.679	73.695.423
Di cui CCNL, IVC dirigenza e comparto, indennità PS, 0,22% TRATTAMENTO ACCESSORIO, UNA TANTUM, 0,55%, L.GELLI...	- 3.590.066	- 1.694.382
COSTO DEL PERSONALE (DIP + UNIV) AL NETTO INCREMENTI CONTRATTUALI	70.941.613	72.001.041

Il costo del personale, comprensivo del personale universitario e al netto IRAP, a preventivo è pari a 72 milioni di euro, in aumento di 1 milione rispetto al consuntivo, pari a 70,9 milioni. Tale incremento deriva principalmente dall'attivazione del Polo Ortopedico di Castel San Giovanni, per cui sono stati assunti 8 ortopedici, che integrano l'equipe di medici già dipendenti IOR della Clinica

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

I, di livello "senior" che - a rotazione - svolge attività anche presso il Polo piacentino, e i cui costi - in continuità con quanto concordato per il 2024 - vanno considerati ulteriori rispetto al budget 2025 assegnato allo IOR.

Si rimanda alla proposta di Programmazione Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2025 - 2027 e relative tabelle, allegate al presente documento, per ulteriori approfondimenti relativi all'andamento del personale.

B.9) Oneri diversi di gestione

Tab. 21 – Oneri di gestione (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.% (b) PREVENTIVO 25- CONSUNTIVO 24	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.% (a) PREVENTIVO 2025 VS 2024
B.9) Oneri diversi di gestione	1.923.981	1.979.570	1.601.542	-378.028	-19%	-322.439	-17%
B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	653.738	635.497	562.499	-72.998	-11%	-91.239	-14%
B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0	0%	0	0%
B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	1.270.243	1.344.073	1.039.043	-305.030	-23%	-231.200	-18%

Tale aggregato ammonta a 1,6 milioni di euro, in decremento di 378.028 euro (-19%) rispetto al consuntivo 2024 e di 322.439 euro (-17%) rispetto al preventivo 2024. Gli oneri diversi di gestione comprendono le imposte e tasse, inclusa l' IVA indetraibile per acquisti intercompany , i compensi e rimborsi spese agli organi direttivi, collegio sindacale e OIV, i compensi ai componenti di commissioni non sanitarie, ed altri costi.

Totale Ammortamenti

Si riporta di seguito il valore degli ammortamenti di competenza dell'esercizio, ipotizzati in linea con l'anno precedente, e a seguire il valore della relativa sterilizzazione:

Tab. 22 – Ammortamenti (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025
Totale Ammortamenti (B.10 e B.11)	5.720.184	6.093.890	6.093.890
B.10 Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	435.989	363.274	363.274
B.11 Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	5.284.195	5.730.616	5.730.616

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025
Ammortamenti Lordi	5.720.184	6.093.890	6.093.890
Sterilizzati	4.584.670	5.015.528	5.015.528
Ammortamenti Netti	1.135.514	1.078.362	1.078.362

Nota illustrativa Bilancio Economico Preventivo 2025

La stima complessiva del valore degli ammortamenti al netto della sterilizzazione relativa all'esercizio 2025 risulta pari a 1 milione.

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.1.1) Finanziamento indistinto. Il valore degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2025, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 è pari a 202.826 euro.

B.14) Accantonamenti dell'esercizio

L'aggregato nel suo complesso registra un decremento rispetto al consuntivo 2024 di 8 milioni, e un decremento rispetto al preventivo di 2,9 milioni.

La variazione è principalmente dovuta agli accantonamenti relativi ai progetti PNRR-PNC effettuati nel 2024 e alle IVC 2022-2024 e 2025-2027, che in sede di preventivo sono imputate negli accantonamenti mentre a consuntivo sono imputate sulle voci di costo del personale.

Tab. 23 – Accantonamenti (valori espressi in unità di euro)

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.% (b) PREVENTIVO 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.ass (b) PREVENTIVO 2025 - PREVENTIVO 2024	var.% (a) PREVENTIVO 2025 VS 2024
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	18.578.661	23.664.704	15.624.449	-8.040.255	-34%	-2.954.212	-16%
B.14.A) Accantonamenti per rischi	2.803.000	2.452.516	2.537.348	84.832	3%	-265.652	-9%
B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	11.745.231	19.028.091	7.791.587	-11.236.504	-59%	-3.953.644	-34%
B.14.D) Altri accantonamenti	4.030.429	2.184.097	5.295.514	3.111.416	142%	1.265.085	31%

ACCANTONAMENTI PER RISCHI Gli accantonamenti per rischi sono in aumento di 84.832 euro rispetto al consuntivo. Nel dettaglio si riportano di seguito gli accantonamenti effettuati:

Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali: il fondo accoglie le stime dell'eventuale riconoscimento di indennizzi e/o risarcimenti per cause civili promosse da terzi nei confronti dell'Istituto relativamente alle vertenze in corso alla data della chiusura dell'esercizio. La stima per l'anno in corso è pari a 20.000 euro.

Accantonamento per contenzioso personale dipendente: sono accantonati a tale fondo le stime riferite all'eventuale riconoscimento di indennizzi e/o risarcimenti promosse da personale dipendente nei confronti dell'Azienda relativamente alle vertenze in corso alla data della chiusura dell'esercizio. La previsione di accantonamento per l'anno in corso è pari a 20.000 euro.

Accantonamento copertura diretta rischi (autoassicurazione): nel fondo sono accantonate le somme risarcitorie derivanti da responsabilità professionale, tenuto conto che dal 2017 l'Azienda ha aderito al Programma Regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende Sanitarie (L.R. 7.11.2012, n.13 così come modificata da L.R. 20.12.2013, n. 28 - Programma Regionale adottato con Delibera di Giunta n.

2079/13). Il Dirigente del Servizio Affari Legali e Generali, sulla base della consistenza del fondo e in relazione agli utilizzi dell'anno in corso e ai dati storici, ha previsto un accantonamento di 2.450.000 euro.

Altri accantonamenti per rischi: il fondo per altri rischi accoglie rischi di probabile accadimento, ma incerti nell'ammontare e nella data di sopravvenienza, riferibili a crediti che per natura non sono oggetto di svalutazione. Il fondo è costituito prevalentemente per far fronte al rischio di mancato riconoscimento di un credito, in sede di rendicontazione, e/o di costi già sostenuti per la realizzazione di progetti di ricerca approvati e finanziati. Considerata la consistenza del fondo, in sede di preventivo non sono stati effettuati accantonamenti.

Accantonamento al fondo interessi moratori: il fondo è costituito in presenza di ritardato pagamento ai fornitori qualora sia prevedibile una richiesta di interessi moratori. La procedura PAC P-INT31 prevede che la valutazione del fondo sia effettuata tenendo conto del volume di interessi passivi addebitati nell'ultimo quinquennio e di quelli effettivamente pagati nello stesso periodo, nonché della probabilità di pagamento degli stessi, differenziata per anno di origine del debito saldato. A preventivo è stato confermato prudenzialmente l'accantonamento di 47.348 euro effettuato a consuntivo 2024.

ACCANTONAMENTI PER QUOTE INUTILIZZATE DI CONTRIBUTI VINCOLATI: in ottemperanza a quanto disposto dal Decreto Legislativo 118/2011, tale voce accoglie accantonamenti per 7,8 milioni di euro, per quote di contributi vincolati (finanziamenti per ricerca da Regione, Università, Ministero, altri enti e privati), che si prevede non saranno utilizzate al 31/12/2025 e che saranno quindi utilizzate negli esercizi successivi.

ALTRI ACCANTONAMENTI

Accantonamenti rinnovi contrattuali personale dipendente: gli accantonamenti per rinnovo contrattuale sono stati determinati secondo quanto previsto nelle indicazioni regionali e sono relativi ai rinnovi contrattuali della dirigenza medica e del comparto. L'importo dell'accantonamento è così composto:

Tab. 24 (valori espressi in unità di euro)

		IMPORTO in euro
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.112.646
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	120.597
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	2.583.699

Accantonamento fondo incentivi per funzioni tecniche Art. 113 D.Lgs. 50/2016 e Art. 45 D.Lgs.n. 36/2023: il fondo è costituito secondo quanto previsto dal nuovo codice appalti, che prevede che le aziende aggiudicatrici destinino ad un apposito fondo risorse finanziarie in misura non superiore al 2%, modulate sull'importo dei lavori, servizi e forniture, posti a base di gara per le funzioni tecniche svolte dai dipendenti delle stesse, esclusivamente per le attività di programmazione della spesa per investimenti, di valutazione preventiva dei progetti, di predisposizione e di controllo delle procedure di gara e di esecuzione dei contratti pubblici, di RUP, di direzione dei lavori ovvero direzione dell'esecuzione e di collaudo tecnico amministrativo, ovvero di verifica di conformità, di collaudatore statico ove necessario per consentire l'esecuzione del contratto nel rispetto dei documenti a base di gara, del progetto, dei tempi e costi prestabiliti. La

consistenza finale del fondo è pari ad euro 515.892,43 e l'accantonamento contabilizzato in sede di preventivo è pari ad euro 104.179,41.

Accantonamenti al fondo Indennità organi istituzionali: gli accantonamenti stimano i compensi aggiuntivi degli organi istituzionali riconosciuti dalla Regione per il raggiungimento degli obiettivi 2025. L'accantonamento di euro 121.622 contabilizzato in sede di preventivo è in linea con il consuntivo 2024.

Accantonamenti al fondo spese legali: il fondo accoglie la stima dei costi che si prevede di dover sostenere, quale compenso da corrispondere ai legali esterni a cui sono conferiti incarichi dall'Istituto, oltre alle spese per il patrocinio del personale in caso di suo coinvolgimento in procedimenti civili/penali/amministrativi. Il valore accantonato viene determinato con l'atto di conferimento dell'incarico al professionista e sulla base del preventivo di spesa prodotto dallo stesso. L'accantonamento disposto in sede di preventivo è pari a 154.820 euro.

Accantonamento al fondo ALPI (L.189/2012): l'accantonamento contabilizzato in sede di preventivo è pari al consuntivo 2024, per un importo di 825.000 euro. L'importo è stato determinato sulla base dei criteri definiti dall'art. 2 D.L. 158/2012 convertito in L. 189/2012, come altresì definito all'art. 23 "Criteri di destinazione del fondo (5%) art.2 D.L. 158/2012 convertito in L. 189/2012: *una somma pari al 5% del compenso del libero professionista viene trattenuta dall'Istituto per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa, anche con riferimento alle c.d. prestazioni aggiuntive*".

Accantonamento al fondo per il sostegno della ricerca ed il miglioramento continuo: il fondo è alimentato secondo quanto previsto dalla procedura PAC P-INT32 da quote inutilizzate di ricavi dell'esercizio che - secondo quanto previsto da normative nazionali (tra cui il D.M. 17 dicembre 2004), o da regolamentazioni aziendali - debbono essere dedicate:

- ☐ al finanziamento di sperimentazioni e ricerche promosse dall'Azienda;
- ☐ al miglioramento delle dotazioni tecnologiche destinate alla ricerca e all'attività istituzionale;
- ☐ a progetti di miglioramento e di sviluppo dell'attività istituzionale compresa l'attività di formazione.

L'accantonamento effettuato in sede di preventivo è pari a 258.266 euro.

Accantonamento al Fondo per la ricerca (FAR): come stabilito dalla Delibera n.97 del 07/04/2023 "Regolamento degli studi clinici dell'IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI" il fondo, istituito con lo scopo di coprire i costi per le prestazioni aggiuntive della Ricerca spontanea, può essere implementato: (i) con parte dei ricavi derivanti dagli Studi Profit, (ii) con parte dei ricavi derivanti da contributi di Terzi Finanziatori e dei Promotori esterni a IOR in caso di Studi No Profit; (iii) con la quota dei proventi annualmente assegnata all'Istituto dal CE AVEC (iv) eventuale quota residua del FAR inutilizzata nell'anno precedente; (v) eventuali altri contributi disposti dalla Direzione Aziendale. L'accantonamento in sede di preventivo è pari a 4.683 euro.

Totale proventi e oneri finanziari (C)

Tab. 25 Proventi e oneri finanziari

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	var.ass (a) PREVENTIV O 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.% (b) PREVENTIV O 2025 - CONSUNTIVO 2024	var.ass (b) PREVENTIV O 2025 - PREVENTIV O 2024	var.% (a) PREVEN TIVO 2025 - 2024
C.1) Interessi attivi	0	989	663	-326	-33%	663	0%
C.2) Altri proventi	199	208	199	-9	-4%	0	0%
C.3) Interessi passivi	486.350	462.456	312.267	-150.190	-32%	-174.083	-36%
C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0	0	0%	0	0%
C.3.B) Interessi passivi su mutui	463.760	454.387	304.269	-150.119	-33%	-159.491	-34%
C.3.C) Altri interessi passivi	22.590	8.069	7.998	-71	-1%	-14.592	-65%
C.4) Altri oneri	57.777	61.121	55.833	-5.288	-9%	-1.944	-3%
C.4.A) Altri oneri finanziari	55.833	60.720	55.833	-4.887	-8%	0	0%
C.4.B) Perdite su cambi	1.944	401	0	-401	-100%	-1.944	-100%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-543.928	-522.381	-367.238	155.143	-30%	176.690	-32%

Il totale proventi e oneri finanziari è pari a -367.238 euro. Sono contabilizzati in tale aggregato i costi previsti per interessi passivi verso fornitori, per mutui passivi autorizzati a livello regionale e altri oneri finanziari, quali oneri e commissioni bancarie.

Totale proventi e oneri straordinari (E)

Il saldo della gestione straordinaria è pari a -18.285 euro.

Tab. 26 Proventi e oneri straordinari

	PREVENTIVO 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025
E.1) Proventi straordinari	2.610.442	4.961.836	43.715
E.2) Oneri straordinari	2.420.009	4.633.175	62.000
Totale proventi e oneri straordinari (E)	190.434	328.661	- 18.285

Sono stati contabilizzati, tra i proventi straordinari, le erogazioni liberali e le sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato derivanti dal *Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza 2023-2025* per le quote di competenza 2023 e 2024, mentre tra gli oneri straordinari è stato contabilizzato un importo di 62.000 euro quale previsione per possibili risarcimenti gestione diretta sinistri.

***Relazione del Direttore
Generale sulla
Programmazione Aziendale***

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE 2025

Premessa

Le azioni di seguito riportate sono sviluppate in coerenza con gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale con DGR n.75 del 23/01/2025, integrati nello specifico per l'anno 2025 con quanto indicato relativamente agli *Obiettivi di Budget 2025* assegnati dalla Regione allo IOR e condivisi negli incontri di concertazione regionale, con le *Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie 2025* e la DGR 972/2025 recante "*Linee di programmazione e finanziamento delle aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2025*", all'interno della quale sono rappresentati - in Allegato B - "Gli obiettivi della Programmazione Sanitaria Regionale 2025". Tali obiettivi declinano le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini dell'Emilia-Romagna un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.

Insieme all'AUSL di Bologna, lo IOR prosegue - in continuità con il 2024 - ad assicurare il livello di produzione di assistenza specialistica (visite ortopediche) per il contenimento dei **tempi di attesa** sulla base di quanto previsto dalla DGR n. 620/2024 "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa: prima fase attuativa" e per assicurare contemporaneamente la progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR). In particolare il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è parte di una più ampia strategia per l'ammodernamento del Paese. La Missione che direttamente coinvolge la Direzione Cura della Persona, Salute e Welfare e le Aziende sanitarie è la Missione SALUTE. Gli ambiti di intervento della Missione SALUTE che riguardano l'istituto sono la e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e l'Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero.

Relativamente alle **Liste di Attesa** per attività chirurgica, gli obiettivi di mantenimento della produzione non consentono al momento di prevedere significativi recuperi, ma lo IOR prosegue il proprio impegno nel miglioramento rispetto alla performance dell'anno precedente, agendo sulla corretta gestione delle LdA e sull'appropriatezza. Resta fera la garanzia di rispetto delle LdA riguardo alla casistica oncologica, obiettivo fondamentale per garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini.

Le altre azioni di sviluppo che hanno interessato lo IOR per il 2024 e che si protraggono anche nel 2025, tengono conto inoltre:

- del progetto di integrazione con l'AUSL di Ferrara sul Polo Ortopedico di Argenta e le altre sedi della collaborazione,
- dell'avvio dell'attività chirurgica nel Polo ortopedico di Castel San Giovanni, nato dal Protocollo di Intesa con l'AUSL di Piacenza, nel 2024, che ha visto il reclutamento di ortopedici per l'attività di tale sede;
- della collaborazione a livello metropolitano per la Rete traumatologica, reumatologica e oncologica;
- della sempre più frequente presa in carico di pazienti complessi dal punto di vista clinico, assistenziale e riabilitativo;
- del potenziamento della ricerca, anche attraverso le acquisizioni di personale reclutato tramite il contratto della Ricerca Sanitaria (cd. Piramide).

Con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica sarà valutata la capacità dell'Istituto di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato dalla Regione e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al

maggior assorbimento di risorse, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

Per quanto riguarda, infine, la struttura degli obiettivi di programmazione annuale, visto il consolidamento del sistema di misurazione e valutazione del Servizio Sanitario Regionale , così come declinato nella DGR n. 819 del 31.05.21 recante "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR" e nella DGR n. 990 del 19 giugno 2023 recante "Linee guida per la predisposizione del PIAO - Piano integrato di attività e organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR", integrata con DGR 973/2025 , si conferma l'impostazione definita nel corso degli ultimi anni in base alla quale gli obiettivi della programmazione annuale sono enucleati sulla base delle principali dimensioni della performance delle Aziende Sanitarie su cui è effettuata la valutazione delle stesse e individuando specifici indicatori e target per ogni obiettivo indicato, correlando pertanto in maniera stringente il sistema di programmazione con il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende Sanitarie. Inoltre, sono stati indicati, laddove presenti, gli indicatori proposti dal Nuovo Sistema di Garanzia (di cui al DM 12.03.19) in quanto le Aziende dovranno mettere in campo le azioni finalizzate a garantire il raggiungimento degli obiettivi a livello regionale e superare positivamente la valutazione degli adempimenti a cui verrà sottoposta la Regione Emilia-Romagna, ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Le azioni che lo IOR ha avviato e completerà nel 2025 sono coerenti con le Linee di Programmazione Regionali e con la Programmazione Triennale della Ricerca Corrente degli IRCCS, nonché con i contenuti del PIAO.

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

1.2. Sanità Pubblica

1.2.2. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

IOR garantisce l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 coerentemente all'evoluzione delle indicazioni Ministeriali e Regionali, ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti, in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri e comunicazione decessi. Ciò è possibile grazie alla costante collaborazione con l'Azienda USL di Bologna, e in particolare col Dipartimento di Sanità Pubblica e con il Dipartimento Interaziendale di Gestione del Rischio Infettivo (DIGIRI).

Lo IOR ha partecipato alla definizione del piano pandemico di area metropolitana, secondo le indicazioni regionali e partecipa alle azioni definite a livello metropolitano necessarie all'applicazione a livello locale del Piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in accordo con quanto previsto dal piano regionale (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale (Piano Pandemico 2024-2028). Qualora nel corso dell'anno sia emanato il *Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2025-2029*, potranno essere richieste ulteriori azioni.

Prosegue l'attività di formazione al personale sul rischio infettivo e al corretto utilizzo dei DPI per la gestione nei vari setting di attività ospedaliera e ambulatoriale. Anche le indicazioni per l'accesso all'Istituto da parte di accompagnatori e visitatori sono state oggetto di aggiornamento secondo le linee regionali attraverso il rinnovo delle procedure interne e la produzione di materiale informativo rivolto all'utenza.

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

L'Istituto aderisce alle attività di esercitazione inerenti al PANFLU con le altre aziende coinvolte dal medesimo Piano Operativo Locale, di livello metropolitano.

1.2.3.2. Registro Tumori Regionale

Prosegue l'implementazione del *Registro regionale dei tumori*, cui lo IOR aderisce inviando tutti i casi di tumore diagnosticati dall'Anatomia Patologica dello IOR nell'anno corrente relativi a pazienti residenti in Emilia-Romagna. Vengono, inoltre, espletate dall'Anatomia Patologica le richieste del Registro Tumori Regionale dell'Emilia-Romagna di diagnosi non oncologiche relative a pazienti già inseriti nel Registro stesso. Come si può vedere sotto, il target regionale è l'aggiornamento dei dati al 31.12.2022: lo IOR ha i dati aggiornati già al 31.12.2024 ed invia i dati relativi all'anno corrente (2025).

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)

1.2.4 Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria

In merito all'autorizzazione sanitaria, lo IOR garantisce ogni anno le azioni necessarie al mantenimento e/o l'aggiornamento/rinnovo delle autorizzazioni all'esercizio, mediante la produzione/raccolta di tutta la necessaria documentazione prevista dalla L.R.

1.2.8. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Nella realizzazione di tutte le attività relative alla salute e alla sicurezza degli operatori sanitari e dei lavoratori ospedalieri come previsto dal DL 81/2008 l'Istituto Ortopedico Rizzoli ha avviato, già dal 2022, in contemporanea con altre aziende ospedaliere della Regione Emilia Romagna, l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata unica per tutte le aziende sanitarie regionali utilizzata dai medici competenti aziendali.

Nel 2025 si procederà quindi all'ulteriore implementazione delle azioni finalizzate ad un utilizzo sempre più completo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie con particolare riguardo al corretto inserimento delle vaccinazioni.

Oltre a ciò, lo IOR è impegnato nel 2025:

- a proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario" attraverso la verifica della presenza dell'immunità anticorpale necessaria e/o l'integrazione con l'offerta e la somministrazione della vaccinazione specifica per rosolia, varicella, morbillo, parotite, epatite B nel corso della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica.
- promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni raccomandate nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025, agli operatori sanitari valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che prosegue nel PRP 2021-2025, attualmente vigente;
- realizzare azioni di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari nell'ambito della rete degli Ospedali che promuovono salute (Health Promoting Hospitals - HPH), finalizzate anche alla prevenzione delle aggressioni, inserendo il tema delle molestie e violenze di genere con attuazione di azioni di sensibilizzazione anche in collaborazione con il CUG;
- si prosegue nel controllo all'assunzione e in caso d'infortunio biologico INAIL, della titolazione anticorpale per l'epatite C e Hiv con attuazione di opportuni provvedimenti anche per quel che riguarda il giudizio d'idoneità alla mansione specifica. Si è posta l'attenzione in particolare al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati" attraverso controlli specifici (quantiferon), scheda anamnestica tenendo conto del documento di valutazione del rischio nel corso della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica.
- a dare piena attuazione al progetto di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, che è inserito nell'attuale PRP 2021- 2025, in stretto coordinamento con la regione. A tal riguardo lo IOR monitora il fenomeno attraverso l'analisi sistematica delle segnalazioni di aggressioni, con il coinvolgimento delle diverse figure coinvolte e pianifica conseguenti azioni di miglioramento. Come da indicazioni regionali rendiconta i dati di monitoraggio e le azioni di miglioramento nel PREVIOS e nel Piano Programma di Sicurezza delle Cure e di gestione del Rischio. La piattaforma regionale Segnal ER è diventato lo strumento comunemente utilizzato per le segnalazioni che provengono anche dalle sedi del Rizzoli fuori Bologna. Nell'ambito della prevenzione delle aggressioni e del contrasto al disagio lavorativo l'Istituto sta lavorando su un percorso che preveda il supporto psicologico. Inoltre, al fine di contenere il rischio da aggressione, si sta perseguendo l'obiettivo di attivare un percorso per un'attivazione più rapida di intervento da parte delle forze dell'ordine attraverso un protocollo d'intesa con la Questura e l'implementazione di

idoneo sistema di allerta e di comunicazione con la centrale operativa delle forze dell'ordine.

Gli indicatori 2025 individuati da RER sono i seguenti:

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

Lo IOR ha formalizzato il COMITATO DI COORDINAMENTO LOCALE e nominato il Coordinatore HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES (HPH) con delibera n. 173 del 30/6/2025.

2. Assistenza Territoriale

2.2 Rete delle Cure palliative

Nell'ambito delle cure palliative risulta fondamentale sviluppare e consolidare le relazioni collaborative nel rispetto del principio di integrazione e valorizzazione delle reti tra lo IOR e reti di cure palliative.

Lo IOR sta infatti proseguendo nella definizione di percorsi condivisi per la gestione dei pazienti trattati presso la sua sede e poi presi in carico nelle sedi Spoke e nelle altre sedi territoriali, al fine di rendere disponibile la massima accessibilità e prossimità al luogo di residenza ai pazienti.

Infatti, essendo lo IOR centro di riferimento non solo regionale, ma anche nazionale per la casistica Oncologica e le sindromi rare, l'obiettivo dell'Istituto è quello di proseguire nel consolidamento dei sistemi di attivazione di percorsi per le cure palliative già avviati e di promuovere lo sviluppo di nuove collaborazioni che si rendano necessarie a seconda della provenienza dei pazienti trattati, così da integrarsi con la Rete di cure palliative sia a livello locale, che Regionale ed extra-regionale.

Lo IOR segue il PDTA per la presa in carico di pazienti affetti da Sarcomi dell'apparato Muscolo Scheletrico nell'ambito di un percorso formativo, denominato "*Sviluppo e implementazione del percorso diagnostico, terapeutico, assistenziale (PDTA) del paziente con sarcoma*", per la quale sono stati coinvolti nel gruppo di lavoro anche i professionisti AUSL per le Cure Palliative.

2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette

Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati. Lo IOR, al fine di favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali, opera in stretta integrazione e collaborazione con l'Azienda USL di Bologna ed in generale anche con le altre Aziende Regionali ed extra Regionali.

L'obiettivo è quello di assicurare prestazioni integrate sociosanitarie ai pazienti che presentino bisogni di salute che richiedano prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali.

Allo IOR è attiva la procedura PG 21 DS "Continuità assistenziale e dimissione protetta" che è destinata a tutti i pazienti che necessitano di Continuità Assistenziale e Dimissione Protetta. L'obiettivo primario è l'individuazione precoce dei bisogni dei pazienti al fine di garantire una risposta tempestiva al bisogno socio-sanitario del singolo paziente e di individuare le strutture adeguate ai bisogni dell'utente.

La gestione dei casi complessi viene assicurata mediante la stretta collaborazione e il continuo raccordo garantiti tra reparto, Servizio Sociale Ospedaliero e Direzione Sanitaria.

A seguito della segnalazione precoce dei pazienti ed in base alla tipologia di setting individuato e alla provenienza del paziente, il servizio Sociale Ospedaliero attiva il percorso organizzativo più idoneo. I percorsi di continuità vengono garantiti ai pazienti siano essi residenti nell'area della AUSL Bologna, in Regione Emilia-Romagna e fuori dalla Regione Emilia-Romagna, identificando in base alla tipologia di continuità assistenziale necessaria, il percorso più appropriato e le relative modalità di attivazioni.

Presso lo IOR sono inoltre attive le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) con il compito di definire, attraverso la valutazione multidimensionale, un progetto capace di garantire al paziente la risposta più adeguata ai suoi bisogni. L'Unità di Valutazione Multidimensionale è composta professionisti, quali: Assistente Sociale, Infermiere, Geriatra e/o altri specialisti che si dovessero rendere necessari. La composizione dell'equipe multi-professionale cambia in base alla tipologia di valutazione resa necessaria dalla situazione specifica. Ossia UVM semplificata realizzata dall'unità di valutazione composta dall'Assistente Sociale e dall'Infermiere, con il coinvolgimento del medico di medicina generale; UVM complessa realizzata dall'unità di valutazione multidimensionale composta dall'Assistente Sociale, dall'Infermiere, dal Geriatra ed eventualmente da altri specialisti. La procedura inoltre prevede un sistema di registrazione delle attività interne al Servizio Sociale Ospedaliero, che da un lato favorisce la rintracciabilità delle informazioni rispetto a specifici pazienti, dall'altra il controllo dell'efficacia del processo così come la complessità dei pazienti presi in carico da parte del Servizio Sociale Ospedaliero.

Da luglio 2020 inoltre è attivo in collaborazione con AUSL Bologna il "Percorso Fast Fratture di Femore", che prevede una valutazione multiprofessionale giornaliera presso la struttura di ricovero, che pur non diminuendo il periodo di ricovero, aumenta la ripresa funzionale del paziente grazie alla presa in carico tempestiva dell'attività riabilitativa territoriale (entro massimo 48 dalla dimissione), oltre ad aumentare la soddisfazione dell'utenza.

Dal 2021 è attivo in collaborazione con AUSL Bologna il percorso di "Continuità fisioterapica domiciliare per pazienti operati di protesi d'anca e di ginocchio" volto a garantire una precoce presa in carico domiciliare (entro 48 ore dalla dimissione) attraverso l'erogazione di prestazioni a domicilio di sedute fisioterapiche per circa tre settimane successive all'intervento finalizzato a far raggiungere al paziente l'autonomia necessaria ad accedere al setting ambulatoriale per la riabilitazione.

Nel 2023 lo IOR è stato coinvolto nell'ambito della revisione degli assetti organizzativi e dei processi di transizione delle cure, sulla base della Delibera dell'Azienda USL di Bologna n. 94/2023 "Approvazione del documento di progetto "Modelli organizzativi di continuità assistenziale e di gestione integrata della persona - Declinazione operativa"", tramite la creazione di gruppo di lavoro interaziendale, multiprofessionale e multidisciplinare per definire strumenti operativi ad uso della Centrale Unica Metropolitana, in sostituzione dell'attuale Centrale Metropolitana della Post-Acuzie (CeMPA), attivata a Maggio 2024.

Nel 2024 lo IOR si è impegnato per mantenere una stretta collaborazione con i componenti del suddetto gruppo di lavoro e con l'Azienda USL di Bologna per avviare con successo la Centrale Unica Metropolitana e per garantirne non solo il corretto funzionamento dei percorsi attivati con la stessa da parte dello IOR, ma anche partecipare a momenti di ulteriore confronto per verificarne il funzionamento e proporre eventuali modifiche e migliorie ai criteri di scorrimento della lista di

attesa, delle modalità operative, ecc., in particolare per i percorsi post-acuzie dei pazienti chirurgici ortopedici.

Nel 2025 è stato attivato un gruppo di lavoro interaziendale che coinvolge il Dipartimento dell'Integrazione di AUSLBO, per l'attivazione di una funzione ortogeriatrica interaziendale.

2.8. Contrasto alla violenza

In continuità con le attività già svoltesi negli anni precedenti, viene stimolata e sostenuta la partecipazione alla formazione a distanza dei professionisti IOR per il contrasto della violenza su bambini e adolescenti, violenza di genere e in gravidanza.

Negli anni passati si sono svolte iniziative formative aziendali da parte del Pronto Soccorso ortopedico IOR che avevano visto un'alta partecipazione dei professionisti, a testimonianza del buon livello di sensibilizzazione alla tematica in ordine all'identificazione e corretta interpretazione di possibili elementi riconducibili a violenza.

Prosegue l'offerta alla partecipazione alla FAD del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" in ordine al raggiungimento del target di superamento del 25% di completamento FAD dei nuovi iscritti.

A supporto dei professionisti del PS e di tutti i reparti ospedalieri, sono presenti presso l'Istituto gli operatori del Servizio Sociale Ospedaliero interno con esperienza nella gestione di casi e sospetti d'abuso e violenza.

Dovranno essere inoltre rafforzate le conoscenze da parte dei professionisti in merito a violenza di genere e maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza anche attraverso la fruizione delle FAD regionali disponibili su piattaforma "SELF".

2.9. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Per ciò che attiene all'area di specialistica ambulatoriale, IOR rientra nell'ambito di azione dell'AUSL di Bologna. Gli indici di performance monitorati sono garantiti con l'impegno di continuare il loro mantenimento nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva.

Le Aziende sanitarie (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera-Universitaria e l'IRCCS), devono garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 620/2024 " *Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa*".

Nel 2024 lo IOR ha contribuito al Piano Straordinario di contenimento dei Tempi di Attesa, offrendo 6600 visite ortopediche in più, anche presso ambulatori dell'AUSL di Bologna sul territorio.

Nel 2025 viene mantenuta tale attività.

Il governo dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa va potenziato in tutti gli ambiti di attività. Si conferma la necessità di monitorare/migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'aderenza del medico prescrittore alle regole prescrittive (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico), ai profili prescrittivi e ai PDTA definiti a livello regionale. È importante anche presidiare l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione continua dei medici.

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

Pertanto, per l'anno 2025, RER ha definito i seguenti obiettivi:

<i>Tempi di attesa</i>

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

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

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

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

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

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

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

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

Presa in carico

Promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22). È necessario che venga garantita la continuità assistenziale dei pazienti noti con patologia cronica e/o rara, ossia con un problema già diagnosticato che necessita di controlli periodici (o di una struttura a cui accedere se insorge un sintomo correlato al problema noto). Altrettanto deve essere garantito un accesso programmato dei pazienti che per un periodo devono seguire un percorso strutturato (ad es. le gravidanze).

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

Continuità prenotativa del Sistema CUP e agende aperte

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

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

Libera professione

Al fine di monitorare la libera professione intramoenia e la completezza della banca dati derivante dal flusso della Specialistica Ambulatoriale, dal 1° luglio 2025 si rende obbligatoria la compilazione del campo riguardante l'importo lordo anche per i dati di libera professione intramoenia. In IOR è in corso lo studio di fattibilità da parte del fornitore del servizio.

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

2.15. Telemedicina

Nella seconda metà del 2025, la nuova piattaforma regionale di telemedicina prevista dalla programmazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, subintervento M6 C1 I 1.2.3 'Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici', investimento 1.2 'Casa come primo luogo di cura e telemedicina', componente 1 'Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale', verrà collaudata e verranno avviati i processi di integrazione della nuova piattaforma negli applicativi aziendali.

Le attività del gruppo regionale di telemedicina proseguiranno e la composizione del gruppo sarà aggiornata.

Per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività di telemedicina, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale, si promuove l'incremento delle attività realizzate con gli strumenti di telemedicina già in uso (DGR 1227/2021). L'obiettivo è integrare maggiormente la telemedicina nei processi clinico assistenziali esistenti per migliorarli, ottimizzarli e renderli più appropriati, sostenibili, efficaci ed apprezzati.

Indicatori	Target
IND1192 - Visite (V1+V2) in telemedicina (fonte ASA)*	Minimo 500 prestazioni per IOR

* Per IOR si tratta di un dato interno non proveniente dal Flusso ASA.

3. Assistenza Ospedaliera

3.1. Emergenza-Urgenza ospedaliera

Con due successive Deliberazioni di giunta regionale DGR 1827 del 17.11.2017 e DGR 1129 del 8.7.2019, la Regione Emilia-Romagna ha operato un profondo rinnovamento dell'organizzazione dell'ambito di Emergenza Ospedaliera, attraverso l'implementazione di un Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza. Il Piano declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza che le Aziende sono tenute ad applicare, con il fine di conseguire il miglioramento dei tempi di permanenza in PS, previsti entro le 6 ore (+ 1 ora per i casi di maggiore complessità).

Nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza, con DGR n. 1230 del 03.08.2021, la Regione Emilia-Romagna ha adottato le nuove Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso che hanno introdotto 5 codici di priorità e hanno permesso di ottenere una precoce identificazione dei pazienti in condizioni critiche e pericolose per la vita, con immediato accesso alle cure e l'attribuzione di codici di priorità di accesso alle cure più appropriato in relazione alla criticità delle condizioni cliniche di

presentazione, al possibile rischio evolutivo e al numero/tipologia di risorse necessarie per un adeguato percorso di cura. Tale attività è stata completata con l'adeguamento dei sistemi informativi al nuovo sistema di triage in Pronto Soccorso, e dall'introduzione di modalità efficaci di monitoraggio degli indicatori di performance previsti, nonché da un percorso formativo rivolto a tutti gli operatori sanitari di Pronto Soccorso.

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

Il DM 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza" introduce all'interno del flusso ministeriale EMUR-NSIS la presenza del codice identificativo 'missione 118' nel tracciato Pronto Soccorso.

La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi dovranno pertanto prevedere l'attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.

IOR ha implementato il link PS-118 e sono attualmente in corso i test.

<i>Indicatore</i>	<i>std</i>
<i>Rispetto dei tempi di attesa</i>	
IND0776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	>=95%
<i>Interoperabilità flussi</i>	
IND0920 - Link PS-118: % compilazione codice missione	≥ 60%

3.2. Percorso chirurgico

Il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico resta attenzionato in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere.

Per quanto riguarda il regime di ricovero ci si concentra sui pazienti definiti "oupatient": le tecniche chirurgiche, la tecnologia a sostegno di queste e la revisione dei percorsi di preparazione all'intervento, stanno progressivamente aumentando la quota di pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche. Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22 definisce chiaramente le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery).

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

3.3. Tempi di attesa

In attuazione di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021), a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, rimangono sempre obiettivi aziendali:

- il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali (circolare 7/2017, nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017);
- il controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale;
- la gestione informatizzata delle agende di prenotazione e la loro manutenzione;
- una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini.

In merito all'obiettivo regionale di miglioramento della performance rispetto al 2024, l'Azienda ha pianificato attività di miglioramento con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio, con particolare attenzione ai pazienti inseriti in Classe di Priorità A. Inoltre si impegna a lavorare sull'appropriatezza dell'inserimento in LdA.

In riferimento alla casistica oltre tempo massimo, è previsto che le Aziende recuperino l'80% della casistica, adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell'obiettivo. Lo IOR ha quindi previsto azioni specifiche per raggiungere gli obiettivi previsti dalla Regione in coerenza con le specificità dell'Istituto.

L'Istituto ha altresì attivato un percorso di analisi e valutazione delle codifiche delle posizioni in Lista di Attesa al fine 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; la Regione poi provvederà a valutare la completezza del flusso SIGLA mediante linkage con il flusso SDO.

L'Istituto si impegnerà inoltre a proseguire l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione perioperatoria del paziente chirurgico. In particolare, già nel 2023 si è accentrata la funzione del Prericovero all'interno del percorso operatorio del paziente, in ottemperanza a quanto previsto dalle Linee di Indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato di cui all'Accordo Stato-Regione n. 100/CSR del 9 luglio 2020 e recepite dalla Regione.

Per quanto concerne l'adeguata informazione ai pazienti ed ai cittadini, l'Azienda ha avviato un percorso di miglioramento dell'empowerment dei pazienti attraverso la predisposizione di materiali informativi uniformi inerenti alle modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato, le modalità di degenza ed i servizi resi disponibili per ottenere un output di cura ottimale. Inoltre, l'Azienda, in ottemperanza ai requisiti richiesti per garantire l'Amministrazione Trasparente, v. art. 41 c.6 che prevede l'obbligo di pubblicazione dei criteri di formazione delle liste di attesa e tempi medi effettivi di attesa in carico alle aziende pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario, ed al D.Lgs 33/2013, l'Azienda si impegna alla pubblicazione dei dati relativi alla consistenza ed ai tempi di attesa della Lista di Attesa aziendale con aggiornamento trimestrale.

Indicatori	Target
IND1015 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
IND1016 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%
IND1018 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%
IND0980 - Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%
IND0982 - Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 90%

IND0984 - Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12/2024	≥ 80%
IND0985 - Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (anno 2025)	≤ 1%

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

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

A completamento del percorso di riorganizzazione dei laboratori di biologia molecolare presenti sul territorio regionale avviato dal D.M. n. 73/2021, con DGR n. 2140 del 12 dicembre 2023 "Istituzione del gruppo multidisciplinare Molecular Tumor Board nell'ambito della Rete Oncologica ed Ematologica della regione Emilia-Romagna. Individuazione delle piattaforme integrate per la profilazione genomica estesa next generation sequencing (NGS), in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 30 maggio 2023" sono state individuate quattro piattaforme diagnostiche sovraaziendali, comuni a differenti ambiti patologici (oncologia e oncoematologia, genetica medica, virologia, etc). Per l'AVEC sono individuate AOUBO e AOUE. Il Rizzoli ha concordato con la Regione Emilia-Romagna (Servizio Assistenza Ospedaliera) che manterrà la propria attività di ricerca. Per l'attività assistenziale IOR, in considerazione delle competenze possedute sui sarcomi dei tessuti molli e della patologie rare scheletriche, manterrà la propria attività nell'ambito della piattaforma metropolitana, secondo modalità da definirsi in modo congiunto.

Nel settore di biologia molecolare presso la SSD di Anatomia e istologia patologica dello IOR, si esegue, in modo routinario, la ricerca di alterazioni genetiche caratteristiche di specifici sarcomi, applicando tecniche quali la FISH (Fluorescence In Situ Hybridization) e la Real-Time RT-PCR. Allo sviluppo di tale settore contribuiscono le nuove tecnologie, che hanno portato alla messa a punto di sempre più sofisticate metodiche di indagine molecolare, quale il sequenziamento massivo parallelo (Next Generation Sequencing NGS).

Il Laboratorio di Oncologia Sperimentale esegue campionamenti esclusivamente a scopo di ricerca.

La SC Malattie Rare Scheletriche esegue campionamenti a scopo diagnostico e a scopo di ricerca.

Anche per la rete dei trapianti delle cellule staminali ematopoietiche (CSE) è stata individuata la piattaforma operativa come la modalità organizzativa garantire l'accesso diffuso e omogeneo a procedure complesse e ad alta evolutività tecnologica, attraverso la concentrazione delle risorse umane e tecnologiche, la condivisione dei protocolli operativi e delle iniziative di formazione specialistica, la garanzia di sostenibilità dell'innovazione.

Il trapianto di CSE autologhe dopo chemioterapia ad alte dosi trova il suo impiego nei pazienti affetti da sarcoma di Ewing ad alto rischio, patologia di cui lo IOR è riferimento a livello nazionale. In considerazione della tipologia di trapianto, autologo, e della selezione dei candidati, descritta in apposita procedura, i pazienti avviati a trapianto all'interno del PT dello IOR sono da considerarsi a basso rischio (The EBMT risk score Bone Marrow Transplantation).

Indicatori	Target
DES0036 - Attuazione dei Programmi Trapianti metropolitani secondo i criteri previsti dell'accordo Stato-Regioni N. 49/CSR/2021 del 05 maggio 2021	≥ 80%

3.5. Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati, è necessaria la concentrazione degli interventi previsti, e il monitoraggio dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nelle banche dati disponibili ed aggregati per "reparto". In particolare, le Aziende devono completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/anno. Lo IOR, in quanto Hub specialistico di rilievo regionale e nazionale, rappresenta un caso peculiare, in quanto dotato di diverse Strutture di Ortopedia iper-specialistica che non effettuano interventi di frattura di femore (es: ortopedia pediatrica, chirurgia della spalla e del gomito, etc.). All'interno della sede di Bologna ha organizzato il sistema di accettazione delle urgenze non iper-specialistiche su cinque UU.OO., oltre a quella della sede di Ortopedia Bentivoglio e della sede del Polo Ortopedico e Riabilitativo di Argenta.

Indicatori	Target
IND0770 - Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	≥ 95%

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

Nell'ambito della verifica dei LEA, il DM 12 marzo 2019 – "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", operativo dal 1° gennaio 2020, ha identificato per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera un set di indicatori cosiddetti "Core", che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa e che recentemente sono stati rivisti e ampliati dal Comitato LEA.

Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, è necessario raggiungere i livelli indicati inerenti il Nuovo Sistema di Garanzia, ovvero almeno il 80% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro **48 ore** in regime ordinario.

Si conferma l'obiettivo sulla casistica chirurgica oncologica: l'indicazione chirurgica deve essere posta a seguito di una valutazione multidisciplinare. Si raccomanda quindi il miglioramento delle performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura dei casi di fratture di femore.

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

Indicatori	Target
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
IND1013 – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%

Il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriately in regime ordinario allo IOR si attesta sopra al target definito. Si evidenzia tuttavia una costante flessione nel corso degli ultimi anni. Segnaliamo che la specificità della casistica monospecialistica dell'Istituto rende estremamente complesso ottenere il raggiungimento dello standard indicato, in modo particolare per alcuni dei Drg maggiormente rappresentati (538, 503) e per la quota notevole di Drg 410 effettuati in regime di ricovero ordinario per ragioni clinico-assistenziali (trattamento di chemioterapia ad alte dosi).

Nonostante la quota di ricoveri ordinari inappropriati sia ulteriormente comprimibile, non appare quindi ancora pienamente realizzabile il livello dello standard regionale.

E' stata posta particolare attenzione alla codifica ICD9CM di questa tipologia di ricoveri, aumentando la percentuale di controlli effettuati rispetto a quanto richiesto dal PAC (Piano Annuale Controlli). Questo ha consentito di ridurre la quota di Drg inappropriati dovuti ad errori nella codifica degli interventi chirurgici (Drg 538, 503, 227, ecc.), o di diagnosi e procedure (Drg 410, altri Drg di tipo medico), ma è evidente che gli interventi prioritari restano quelli di tipo organizzativo (programmazione dei ricoveri, trasferimento di alcune prestazioni chirurgiche ad altro setting). L'obiettivo rimane la riduzione ulteriore della quota di DRG ad alto rischio attraverso il trasferimento della casistica al regime diurno, con particolare riferimento ai Drg di area chirurgica considerati "prioritariamente trasferibili" e con abbattimento tariffario (DGR 918/2018), e le attività svolte in questi ultimi anni per aumentare il numero di prestazioni erogate in un contesto di chirurgia ambulatoriale. L'impegno è quello di rafforzare le misure messe in atto finora per garantire che l'esecuzione delle prestazioni avvenga nel setting assistenziale più appropriato, con un minor impiego di risorse, pur garantendo elevati standard di sicurezza per i pazienti.

3.6. Reti cliniche di rilievo regionale

Sono obiettivi regionali per l'anno 2025:

- il proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;
- il monitoraggio degli assetti di rete definiti;
- la definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

È obiettivo per le Aziende Sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati, avuto riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione. Essendo identificata presso lo IOR la funzione HUB per l'Ortopedia Oncologia, lo IOR garantisce la partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi regionali.

Ulteriore obiettivo assegnato per la prima volta dalla RER, è la promozione di iniziative di rilevazione dell'esperienza del paziente (PREMs - Patient Reported Experience Measures) e esiti (PROMs - Patient Reported Outcome Measures) con lo scopo di riorganizzare e migliorare i processi di cura.

Lo IOR, in quanto IRCCS e sede di Didattica con respiro internazionale, partecipa da anni a progetti di benchmarking a livello internazionale che utilizzano i PROMS¹ per individuare i migliori ospedali del mondo. Dal 2019 lo IOR monitora i **PROMS al tempo 0, 6 mesi e 12 mesi dall'intervento per i pazienti operati in elezione di protesi d'anca, ginocchio e spalla**. Obiettivo del 2025 è la condivisione dei dati con le UUOO cliniche dei risultati di tale monitoraggio, al fine dell'ulteriore miglioramento dei percorsi di cura.

3.6.2. Rete oncologica ed Emato-oncologica

A seguito dell'istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna con DGR n. 2316/2022, nel 2024 le Aziende dovranno dar seguito a quanto previsto dai propri atti deliberativi in materia di Rete Oncologica ed Emato-oncologica provinciale e del Dipartimento Oncologico ed Emato-oncologico di area metropolitana. In particolare lo IOR aderirà al Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata Onco-Ematologico, con capofila AOU: la SC OSOTT dipenderà funzionalmente da tale Dipartimento e coordinerà il percorso sui Tumori ossei e

¹ Il monitoraggio di tali indicatori posiziona il Rizzoli tra i primi 10 istituti ortopedici del mondo della classifica newweek.

sarcomi dei tessuti molli, uno dei percorsi previsti dalla Rete. IOR è parte delle reti regionali e nazionali per i tumori rari, nell'ambito delle quali è provider per i sarcomi sia in età adulta che pediatrica.

3.6.5. Rete Malattie Rare

È in fase di completamento la revisione della rete regionale dei centri di riferimento per le malattie rare dopo l'ultima approvata con DGR n. 1096/22. Tutte le Aziende sanitarie sono state coinvolte nel processo di rivalutazione dei propri centri clinici, nell'ottica della maggiore centralizzazione pur nella garanzia della valorizzazione delle competenze specialistiche, e devono continuare a garantire il supporto necessario fino alla chiusura della procedura con delibera di Giunta.

Le Aziende Sanitarie sede di centro Hub delle reti H&S per le malattie rare devono garantire ai pazienti un accesso diretto per la conferma diagnostica entro tempi compatibili con la potenziale progressione della patologia, la conferma diagnostica e la presa in carico multidisciplinare favorendo la funzionalità delle reti intraziendali, rivolgendo particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico per pazienti e familiari e alla transizione fra i percorsi pediatrici e quelli dell'adulto, anche eventualmente mediante l'individuazione di referenti clinici e di percorsi integrati.

In relazione al Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026, sono state previste a livello nazionale delle linee progettuali dedicate alle malattie rare con relativo finanziamento alle Aziende: lo IOR riceve tale finanziamento da parte della Regione Emilia Romagna ed è previsto analogo finanziamento per il 2025 da parte della Regione Siciliana, per la funzione di centro di riferimento svolto nella sede IOR di Bagheria.

Lo IOR è riconosciuto Centro di Riferimento Regionale nell'ambito delle malattie rare osteo-articolari sin dal 2009. È già sede di 4 registri nazionali per le malattie rare: Esostosi Multiple (REM), Osteogenesi Imperfecta (ROI), Sindrome di Ehler Danlos (RED) e malattia di Ollier Maffucci (ROM). Nel luglio del 2020 è stato inoltre approvato dal Comitato Etico di AVEC un ulteriore Registro per una patologia rara oncologica, denominato ReLF, sempre gestito dalla SC Malattie Rare Scheletriche dello IOR. La struttura garantisce ai pazienti pediatrici affetti da malattie rare il primo accesso entro tempi compatibili con le patologie potenzialmente ingravescenti e la presa in carico multidisciplinare con particolare attenzione al counselling genetico e psicologico rivolto al paziente e ai familiari.

In particolare la struttura offre i seguenti servizi:

- Assicura ai pazienti una presa in carico continuativa ed un percorso definito per il follow up;
- Assicura la valutazione periodica e multidisciplinare dei casi di maggiore complessità (Day Service);
- Assicura il monitoraggio periodico degli aspetti organizzativi e gestionali del percorso diagnostico terapeutico;
- Definisce e coordina i percorsi assistenziali;
- Offre un servizio di diagnostica molecolare per coadiuvare il percorso diagnostico fruito dal paziente;
- Programma e realizza attività di formazione e di aggiornamento specifiche rivolte agli operatori sanitari della Rete Regionale e specialisti provenienti anche da altre regioni;
- Diffonde conoscenze corrette e mirate relative alle malattie rare scheletriche fruibili sia dalla componente sanitaria che da tutte le persone interessate ad un approfondimento ed una adeguata conoscenza delle patologie in collaborazione con le Associazioni dei pazienti;
- Offre all'utenza un punto stabile di Segreteria in fasce orarie definite con disponibilità fisse codificate (giorni e fasce orarie);
- Garantisce la conservazione dei campioni biologici, secondo precisi criteri di qualità e adeguatezza;
- Garantisce la raccolta e conservazione dei dati clinici e molecolari in accordo con le normative esistenti attraverso l'utilizzo di Registri di patologia.

Durante l'emergenza pandemica, si è potenziata l'assistenza ai pazienti on-line utilizzando la modalità di consulenza genetica tramite colloqui in videochiamata.

In ragione della propria specificità, lo IOR funge da Coordinatore della Rete Regionale per le Malattie Rare Scheletriche in Emilia-Romagna. La Rete, prima in Italia, opera sul territorio regionale secondo il modello americano definito Hub & Spoke, cioè collegando in rete i centri di alta specialità (Hub) con gli ospedali del territorio (Spoke) in modo da assicurare ai pazienti una presa in carico globale e interventi diagnostici e terapeutici appropriati e mirati.

In ragione della sua capacità assistenziale con un approccio multidisciplinare e di sostegno anche psicologico al paziente e ai suoi familiari, un'elevata capacità diagnostica dovuta all'utilizzo di tecnologie innovative, alle competenze dei ricercatori che partecipano al Centro ed alle interfacce strutturate con altre strutture e professionisti regionali e sul territorio nazionale, è stato individuato quale centro di coordinamento dell'European Reference Network sulle malattie rare scheletriche (ERN BOND), che vede la partecipazione di 38 centri in 10 paesi dell'Unione europea.

Lo IOR, infine, è individuato quale "Competent Authority" per la Joint Action EU4H-2022-JA-05: *Direct grants to Member States' authorities: support ERNs integration to the national healthcare systems of Member States.*

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

3.6.6. Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

La DGR 857/2019 ha approvato il "Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna" che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPSP n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP. Le Aziende sanitarie dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dal documento di percorso regionale e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico.

Lo IOR, ponendosi come nodo dedicato ai pazienti con gravi deformità e sindromi rare, e quale polo di riferimento metropolitano per la diagnosi e cura delle patologie ortopediche rivolte a pazienti di età pediatrica, ha sottoscritto l'accordo attuativo con la Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seragnoli (FHS) per l'erogazione di servizi specialistici nell'ambito metropolitano della rete cure palliative pediatriche della Regione Emilia-Romagna. La Fondazione Hospice è coinvolta inoltre nel PDTA del paziente con sarcoma.

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

3.7. Attività trapiantologica

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

Presso lo IOR ha sede la Banca del Tessuto Muscoloscheletrico della RER, autorizzata dal Centro Nazionale Trapianti per le attività di prelievo, processazione, conservazione e distribuzione di tessuto muscoloscheletrico da donatore vivente e da donatore cadavere. Fornisce tessuto muscoloscheletrico (segmenti ossei, tendini, fasce) e prodotti a base di tessuto osseo a scopo di impianto/trapianto per la chirurgia dello IOR e delle strutture sanitarie nazionali, pubbliche e private, che ne fanno richiesta e, occasionalmente, anche all'Estero. I tessuti provengono da donatori, viventi e/o deceduti, dei quali è stata accertata l'idoneità clinico-anamnestica e sierologica.

Per il reperimento di donatori cadavere multiorgano o tissutali è collegata in rete con il Centro Regionale di Riferimento Trapianti. Il prelievo è garantito da una équipe di personale IOR composto da tecnici sanitari di laboratorio della BTM e da chirurghi ortopedici afferenti alle diverse UOO.

Il percorso di donazione di tessuto muscoloscheletrico da vivente prevede una collaborazione multidisciplinare fra BTM, Ambulatori di Prericovery e Ortopedie Chirurgiche che effettuano interventi di protesi dell'anca primaria. Le epifisi femorali donate provengono da UO dello IOR e da Strutture Sanitarie Regionali e Nazionali, appositamente convenzionate ed incentivate all'attività di donazione.

<i>Indicatore</i>	<i>std</i>
<i>Rispetto tempi di programmazione e rendicontazione</i>	
DES0049 - Rendicontazioni 2024 e programmazioni 2025 pervenute entro la scadenza prevista	100%

La donazione di organi è compito ordinario delle Terapie Intensive e di tutto l'ospedale come atto medico di valore etico e terapeutico.

Sono obiettivi per l'anno 2025:

1. Mantenere operativi i Coordinamenti locali ospedalieri alla donazione con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017). A supporto del Coordinatore Ospedaliero e dell'attività donativa, trasversale a tutto l'Ospedale, prevedere inoltre l'istituzione di un Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, presieduto dal direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore Locale, i responsabili delle diverse Unità Operative e servizi Sanitari
2. Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%.
3. Prelievo da un numero di donatori di cornee (con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) come da obiettivo specifico assegnato dal CRT-ER e calcolato sul numero delle cornee prelevate l'anno precedente per ogni presidio ospedaliero facente parte della rete procurement.

Come noto presso lo IOR da donatore cadavere viene effettuato esclusivamente il prelievo di cornee.

A garanzia della piena attività donativo-trapiantologica prevista dal DGR 665/2017, con Delibera n. 0083 del 23/03/2023, è stato istituito presso lo IOR l'UFFICIO di COORDINAMENTO LOCALE

DELLE ATTIVITÀ di PROCUREMENT" con assegnazione di personale medico (titolare e sostituto) e coordinatore 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. A supporto del Coordinatore Ospedaliero dell'attività donativa trasversale a tutto l'Ospedale, è stato individuato un dirigente medico referente per la Direzione Sanitaria e personale amministrativo afferente alla Direzione Sanitaria dell'Istituto.

Indicatori	Target
<i>Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica</i>	
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%

3.8. Attività trasfusionale

Il Servizio Trasfusionale operante in IOR fa riferimento al TUM di Area Vasta, afferente alla AUSL di Bologna. I dati relativi all'attività del Servizio Trasfusionale vengono condivisi trimestralmente con il Centro Regionale Sangue nell'ambito della rilevazione delle attività svolte dai COBUS secondo ASR 21/12/2017 e come previsto da Piano Sangue e Plasma vigente. Suddetti dati vengono inoltre utilizzati a livello regionale in ambito della Consulta Tecnica Permanente per il Sistema Trasfusionale Regionale e del Comitato Esecutivo Regionale.

La rete trasfusionale regionale promuove il Patient Blood Management (PBM) e predispone metodi e strumenti efficaci per garantire la corretta gestione della risorsa sangue, attraverso l'appropriatezza clinica, organizzativa e tecnologica della risorsa sangue, prendendo in considerazione i fattori di rischio trasfusionale modificabili, prima che si renda necessario considerare il ricorso alla terapia trasfusionale.

In funzione del recepimento dell'accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2021 inerente "I requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di Raccolta e sul modello per le visite di verifica" (DGR 1765/2021), aggiornati alla luce delle linee direttrici di buone prassi (GPGs) introdotte dal Decreto legislativo 19 del 2018 (che recepisce la Direttiva 2016/1214/UE), tutte le strutture del Sistema Sangue regionale sono sottoposte a visite di verifica a cadenza biennale., prosegue pertanto il recepimento da parte delle strutture trasfusionali regionali delle Good Practice Guidelines (GPGs).

Il sistema sangue regionale col coordinamento del Centro Regionale Sangue ha contribuito alla stesura del nuovo piano triennale Sangue e Plasma (2024 – 2026) della regione Emilia-Romagna che tutte le strutture trasfusionali regionali stanno applicando. Obiettivi del piano sono promuovere e sviluppare l'attività produttiva, inclusa la raccolta e qualificazione biologica fino al rilascio delle unità per uso clinico o per l'industria di plasmaderivazione e la rete trasfusionale clinico assistenziale.

Indicatori	Target
H08Za – NSG - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%
H08Zb – NSG - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	≤ 5%

Plasmaderivati da conto lavorazione: immunoglobuline endovenose e albumina umana

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

Aziende	Consumo 2024 Albumina GR/100 punti DRG	Obiettivo 2025	Consumo 2024 Immunoglobuline e.v. GR/100 punti DRG	Obiettivo 2025
I.O.R.	36	Mantenimento	1	Mantenimento

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

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

Particolare attenzione dovrà essere posta all'Ortopedia, una delle aree legate ai DRG potenzialmente inappropriati indicati nell'allegato 6-A) del DPCM 12/01/2017 (LEA), mediante la definizione di percorsi e protocolli specifici per le condizioni suscettibili di trasferimento al regime diurno o ambulatoriale.

Controlli Sanitari esterni e interni

Si richiede particolare attenzione nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCPSP n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022, cosiddetto PAC), con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata. Nella compilazione dei campi relativi ai controlli interni ed esterni nel flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) è necessario una maggiore attenzione per raggiungere adeguati livelli di completezza.

Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, ciascuna Azienda oltre ai controlli previsti dalla già citata Determina 335/2022, dovrà aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatazza indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA).

I controlli sanitari andranno effettuati secondo le indicazioni fornite dalla Determina 11245 del 06/07/2020, prediligendo la modalità a distanza qualora possibile oppure, in caso debbano svolgersi necessariamente in presenza, mediante la disponibilità di sedi specificamente dedicate di pertinenza non sanitaria (biblioteche, uffici, aule, etc.).

Indicatori	Target
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

Tramite il rafforzamento dell'organico dell'Ufficio Codifica, l'Istituto si è posto l'obiettivo di incrementare la % di ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriatazza, il cui miglioramento è previsto anche grazie ad uno specifico obiettivo di budget assegnato a tutte le UUOO interessate. Al fine di migliorare il monitoraggio, l'appropriatezza di utilizzo, la rendicontazione e la corretta codifica della protesica custom-made (protesica prodotta su indicazioni specifiche e "off the shelf" e delle cosiddette "megaprotesi" (protesi di grandi dimensioni che interessano la componente articolare e una componente ossea), sono stati individuati degli specifici obiettivi di budget per tutte le UUOO coinvolte, ed è altresì in fase di

stesura una proposta di modifica delle attuali Linee Guida regionali per ampliare l'elenco delle diagnosi e delle procedure che vanno a comporre la "tripletta" di codifica per questa tipologia di DRG (v53.99), in accordo con il Gruppo Regionale Codifica RER.

3.10. Accredimento

Nel 2025 lo IOR presenterà la domanda di accreditamento, aggiornata secondo le indicazioni regionali.

Negli ultimi anni è stato attivato il progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici, previsti dalle normative regionali. Si chiede pertanto alle Aziende di facilitare la partecipazione dei professionisti alle iniziative che verranno previste ed ai lavori programmati.

Si chiede alle Aziende di valutare la rispondenza, o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti, ai nuovi requisiti specifici, effettuando attività di audit interno e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per attivare azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati.

Si chiede alle aziende la redazione del "Piano programma aziendale per l'Accreditamento/Qualità" con la definizione delle azioni messe in campo nell'anno per il consolidamento/sviluppo/monitoraggio delle iniziative atte a sostenere l'applicazione dei requisiti di accreditamento. Produzione ed invio della relazione di fine anno.

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

4. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

4.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

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

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

Indicatori	target
IND0352 - Variazione della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero ² rispetto al 2023	+5,5%

Per l'Istituto Ortopedico Rizzoli, che al IV trimestre 2024 ha presentato una spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci, al netto del contributo assegnato per i farmaci innovativi, pari a 3.283.910 euro, è stato fissato un obiettivo di incremento di spesa non superiore a 175.783 euro.

Da segnalare l'incremento di attività della radiologia interventistica (nuova AngioTC), il cui costo compensa in parte l'acquisto di servizi da AOUBO, dato l'avvio di tale attività da parte di IOR.

4.2. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2025 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari.

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: deve essere garantito il monitoraggio periodico dei consumi in ambito ospedaliero, con condivisione e valutazione degli esiti con i prescrittori;
- monitoraggio semestrale dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "watch" e "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione.

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

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

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

Lo IOR è coinvolto nell'impiego dei DOAC solo relativamente all'uso per la prevenzione del tromboembolismo venoso dopo interventi protesici di chirurgia maggiore di anca e ginocchio. In questo ambito lo IOR partecipa al Board Strategico Metropolitano sul governo della spesa di farmaci, dispositivi e vaccini insediato a maggio 2025, che prevede la produzione di specifiche raccomandazioni nella prevenzione della TVP.

Farmaci oncologici: è richiesta l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e approvate dalla Commissione regionale del farmaco.

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

Indicatori	target
IND0370 - % di consumo di eritropoietine biosimilari	≥95% ³

² esclusi farmaci innovativi (pieni e condizionati), antibiotici "reserve", ossigeno, vaccini. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività (piena e condizionata).

IND0657 - % di consumo di infliximab biosimilare	≥95%
IND0780 - % di consumo di enoxaparina biosimilare	≥95%

Lo IOR collabora in ambito metropolitano con la presa in carico dei pz “non a TARGET” erogando direttamente i farmaci biologici.

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

Indicatori⁴	target
IND1183 - 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%
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%

4.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

È in capo alle Aziende sanitarie e in particolare ai medici prescrittori e ai farmacisti:

Registri di monitoraggio AIFA

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

Data base oncologico regionale (DBO)

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

Centralizzazione delle terapie oncologiche

Le farmacie oncologiche devono costituire parte attiva nei percorsi di appropriatezza clinica in un percorso integrato con il livello regionale e aziendale, al fine di condividere le migliori pratiche e i percorsi assistenziali per i pazienti oncologici. IOR non è farmacia oncologica, ma effettua la validazione degli schemi per i propri pazienti oncologici.

Governo dei farmaci oncologici nel fine vita

³ Lo IOR non è in grado di rispettare tale obiettivo in quanto non è il prescrittore, ma fornisce il farmaco in continuità terapeutica prescritta da altri centri.

⁴ Indicatori di area metropolitana lo IOR è valutato assieme AUSL e AOSP.

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

Indicatori	target
IND0372 - % di trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso (RdR) Fonte: registro AIFA	≥95%
IND1002 - % compilazione DB oncologico per le terapie infusionali	> 95%
IND1003 - % compilazione DB oncologico per le terapie orali	> 75%
IND1004 - % pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) per Azienda di residenza	< 14% ⁵

Attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta

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

4.5. Farmacovigilanza

Nel 2025 le Aziende sanitarie, in continuità con l'anno 2024 dovranno proseguire le attività di farmacovigilanza promuovendo:

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

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

4.6. Gestione sicura e corretta dei medicinali

Dovranno essere intraprese azioni mirate a sostenere, anche attraverso adeguata formazione, la sicurezza nell'uso dei farmaci, implementando le linee guida/raccomandazioni regionali e nazionali in materia, e in particolare i documenti: "Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica. Ottobre 2022"; "Gestione dei farmaci al domicilio. Maggio 2024" - DGR n. 1472/2024.

È altresì fondamentale la promozione di attività atte a favorire il raggiungimento di una maggiore consapevolezza da parte dei pazienti e/o caregiver sull'importanza e sul ruolo delle terapie farmacologiche prescritte, promuovendo *l'empowerment e l'ability to cope* della cittadinanza.

⁵ L'indicatore è monitorato a livello di AUSL di Residenza.

Dovrà essere ulteriormente estesa l'applicazione del processo di ricognizione/riconciliazione farmacologica, a supporto anche della revisione delle terapie nei soggetti politrattati, nonché l'adozione della Lista delle mie medicine.

4.7. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Nel 2025, la Regione Emilia-Romagna rafforza il proprio impegno per garantire l'accesso equo e sostenibile ai dispositivi medici, conciliando qualità delle cure, innovazione tecnologica e compatibilità economica. I dispositivi medici, rilevanti per l'impatto sulla spesa sanitaria, sono soggetti al vincolo del tetto del 4,4% del Fondo Sanitario Regionale, come da normativa nazionale (d.l. 95/2012, art. 15 comma 13 lett. f).

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

- *L'introduzione dell'innovazione nel rispetto del percorso istituzionale stabilito per la valutazione.* Le aziende 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.
- *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.
- *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.

Indicatore	Target
IND1185 - valutazioni duplicate su applicativo web	0

Obiettivo di spesa per dispositivi medici

Secondo quanto previsto dalla nota prot. 25/02/2025.0188094.U, per l'Istituto Ortopedico Rizzoli, che al IV trimestre 2024 ha presentato una spesa per dispositivi medici pari a 27.096.408 euro, è stato previsto un incremento di 563.074 euro (pari al +2,08%) che determina un obiettivo di budget di 27.659.482 euro.

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;
- Mantenimento rispetto al 2024 dei quantitativi consumati in rapporto all'attività ospedaliera.

Indicatori	target
IND1076 - Guanti non chirurgici (cnd T0102) impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ord. e DH)	IND _{RER} ≤ 43

- 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.
- 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

☒ 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 antitumorali, emergenza/urgenza/laboratorio.

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

Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

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

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

Dispositivo Vigilanza

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

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

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

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

Obiettivo:

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

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

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

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

Gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali impegnano le stesse a raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale.

Per l'anno 2025 la Direzione aziendale è impegnata a garantire:

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

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

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

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

Indicatori	target
IND1151-accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali e rispetto delle tempistiche di trasmissione	100%

5.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2025 prosegue l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

La Circolare n. 1, MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024, fornisce indicazioni in merito all'applicazione dell'art.4 bis del D.L. 24 febbraio 2023, n. 13, convertito con modificazioni dalla L.

21 aprile 2023, n. 41 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle Pubbliche Amministrazioni".

Tra le riforme abilitanti del PNRR che l'Italia si è impegnata a realizzare, in linea con le indicazioni della Commissione Europea, è prevista la Riforma n. 1.11 relativa alla "Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie".

Tale riforma, anche a seguito delle ultime modifiche apportate al PNRR ed approvate dal Consiglio Ecofin in data 8/12/2023 prevede che entro il primo trimestre 2025 (Q1 2025), con conferma al primo trimestre 2026 (Q1 2026), siano conseguiti specifici obiettivi quantitativi (target) in termini di tempo medio di pagamento e di tempo medio di ritardo.

La Circolare prevede che le indicazioni valgono anche per gli Enti del SSN.

I target da raggiungere sono fissati in 60 giorni, per l'indicatore del tempo medio di pagamento degli Enti del Servizio sanitario nazionale e pari a zero per l'indicatore del tempo medio di ritardo.

È evidente, pertanto, l'importanza di una puntuale e corretta alimentazione dei dati in PCC da parte delle Aziende sanitarie, presidiando in modo costante i seguenti processi:

la corretta gestione dei pagamenti effettuati, avendo cura di verificare che detti pagamenti siano stati correttamente registrati nel sistema PCC. Ciò, anche in considerazione che gli indicatori del tempo medio ponderato di pagamento e di ritardo devono essere calcolati su un volume di pagamenti almeno pari alle percentuali sopra indicate per le fatture ricevute negli anni 2024 e 2025;

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

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

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

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

Si invitano le Aziende a introdurre tutte le azioni possibili volte a garantire il raggiungimento dei target.

La trasparenza dei risultati deve essere garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016. Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute:

- Agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016;

- All'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014;
- Nella circolare n.1 MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024;
- Nella circolare n.36 MEF-RGS-prot. 232998 del 08/11/2024.

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

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

Indicatori	target
DES0063 – Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	100%

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

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

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

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

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

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

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

5.1.2 Le buone pratiche amministrativo contabili

Nel 2017 si è concluso il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dalle disposizioni nazionali e regionali; le Aziende Sanitarie hanno superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali. Con determina n. 24526 del 23/12/2021(ultima modifica n.20186 del 30/09/2024) avente ad oggetto "Costituzione della "Cabina di Regia PAC" per l'aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) di cui alle deliberazioni di giunta

regionale n. 1562/2017 e n.2119/2017” è stata istituita la Cabina di Regia PAC con i seguenti compiti:

- definizione dei criteri, dei principi e della metodologia di lavoro;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all’aggiornamento del PAC per adeguamenti normativi;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all’aggiornamento del PAC alla luce dell’implementazione a livello regionale del sistema informativo unico per la Gestione dell’Area Amministrativo Contabile (GAAC);
- l’individuazione ed il coordinamento dei Gruppi di lavoro operativi necessari per sviluppare specifiche aree tematiche;
- l’approvazione degli elaborati predisposti dai Gruppi medesimi e la verifica della loro applicabilità;

Nel corso del 2025 le Aziende sanitarie sono tenute:

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

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

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

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

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

Le Aziende dovranno pertanto verificare:

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

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

Con riferimento alle fatture e note di credito da ricevere 2024 e precedenti, nel corso del 2025 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati).

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

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

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

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

Con riferimento alle sanzioni per mancata disdetta (di cui alla Legge regionale 2 /2016 e successive indicazioni) si raccomanda l'elevazione delle sanzioni relative a tutte le mancate

disdette fino al 30-06-2025 entro il 31/12/2025. Si invitano le aziende a sollecitare tempestivamente le sanzioni elevate e non rimosse.

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

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

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

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

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

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

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

Il progetto GAAC ha visto la realizzazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e continua a rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione. A tutt'oggi il GAAC è stato implementato in tutte le Aziende Sanitarie: la GSA, l'Area Vasta Emilia Centro, l'Area Vasta Emilia Nord e nel 2025 è stato esteso all'Azienda Usl della Romagna, limitatamente al ciclo attivo.

Nel 2025, le Aziende sanitarie sono impegnate:

- a garantire la partecipazione dei referenti aziendali alla Cabina di Regia;
- ad assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del sistema informativo;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;
- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali.

Ulteriori obiettivi specifici per le Aziende in GAAC:

- partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica delle anagrafiche soggetti coordinate dal livello regionale;
- partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica degli anagrafici beni (Farmaci e Dispositivi Medici) coordinate dal livello regionale;
- partecipazione e collaborazione alle attività volte all'aggiornamento delle anagrafiche centralizzate del dato identificativo unico UDI DI per i Dispositivi Medici così come previsto dai Regolamenti (UE) 2017/745 e 2017/746, usato per identificare e tracciare i dispositivi medici lungo la supply chain sanitaria nell'Unione europea e all'implementazione delle funzionalità GAAC necessarie alla gestione del codice UDI completo a seguito del dettato normativo;
- partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate all'efficientamento degli SPOC coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024;
- partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate al miglioramento della gestione dei rilasci coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024.

Indicatori	target
IND1163 - Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	100%
IND1168 - Riscontro alle verifiche richieste dalla regione a seguito dei rilasci	50%
IND1166 - Allineamento alla BDR degli articoli Farmaci e Dispositivi Medici attivi, escluso articoli migrati dall'Azienda Usl della Romagna	90%

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

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

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

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

Nel 2025, le Aziende sono invitate:

- a garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO;
- all'applicazione della Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO_LG_RER v.0.5 del 25/10/2021);

- alla verifica dei dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO;

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

Documenti di Trasporto elettronico

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

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

Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2025 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica.

1. Controllo ordine NSO: le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordinazione e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione.

Le Aziende devono assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

2. Controllo sui Farmaci: a partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.

In continuità con gli esercizi precedenti anche nel 2025 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

3. Controllo sui Dispositivi Medici: si richiamano:
 - a. i contenuti dell'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021;
 - b. le indicazioni operative da parte del Ministero della salute (nota DGSISS 0002051-P- del 08/02/2019) avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come

modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145", trasmesse alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione;

- c. la circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020 trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota prot. PG/2020/0279525 del 08/04/2020;
- d. il Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali", all'art. 8 "Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici" al comma 4 ribadisce l'obbligo di indicare nella fattura elettronica riguardante i dispositivi medici in modo separato il costo del bene e il costo del servizio e i dati identificativi dei DM.

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

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

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

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

Nell'ambito del progetto GAAC, essendo lo stesso in una fase avanzata e matura, si ravvisa la necessità di focalizzare l'attenzione in modo sistematico sullo sviluppo dei sistemi informativi di questa area, revisionando coerentemente l'organizzazione attuale di gestione e sviluppo dei dati esposti e della loro rappresentazione.

A tal fine, nel 2025 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 Amministrativa Contabile (AMC) dedicato, che coordini le attività, che conosca e rilevi i bisogni informativi e li declini in risposte concrete all'interno di un sistema informativo dedicato.

Nel 2025, le Aziende sanitarie saranno impegnate:

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

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

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

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

La problematica della sostenibilità del sistema sanitario regionale impone un'ulteriore ottimizzazione delle modalità di acquisizione di beni e servizi necessari alla produzione dei servizi sanitari ai cittadini. A tal fine, il governo delle acquisizioni di beni, servizi e lavori dovrà essere garantito attraverso:

1. Rafforzamento della centralizzazione delle procedure di gara: si prevede un ruolo sempre più centrale dell'Agenzia Intercent-ER, la centrale acquisti della Regione Emilia-Romagna, individuata quale Soggetto Aggregatore ai sensi dell'articolo 9 del DL 66/2014, convertito con modificazioni dalla L 89/2014, con un ampliamento del perimetro di attività a categorie merceologiche particolarmente impattanti sui costi della sanità regionale;
2. Sperimentazione di strategie innovative di acquisto: si prevede l'implementazione di strategie di acquisto che si concentrino sul "valore complessivo" che un prodotto o servizio può offrire (value based procurement), e non sul solo sul prezzo di acquisto. In particolare, occorrerà definire, attraverso una stretta collaborazione fra la Direzione generale cura della persona, Salute e Welfare, la comunità dei clinici e l'Agenzia Intercent-ER, forme di acquisizione di farmaci e dispositivi medici ad alto costo, che prevedano la "compartecipazione" delle imprese ai rischi legati all'utilizzo (risk sharing), premiando soluzioni che portino a risultati clinici apprezzabili;
3. Implementazione di strumenti di governo più efficaci; l'obiettivo è il rafforzamento della collaborazione fra i diversi attori coinvolti nel ciclo degli approvvigionamenti del sistema sanitario regionale, al fine di creare efficienze e sinergie per interpretare al meglio le esigenze delle strutture che erogano i servizi sanitari. A tal fine verrà istituito un Tavolo di coordinamento degli acquisti che vedrà coinvolte le competenti strutture della Direzione generale cura della persona, salute e welfare, l'Agenzia Intercent-ER e rappresentanti delle aree vaste nei diversi profili professionali interessati, (Coordinatori acquisti, farmacisti, ingegneri clinici) con il compito di:
 - governare la programmazione degli acquisti dell'intero sistema sanitario regionale garantendo l'integrazione dei tre livelli (regionale, di Area Vasta e aziendale);
 - definire le priorità in linea con gli indirizzi e le strategie dell'assessorato;
 - razionalizzare i fabbisogni di acquisto legandoli sempre di più ai servizi erogati;
 - coinvolgere nelle fasi di progettazione e aggiudicazione delle iniziative le migliori professionalità presenti nel territorio.
4. Una maggiore integrazione dei sistemi informativi di e procurement: nel 2024 sono entrati in vigore le norme del nuovo codice degli appalti che rafforzano il tema della digitalizzazione degli appalti; si tratta di un cambio sostanziale di paradigma nella gestione degli appalti e, a tutt'oggi, il sistema è ancora interessato da pesanti criticità dovute alla transizione alla nuova architettura. La messa a regime di quest'ultima, consentirà tuttavia di mettere in campo attività di ulteriore integrazione dei sistemi che da un lato ridurranno il carico di lavoro per il personale coinvolto a vario titolo nel processo di acquisto e dall'altro contribuiranno al miglioramento di strumenti di governo della spesa.

In tale contesto è quindi necessario consolidare la collaborazione fra Intercent-ER, e le Aziende Sanitarie al fine di razionalizzare i processi di approvvigionamento nell'ambito del sistema sanitario regionale, cogliere al meglio le opportunità legate alla digitalizzazione dei contratti e all'utilizzo degli strumenti di acquisto messi a disposizione dalla centrale di acquisto regionale, con l'obiettivo di contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario regionale.

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

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

5.3. Il Governo delle Risorse Umane

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

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

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

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

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

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

Con specifico riguardo agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), tenuto conto delle previsioni dettate dall'art. 10 del D.Lgs. 200/2022, il Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP contiene una specifica sezione dedicata al personale della ricerca sanitaria degli IRCCS assunto

contratto di lavoro subordinato a tempo determinato. Sono inoltre specificati, annualmente, i posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria.

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

Per quanto attiene al percorso procedurale relativo alla predisposizione della proposta di PTFP e alla successiva approvazione regionale, si rinvia a quanto previsto dalla specifica disciplina regionale.

La proposta di PTFP per il triennio 2025-2027 dovrà essere impostata in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato, nonché con quanto indicato nel bilancio preventivo 2025, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.

Gli obiettivi di governo della spesa del personale, al fine di assicurare la sostenibilità finanziaria del SSR, dovranno essere mantenuti anche per gli anni 2026 e 2027 e potranno essere rivisti in sede di definizione dei successivi PTFP.

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

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

Le aziende dovranno contenere il ricorso contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato e comunque dovranno garantire il rispetto delle condizioni richieste dalla vigente disciplina legislativa e contrattuale. Pertanto, questa tipologia contrattuale non potrà essere utilizzata per fronteggiare stabilmente le carenze di organico, ma solo per soddisfare esigenze temporanee o eccezionali.

Con riferimento alla programmazione della *committenza di prestazione aggiuntive*, si confermano anche per l'esercizio 2025 le indicazioni regionali formalizzate lo scorso anno in merito alle tariffe, con particolare riferimento a quelle contenute, per il personale dell'area dirigenziale sanità, nella deliberazione di Giunta n. 1190/2024 e nella determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare numero 11172 del 31/05/2024, e, per il personale del comparto, nella deliberazione di Giunta n. 620/2024.

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

Le Aziende del SSR dovranno altresì completare l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali. Dovranno essere programmate ed implementate anche nel corso del 2025, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e le linee di indirizzo adottate in materia dalla Conferenza delle Regioni, le procedure di

stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni introdotte dall'articolo 4, commi 9-quinquiesdecies e seguenti del D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN. La norma di legge appena richiamata prevede che l'assunzione a seguito delle procedure di stabilizzazione avvenga secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. A questo fine, si conferma l'indicazione già espressa per le stabilizzazioni ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 75/2017, diretta a prevedere particolari forme di valorizzazione del servizio maturato presso il SSR e presso l'azienda che effettua l'assunzione.

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.

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

Gestione del sistema sanitario regionale e del personale:

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

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

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

Al fine di poter fruire di tutti i vantaggi forniti dal software unico, anche in termini di efficientamento e di miglioramento della qualità del lavoro svolto dagli operatori, le Aziende sanitarie continueranno ad avere come obiettivo il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli presenti nel sistema, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale beneficiando della sinergia del sistema. Si evidenzia l'importanza di dare

progressivamente applicazione, in particolare, anche alla gestione della turnistica, tramite l'apposito Modulo Gestione Turni, considerata la rilevanza che questo tema riveste anche nell'ultimo contratto nazionale della Dirigenza sanitaria. L'eventuale utilizzo di software alternativi per la gestione di applicazioni già esistenti nel sistema GRU non sarà considerato all'interno dei finanziamenti regionali.

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

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

Nel corso del 2025 le Aziende dovranno attuare il percorso di sviluppo dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con quanto indicato nel proprio "Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione", redatto nel 2023 secondo le indicazioni dell'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento, partecipando al Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale. Deve essere assicurato un pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), anche al fine di supportare l'elaborazione di indicatori e di report a livello regionale e aziendale all'interno dei datawarehouse regionali.

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

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

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

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

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine occorre proseguire con le modalità di confronto finora adottate, in modo da garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di

innovazione, la stabilizzazione dei rapporti “precari” e la tutela della genitorialità, con l’obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all’utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi.

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

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

Costi del personale:

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

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

5.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri

A partire dall’anno 2017 tutte le Aziende sono state progressivamente inserite nel “Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile”, approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 2079/2013.

Dal 1° Maggio 2017 IOR è entrato a pieno titolo nel Programma di cui sopra, a conclusione del periodo di proroga della Polizza RCT precedentemente in vigore.

A oggi, pertanto, IOR, come le altre Aziende, opera ancora, nella gestione dei sinistri, secondo una duplice modalità: a quella diretta, in ritenzione totale del rischio, si affianca, infatti, in parallelo, quella assicurativa, con riguardo alle posizioni aperte prima dell’ingresso dell’Azienda nel nuovo Programma regionale.

Questo Istituto ha messo in campo una serie di azioni volte a potenziare la struttura organizzativa e a dotarsi degli strumenti necessari per dare piena attuazione al nuovo sistema.

La concreta operatività e riuscita del Programma per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, è strettamente collegato a diverse attività e azioni poste in essere dalle Aziende sanitarie, in particolare:

- la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri. Pertanto lo IOR si conforma ed attua quanto stabilito nel documento: “Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell’attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione”, approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014, come precisato nella nota PG/2020/0462697 del 24.6.2020 in cui è stabilito

che: "la richiesta di parere senza il contestuale caricamento entro due giorni lavorativi di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV";

- "per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale dichiari nell'istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui alla Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l'improcedibilità della domanda ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito format di istanza.

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

Lo IOR si adegua alle indicazioni fornite con nota Prot. 20.07.2022.0647322.U: "Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la cogestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri".

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

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

5.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

In attuazione di quanto disposto dalla Legge regionale 9/2017, Capo III , art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, lo IOR provvede a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale.

Lo IOR segue le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n. 19717 del 5.12.2017 e attualmente aggiornato nella sua composizione con determinazione dirigenziale n. 21042 del 3.11.2022. Provvede alla 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.

Assicura tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali e ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC.

Le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.1956 del 13.11.2023. IOR attua 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.

Indicatori	target
IND1173 - % di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi	≥ 90%

effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	
--	--

5.6. Sistema di audit interno

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

Per il 2025:

- a. con Determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare, n. 18471 del 10 settembre 2024, sono state adottate le Linee Guida in materia di Sistema di Controllo Interno con l'obiettivo di rappresentare sinteticamente e in modo organico, il Sistema di Controllo Interno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e di proporre di definirne i requisiti minimi, nonché le caratteristiche organizzative e di funzionamento a cui ogni Azienda sanitaria è tenuta ad uniformarsi, seppur nella propria autonomia.
Le Aziende hanno adottato apposito atto nel quale risultano descritte le caratteristiche e le modalità di funzionamento a livello aziendale del Sistema di Controllo Interno. Nell'attuazione delle Linee Guida, è responsabilità delle Direzioni Aziendali assicurare i requisiti di integrazione, operatività e funzionalità del Sistema di Controllo Interno.
Le Linee Guida prevedono che il dimensionamento della funzione di audit interno venga definito in proporzione alle dimensioni dell'Azienda e della natura e complessità dei compiti assegnati. 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.
Le Aziende Sanitarie che non vi hanno ancora provveduto sono tenute alla formale istituzione della funzione aziendale di Audit interno.

Lo IOR con Deliberazione n. 285 del 9/11/2022 ha istituito formalmente la funzione aziendale di Internal Audit in staff alla Direzione Generale e con Deliberazione n. 11 del 19/1/2023 ne ha definito attività e funzioni, riprese successivamente nel documento "Il Sistema di Controllo Interno dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli" approvato con Deliberazione n. 4 del 2/1/2025.

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

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

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

L'Istituto 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
- 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%

5.8. 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 d.lgs. 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.

Conformemente alla norma, con prot. n.5441 dell'11/04/2025 è stato nominato il referente per l'inclusione e l'accessibilità dell'Istituto Ortopedico Rizzoli con il compito di definire la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità e di coordinare le politiche aziendali in materia. Inoltre nel PIAO 2025-2027 sono inseriti gli obiettivi di performance finalizzati alla corretta gestione del rapporto di lavoro con i lavoratori disabili. Questi primi provvedimenti dischiudono un nuovo fronte di azione organizzativa che, a partire dal 2025, dispiegherà un programma di intervento pluriennale articolato in step annuali.

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

5.9.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Per il 2025 gli obiettivi a livello nazionale sono sempre più sfidanti per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Nel corso del 2025, nel rispetto della programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 *Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE)*, le Aziende Sanitarie devono 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.

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

Indicatori	Target
<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	≥ 85%

vaccinazione; Gruppo B: Referto di specialistica)	
<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%

5.9.2 Finanziamenti PNRR

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

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

Per IOR si tratta di tre progetti grandi apparecchiature: 2 conclusi nel 2024 e uno nel 2025.

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

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

L'Accordo di Programma (AdP) V fase, 1° stralcio è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021. L'Accordo prevede la realizzazione di 38 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

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

Per lo IOR gli interventi inseriti in questo Accordo di Programma sono i seguenti:

APC 32 - Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche - day surgery e diagnostica per immagini

APC 33 – Implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della Cartella Clinica Elettronica per dematerializzazione delle attività e della documentazione

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

Accordo di Programma VI fase

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

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

5.9.6. Interventi già ammessi al finanziamento

Le Aziende dovranno procedere con la massima celerità, e ove possibile, al completamento di tutti gli interventi riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché gli altri interventi finanziati con fondi statali e regionali precedentemente al 2019.

Le Aziende dovranno presentare le richieste di liquidazione a saldo degli interventi conclusi e attivati che risultano ancora a residuo. Per gli interventi ancora in corso di esecuzione le Aziende dovranno presentare le opportune richieste di liquidazione in acconto.

Per lo IOR gli interventi inseriti negli Accordi di Programma che risultano ancora a residuo sono i seguenti:

H.29 - IOR Apparecchiature Day Surgery

AP.42 - Bologna IOR, Aree supporto accoglienza utenti e dipendenti

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

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

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

Il piano predisposto dalla Regione Emilia-Romagna è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali.

Per lo IOR il Piano Regionale ha previsto l'intervento di RIQUALIFICAZIONE DEL PRONTO SOCCORSO: **tale intervento è stato completato.**

Indicatori	target
Monitoraggio avanzamento e rendicontazione	
DES0122 - Rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali	100%
DES0123 - Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti	100%

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

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

Al fine di conoscere lo stato di avanzamento aggiornato delle attività connesse agli adempimenti temporali previsti dalla norma sopra richiamata, occorre, pertanto, rappresentare lo stato di attuazione circa il raggiungimento dei requisiti di sicurezza antincendio delle strutture del Servizio Sanitario regionale per ogni scadenza temporale prevista dal Decreto del 19 marzo 2015, modificata dal Decreto 20 febbraio 2020 e successivo DL198/2022.

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

5.9.9. Tecnologie Biomediche

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

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

Per IOR, nel 2025 è prevista la sostituzione della Risonanza Magnetica.

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

Per IOR è prevista l'ammissione a finanziamento dell'intervento APE17 – Rinnovo Tecnologie Biomediche per Area Chirurgia

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

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

un cronoprogramma condiviso, dal Gruppo di Lavoro che coordina le fasi operative e le successive valutazioni per lo sviluppo del software.

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

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica.

Indicatori	target
PNRR – Rinnovo tecnologico	
DES0129 – PNRR - Monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie	Completamento delle installazioni entro T4/2025
Sostenibilità economica	
DES0130 - Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	100%

5.9.10. Sistema Informativo

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

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

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

Sarà inoltre introdotto un nuovo modulo applicativo in ReportER che permetterà alle Aziende Sanitarie di trasmettere i dati del nuovo Flusso SIER. Infine, già nei primi mesi dell'anno, verrà implementata una nuova modalità di accesso basata su autenticazione federata. Ciò consentirà agli utenti di accedere al sistema anche attraverso i servizi Federa (SPID, CIE, CNS) e, nel caso degli utenti delle Aziende Sanitarie, mediante le proprie credenziali aziendali, grazie all'integrazione di ReportER con gli Identity Provider (IdP) delle singole Aziende.

Continuano le attività di riorganizzazione dei contenuti del modulo SIVER, per rendere più fruibile la navigazione tra i vari ambiti di valutazione del SSR e garantire una facile lettura degli indicatori pubblicati.

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

Infine, dovranno essere mantenute le rilevazioni giornaliere legate al monitoraggio della pandemia Covid-19 e all'alimentazione della piattaforma di biosorveglianza Dafne, nel rispetto delle indicazioni nazionali.

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

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

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

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

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

Tempestività

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

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

Qualità dei dati

Indicatori	target
IND0792 - Flusso SDO - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	≤ 5%
IND0936 - Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato "chiuso" riscontrato sul SAC sul numero di prestazione specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA	≥95%
IND0944 - Flusso CEDAP - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (Adempimento LEA)	≥98,5%
IND1005 - Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le Aziende)	≥ 85%

6. Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali

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

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

Gli obiettivi da raggiungere nel 2025 vengono indicati di seguito.

6.1. Sistema ricerca e innovazione regionale

In ottemperanza alla DGR 910/2019, le Aziende Sanitarie sono chiamate a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- implementazione del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica attraverso il coordinamento e l'attività delle segreterie centrali e locali dei Comitati Etici Territoriali (CET), delle Infrastrutture della Ricerca e degli ICT aziendali;
- coordinamento delle segreterie centrali e locali dei CET per l'armonizzazione degli approcci e degli strumenti;
- collaborazione e supporto alla progettazione e messa in opera di un percorso formativo regionale sulla ricerca clinica;
- capacità di attrarre risorse e di operare in rete, da parte degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

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

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

Nel corso dell'anno 2025 le Aziende sanitarie regionali di afferenza dei Principal Investigator (PI) dei progetti di ricerca finanziati, quali enti attuatori, dovranno realizzare le attività necessarie per rispettare gli impegni assunti con la sottoscrizione delle convenzioni stipulate per la realizzazione dei progetti di ricerca finanziati nell'ambito dell'avviso pubblico PNRR 2022 e 2023, per consentire alla Regione Emilia-Romagna, quale soggetto beneficiario, la validazione e l'invio al Ministero della Salute delle rendicontazioni richieste attraverso le piattaforme di dialogo dedicate.

IOR, in quanto IRCCS, è destinatario istituzionale, quindi l'indicatore posto dalla RER alle Aziende Sanitarie non è applicabile.

IOR rispetterà i tempi di rendicontazione dei progetti PNRR di cui è PI o cui partecipa.

6.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Equità in tutte le politiche e medicina di genere

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sollecita il sistema dei servizi sanitari, sociali, sociosanitari a garantire equità, qualità, efficacia e accessibilità delle cure e a contrastare le disuguaglianze in salute, intervenendo sulle determinazioni sociali e sulla distribuzione di risorse.

La promozione dell'equità rappresenta dunque una leva fondante il servizio sanitario e sociale nazionale e regionale per favorire azioni di contrasto alle disuguaglianze economiche, sociali, culturali, di genere, generazionali o di altra natura. Si tratta di un approccio strutturale alla salute e al benessere delle persone e delle comunità, intese sia come comunità professionali che di utenti e cittadini di un territorio, da declinarsi attraverso la promozione di politiche di integrazione, prossimità e partecipazione nel sistema dei servizi.

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.

Andrà pertanto proseguito il consolidamento di un approccio strutturale di equità in tutte le politiche e del relativo sistema di governance nelle aziende sanitarie, con la prospettiva di collegare tali azioni ai lavori preparatori del prossimo Piano Sociale e Sanitario Regionale e di allargare l'approccio ad altri soggetti significativi del sistema.

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

Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia-Romagna; tali linee di indirizzo sono state poi riprese da progetti specifici del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 e nell'ambito del recepimento a livello regionale del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza 2017-2020 (DGR 1021/2018) e della sua proroga. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (DGR 540/2023).

Gli elementi a cui dare priorità sono:

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

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

Indicatori		target
IND1026 - Indicatore composito su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti		≥ 15 punti
1	IND0742 - Copertura SICHER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza	≥ 75%
2	DES0143 - Partecipazione da parte dell'Azienda alla revisione dei casi di infezioni probabili (SICHER)	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

6.3. Sicurezza delle cure

Nel 2024 l'Osservatorio Regionale per la Sicurezza delle Cure (rinnovato con Determina Dirigenziale Num. 16396 del 08/08/2024) ha elaborato e trasmesso il Piano Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure e Gestione del rischio sanitario 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). Il Piano Programma per la Sicurezza delle cure IOR (di cui alla Deliberazione aziendale n.146 del 06/06/2025) è stato redatto facendo riferimento, come richiesto, alle tematiche e agli obiettivi del suddetto Piano Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure e Gestione del rischio sanitario.

Nel 2023 è stato diffuso, con nota Prot. 05/12/2023. 1215590.U, il documento "VISITARE: promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio", alle cui indicazioni le aziende sanitarie dovranno fare riferimento, per l'effettuazione di "visite per la sicurezza" nei setting ospedalieri e territoriali sanitari e socio-sanitari, al fine di individuare i pericoli presenti e adottare le relative misure di contenimento e prevenzione. Lo IOR, proseguirà come lo scorso anno, nell'effettuazione di visite per la sicurezza mirate alla verifica del corretto passaggio di informazioni nelle transizioni di cura, segnatamente la gestione sicura delle indicazioni terapeutiche alla dimissione del paziente.

Per quanto riguarda la sicurezza in chirurgia, proseguono le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia mediante l'applicazione della check-list SSCL (progetto SOS-Net) per tutte le procedure

chirurgiche e l'esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare", che avranno inizio a far tempo dal mese di Luglio.

Per quanto riguarda il miglioramento della qualità assistenziale, nel 2025 dovrà proseguire l'impegno delle Aziende sanitarie nel garantire le attività per l'implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a: "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 786754/2016); "Linee di 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).

In collaborazione e sinergia con la componente professionale e con la Direzione assistenziale, si promuoveranno la diffusione delle buone pratiche anche tramite la conduzione di Audit nonché attraverso la formazione da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative, disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "Self PA" oltre che la realizzazione di eventi formativi che permettano di trasferire nella pratica assistenziale le indicazioni fornite nei documenti di indirizzo.

Indicatori	Target	Stato di avanzamento
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 ⁶	100%	Delibera n.146 del 06/06/2025. TrasMESSO al Centro gestione rischio RER
IND1202 - Applicazione strumenti progetto "Visitare" in: ambito territoriale sanitario e sociosanitarie, 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)	Pianificata l'effettuazione di visite sulla gestione in sicurezza delle indicazioni terapeutiche nelle transizioni di cura (settembre-dicembre)
<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	Inizio Luglio 2025
<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	In corso di pianificazione
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	In corso di pianificazione
<i>Flusso SSCL</i>		
IND0722 – Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4	≥ 90%	Monitoraggio-Implementazione di specifiche azioni di miglioramento per ridurre la quota di incompleta compilazione
IND0910 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure con taglio cesareo	≥ 85%	Non applicabile

⁶ 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

6.4. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

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

Obiettivi per il 2025 sono:

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

Indicatori	target
1 DES0152 - Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione	100%
2 IND1101 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori convocati	≥ 80%
3 IND1102 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori afferenti all'Azienda	≥ 50%
4 IND1103 - % di valutatori partecipanti alle iniziative di formazione aggiornamento sul tema dell'accREDITamento sul numero di valutatori convocati alla formazione	≥ 80%

6.5. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

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

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

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

Come previsto nel PAF, lo IOR nel corso del 2025 ha progettato di realizzare n. 5 eventi formativi blended che prevedono l'alternanza di diverse tipologie formative con valutazione di trasferibilità.

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

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

<i>Indicatori</i>	<i>target</i>
DES0155 – PNRR/PNC - Partecipazione dei professionisti delle aziende selezionati per il corso regionale	100%

Lo IOR ha consentito la partecipazione al 100% dei professionisti selezionati da Agenas per la partecipazione al corso manageriale regionale.

***Piano Triennale
Investimenti 2025-2027***

Relazione sul Piano Investimenti IOR 2025-2027

Il Piano degli investimenti 2025-2027 si compone delle seguenti tabelle:

Scheda Infrastrutture;

Scheda GSA;

Piano Alienazioni. (per i beni posti in alienazione a copertura degli interventi)

La Scheda Infrastrutture e la Scheda SGA contengono al proprio interno la precedente suddivisione/classificazione secondo le seguenti Schede:

SCHEDA 1: interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata

SCHEDA 2: interventi in corso di progettazione con copertura finanziaria

Il Piano degli investimenti 2025-2027 raggruppa per macro-aree (edilizia sanitaria, tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e beni economici) gli interventi in corso di realizzazione/progettazione e le relative fonti finanziarie nel triennio di riferimento.

Con riferimento ai capitoli della Relazione sugli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2025, si rappresenta quanto segue:

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

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

Accordo di Programma (AdP) V fase, 1° stralcio è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021. L'Accordo prevede la realizzazione di 38 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase, 1° Stralcio l'Istituto Ortopedico Rizzoli darà seguito a quanto previsto dalle procedure normative per la predisposizione della progettazione degli interventi e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie.

Per lo IOR gli interventi inseriti in questo Accordo di Programma sono i seguenti:

APC 32 - Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche - day surgery e diagnostica per immagini

L'intervento prevede l'acquisto di un amplificatore di brillantezza digitale per le esigenze del blocco operatorio e l'acquisto di tecnologie necessarie per l'allestimento delle nuove sale di day surgery.

APC 33 – Implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della Cartella Clinica Elettronica per dematerializzazione delle attività e della documentazione.

Le implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della cartella clinica elettronica ed il progetto di completa digitalizzazione delle attività e della documentazione sanitaria sono collegati in modo imprescindibile all'ambito tecnologico/infrastrutturale dell'azienda. Tale ambito, sia relativamente ai sistemi informativi sia alle reti di telecomunicazioni, va a costituire il prerequisito fondamentale in quanto parte integrante della strategia complessiva di messa in sicurezza delle infrastrutture ICT.

La realizzazione del progetto richiede standard di sicurezza elevati e l'adeguamento delle tecnologie informatiche hardware e software necessarie alla erogazione dei servizi, attraverso un piano globale di rinnovamento e adeguamento tecnologico dei dispositivi e dei sistemi e banche

dati con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati secondo il regolamento generale UE 679/2016 sulla protezione dei dati personali.

I recenti attacchi informatici alle strutture sanitarie e pubbliche legati anche alla situazione di conflitto internazionale hanno innalzato il livello di allerta e conseguentemente la necessità di potenziare gli strumenti di cybersecurity. La direttiva NIS 2, recepita in Italia con il Decreto Legislativo n. 138/2024, introduce inoltre nuove norme sulla cybersecurity richiedendo di adottare misure per prevenire, rilevare e rispondere agli incidenti informatici.

Il progetto approvato dalla Regione prevede un periodo di tre anni (1095 giorni), necessario per completare l'installazione del sistema informativo a partire dalla consegna e un anno di tempo (365 giorni) per l'attivazione del medesimo sistema informativo.

Accordo di Programma VI fase

La Giunta Regionale con Delibera n. 630 del 26/04/2023 recante l' "Approvazione degli interventi dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 L. N. 67/88 - VI fase" ha previsto il finanziamento di interventi strutturali impiantistici e piani di fornitura relativi ad acquisizioni di tecnologie biomediche.

Per lo IOR l'intervento inserito in questo Accordo di Programma è il seguente:

APE 17 - Rinnovo Tecnologie Biomediche per Area Chirurgia: l'intervento ha lo scopo di rinnovare tecnologie dell'area chirurgica (tavoli operatori e elettrobisturi) al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dell'attività chirurgica, con conseguente contributo alla riduzione delle liste di attesa, garantire la massima sicurezza per i pazienti durante interventi ortopedici e permettere l'introduzione di elementi innovativi

4.8.3. Interventi già messi finanziamento con decreto ministeriale (ex art. 20)

Per lo IOR gli interventi inseriti negli Accordi di Programma che risultano ancora a residuo sono i seguenti:

H.29 - IOR Apparecchiature Day Surgery

AP.42 - Bologna IOR, Aree supporto accoglienza utenti e dipendenti (in fase di chiusura contabile)

Obiettivi particolarmente rilevanti riguardanti lavori/manutenzioni straordinarie

Antincendio: adempimenti relativi a quanto previsto dal DM 19 marzo 2015, recante "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" per la messa a norma di tutte le strutture dello IOR e del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio (SGSA) in coerenza con quanto già realizzato e programmato, e la pianificazione ed esecuzione delle attività legate agli adempimenti previsti dallo stesso DM sistematizzando la realizzazione degli interventi specifici antincendio, che interesserà come sopra detto l'attività anche per i prossimi trienni. Gli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico riguardo la prevenzione incendi sono monitorati anche tramite share point regionale.

Interventi di miglioramento statico/sismico: gli interventi di consolidamento statico emersi come necessari dalle verifiche di vulnerabilità sismica sono in corso di progettazione, eseguiti in parte e programmati compatibilmente con la disponibilità dei locali. Per quanto concerne il monoblocco ospedaliero sono stati destinati 28mln di euro al **MIGLIORAMENTO SISMICO**

DELL'EDIFICIO MONOBLOCCO, da realizzare secondo le scadenze inizialmente imposte dal PNRR, ora finanziate con Art. 20 L.67/88. I lavori sono iniziati a luglio 2024, attualmente in corso. E' in corso di completamento il progetto di consolidamento statico/sismico della palazzina dell'Ex Servizio ICT che sarà attuato in coerenza con lo spostamento del server dati presso la nuova Palazzina Ambulatori Libera Professione.

Palazzina ambulatori per la libera professione, ristrutturazione Chemioterapia e **nuovo Day Surgery**, Programma straordinario investimenti in sanità ex art.20 fase IV 1° stralcio. I lavori sono stati sostanzialmente conclusi nel 2020 per quanto riguarda la prima fase. In relazione all'intervento gli interventi interessati dal progetto sono stati i seguenti:

- AMPLIAMENTO PER AMBULATORI ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE – RISTRUTTURAZIONE PER REPARTO CHEMIOTERAPIA TUMORI MUSCOLO SCHELETRICI (codice RER H28), euro 4,4 mln
- RISTRUTTURAZIONE LOCALI PER TRASFERIMENTO REPARTO DI CHEMIOTERAPIA DEI TUMORI MUSCOLO SCHELETRICI (codice RER F703), euro 1,3 mln
- RISTRUTTURAZIONE E ACQUISTO ARREDI ED ATTREZZATURE PER DAY SURGERY (codice RER H29) euro 1,06 mln

derivano il primo dall' ART. 20 FASE IV Int H 28 ACCORDO DI PROGRAMMA 2009 (DELIBERA ASS. LEG. 185/2008) 100.000 MUTUO (DGR N. 400 DEL 03.03.2007), il secondo dalla PROGRAMMAZIONE RER Int 703 PROGRAMMA REGIONALE ALLEGATO F (delibera giunta 1138/07), il terzo dall'ART. 20 FASE IV Int H 29 ACCORDO DI PROGRAMMA 2009 (DELIBERA ASS. LEG. 185/2008).

La contiguità fisica dei tre progetti ha dettato la programmazione di una gara unica per l'affidamento della progettazione esecutiva e realizzazione (in due fasi) tramite Appalto integrato (sotto il regime del codice appalti di cui al Dlsg 163/06)

La prima fase prevedeva la realizzazione del nuovo edificio e la ristrutturazione del piano 2° soprastante la mensa nella cd. "palazzina servizi", nel quale trasferire il reparto di degenza di Chemioterapia dei tumori muscolo-scheletrici. Solo dopo tale trasferimento nel programma di appalto era previsto l'avvio dei lavori negli spazi lasciati liberi dall'attuale reparto, per la realizzazione di due sale operatorie di day-surgery e l'allocazione di sei letti di degenza a servizio dell'attività delle sale.

Nel corso degli anni, con diverse vicissitudini anche di procedure fallimentari delle ditte esecutrici e dello stesso Consorzio aggiudicatario, progressivamente è emersa la valutazione da parte della Direzione sanitaria dell'Istituto che il progetto di Ristrutturazione della Day-surgery non fosse più rispondente alle esigenze sanitarie e organizzative dell'ente e pertanto non potesse rispondere alle prerogative che il Servizio Sanitario richiede riguardo all'appropriatezza delle prestazioni specifiche previste per il progetto.

Di queste valutazioni l'ente ha fatto partecipe in via preliminare informale sia la Regione che il Ministero, proponendo per le motivazioni sopra, in estrema sintesi espone, di non realizzare la seconda fase dei lavori con il corrente appalto, ma di affidare una nuova progettazione congruente con le nuove esigenze aziendali (tre sale operatorie di day surgery e locali accessori) e, una volta approvato il progetto dagli enti preposti appaltarne l'esecuzione con una nuova gara.

Tale progettazione è stata sottoposta il 26/07/2022 alla valutazione del Gruppo Tecnico Regionale con la finalità di mantenere il finanziamento H29 destinato all'intervento; con ulteriore Gruppo Tecnico Regionale tenutosi il 14/05/2024 e successiva Determina Regionale n.10923 del 29/05/2024 è stata approvata "VARIANTE DELL'INTERVENTO H29 RISTRUTTURAZIONE ED ACQUISTO APPARECCHIATURE ED ARREDI PER DAY SURGERY" DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI - CUP D39H10001850003". Lo stesso finanziamento, implementato sulla base delle nuove necessità tramite fondi aziendali è stato utilizzato quindi per la realizzazione

dell'intervento riprogettato. Per le motivazioni di cui sopra l'intervento ora è in scheda 1 del piano investimenti, portando l'importo dell'intervento ad euro 3.492.000 di somma che include quota parte per euro 2,4 mln finanziata con fondi aziendali. I lavori hanno avuto inizio nel luglio 2024 nell'area libera da attività sanitaria, e si estenderanno nel corso dell'anno 2025 anche nell'area attualmente occupata dalla Terapia Intensiva, una volta trasferitasi al secondo piano dell'ospedale.

In fase di completamento manutenzione straordinaria del ex reparto di degenza della II clinica con l'obiettivo di realizzare al secondo piano del monoblocco ospedaliero il trasferimento della **Terapia Intensiva**, per un importo di euro 3,7 mln, finanziato ad oggi con fondi aziendali (Int 2021/132 Scheda 1), i lavori erano stati avviati a gennaio 2024.

In ragione dell'obsolescenza delle macchine costituenti la centrale di cogenerazione IOR (una delle quali è definitivamente inutilizzabile già dalla metà dell'anno 2017), in accordo con la Direzione strategica IOR, in collaborazione con l'Energy Manager interaziendale ed il referente aziendale dell'energia è stato completato il progetto tecnico per la realizzazione di una moderna CENTRALE DI TRIGENERAZIONE per la produzione di energia termica, elettrica e frigorifera, il contenimento della spesa energetica e il contenimento delle emissioni in atmosfera. IOR inizialmente aveva ottenuto un finanziamento di euro 3,5 mln, nell'ambito dell'Art. 1 L- 160/2019 c. 14,- per la REALIZZAZIONE DELL'IMPIANTO DI TRIGENERAZIONE del Complesso Ospedaliero, ma nel corso dell'anno 2022 è stato oggetto di Proposta di Partenariato Pubblico Privato. Pertanto il finanziamento suddetto di euro 3,5 mln è stato rimodulato per altri INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO (intervento PG5).

Sempre nell'ambito dei fondi di cui alla Legge n.160/2019 , Art. 1, Comma 14, con Decreto del Ministero della Salute del 29/09/2022, pubblicato sulla GU n.268 del 16/11/2022 , con Piano Gestione 4 (PG4) “Somme da destinare al finanziamento di interventi di edilizia sanitaria- riparto fondo investimenti 2020”, sono stati assegnati 2,2mln di euro per la “Rifunzionalizzazione del Piano Copertura Edificio Monoblocco” con in quali si sta sviluppando il progetto “ TERRAZZA DEI BAMBINI”, il nuovo spazio previsto per tale rifunzionalizzazione.

Ammodernamento Impianti di distribuzione ossigeno IOR: con Finanziamenti ex art. 1 commi 445 e 446 L n.178/2020, sono stati assegnati 13.159,02 euro, ai quali sono stati aggiunti altri 13.213,11 euro con fondi IOR per complessivi 26.732,13 euro destinati all'implementazione della rete di distribuzione ossigeno nell'ospedale; i lavori saranno realizzati con tempi non interferenti all'avanzamento lavori Miglioramento Sismico.

Per quanto concerne gli urgenti lavori di manutenzione straordinaria della copertura e dell'intonaco di facciata della Biblioteca nel compendio monumentale, compresi nell'edificio con vincolo storico artistico, sono stati assegnati con decreto del MIBACT del 19 febbraio 2018 euro 2,0 mln avente ad oggetto “Verifica del rischio sismico riduzione della vulnerabilità, restauro” (Piano degli interventi finanziati ai sensi dell'art. 1 comma 140 della legge nr. 232 del 11 dicembre 2016).

Per tale intervento la progettazione e l'autorizzazione sia paesaggistica che la specifica autorizzazione per il vincolo da parte della Soprintendenza, come pure la Direzione dei lavori, è stata assunta dal Segretariato Regionale MIC E.R. che ha provveduto ad affidare la progettazione e la presentazione del progetto agli enti e le gare di affidamento lavori, per l'attuazione dell'intervento “Complesso di San Michele in Bosco”. I lavori avranno inizio nell'estate 2025 per terminare indicativamente entro l'estate 2027.

Piano regionali dei fabbisogni degli interventi urgenti in materia sanitaria nei territori colpiti dall'alluvione: a seguito degli eventi meteo del maggio 2023 sono in fase di realizzazione, compatibilmente con i vincoli e le propedeutiche autorizzazioni della Soprintendenza e con le attività sanitarie in corso, gli interventi di ripristino dei danni dovuti alle infiltrazioni acqua e allagamenti.

Tecnopolo: secondo le previsioni di ART.ER il fabbricato F1 dell'area Tecnopolo (ex Manifattura Tabacchi) potrà essere completato nella versione "al grezzo" entro fine anno 2026. In relazione a tale previsione, poiché il progetto di riqualificazione dell'area prevede la presenza dell'Istituto Ortopedico Rizzoli in alcune porzioni dei piani seminterrato e terra del fabbricato F1, si stanno svolgendo incontri finalizzati allo sviluppo del progetto delle opere di completamento edilizio/impiantistico e di allestimento arredi ed attrezzature per le Biobanche. Le lavorazioni e gli allestimenti necessari al completamento degli spazi da destinare alle Biobanche dovranno trovare fonte di finanziamento, ad oggi stimata in un fabbisogno complessivo di circa 9,7 mln di euro, di cui 1,9 mln coperti da fondi IOR, ed i restanti 7,8 mln di euro da reperire.

TECNOLOGIE BIOMEDICHE

Investimenti realizzati e in corso di realizzazione nel 2025-2027

Nell'ambito di progetti finanziati si conclude il piano intervento PNRR finalizzati all'ammodernamento tecnologico dell'area Diagnostica per immagini: nel 2025 verrà sostituita la RM 1,5T.

Il 2025 vede la conclusione della Nuova Terapia Intensiva Post Operatoria che prevede l'allestimento di 8 posti letto da TI e 4 posti letto da semintensiva.

Nel corso del 2025 procede la realizzazione dell'intervento Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche – day surgery e diagnostica per immagini (progetto finanziato nell'ambito dell'art 20 - APC23: l'intervento prevede l'acquisto di un amplificatore di brillantezza digitale per le esigenze del blocco operatorio e l'acquisto di tecnologie necessarie per l'allestimento delle nuove sale di day surgery.)

Nel 2025 viene installata, nell'ambito di un progetto in conto Capitale IRCCS sistema per la microtomografia computerizzata a raggi x La microCT costituisce una delle metodiche più avanzate per la visualizzazione, la ricostruzione tridimensionale e l'analisi microstrutturale di tessuti mineralizzati. Inoltre, grazie all'applicazione di opportuni protocolli con mezzi di contrasto, è possibile anche effettuare analisi di imaging dinamico su tessuti molli, organi interni, rete vascolare ecc. Le dimensioni dell'alloggiamento di scansione della microCT in vivo consentono di effettuare test su animali di piccola taglia (es. topi e ratti) e su campioni biologici ex vivo e biomateriali di grandi dimensioni.

Nel 2025 è previsto l'avvio dell'intervento Rinnovo Tecnologie Biomediche per Area Chirurgia (progetto finanziato nell'ambito dell'art 20 - APE 17): l'intervento ha lo scopo di rinnovare tecnologie dell'area chirurgica (tavoli operatori e elettrobisturi) al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dell'attività chirurgica, con conseguente contributo alla riduzione delle liste di attesa, garantire la massima sicurezza per i pazienti durante interventi ortopedici e permettere l'introduzione di elementi innovativi

Gli investimenti sotto riportati, NON sono finanziati e sono pertanto compresi negli interventi relativi alle Tecnologie Biomediche riportati nella scheda 3 del Piano investimenti per gli anni successivi:

- Piano di rinnovo e potenziamento dell'area bioimmagini: sostituzione amplificatori brillantezza Blocchi operatori, sostituzione di portatili per grafia e delle diagnostiche fisse la cui sostituzione non era prevista nel PNRR
- Ottimizzazione della produttività in Sala Operatoria e nelle aree critiche: prosieguo piano di rinnovo e potenziamento tecniche mini-invasi ad altissima risoluzione (colonne artroscopiche 4K), sostituzione pensili e scialitiche con sistema video del blocco operatorio, rinnovo tavoli operatori
- Miglioramento del comfort paziente e riduzione dei rischi per gli operatori: prosieguo del piano di sostituzione letti da degenza con sistemi elettrificati

INFORMATION COMMUNICATION TECHNOLOGY

Nel 2025 le attività sono proseguite in continuità con la programmazione precedente, con particolare riguardo all'adeguamento normativo in tema di sicurezza informatica e protezione dei dati, alla completa digitalizzazione delle attività ospedaliere e all'utilizzo di piattaforme trasversali per la Ricerca. Il rinnovamento tecnologico delle attrezzature informatiche e software ha l'obiettivo di modernizzare gli strumenti in uso, distribuiti in tutto l'Istituto nelle varie sedi geografiche ed utilizzati da molteplici profili professionali. I sistemi sono installati presso i data center regionali gestiti da Lepida ScpA.

Il sistema informativo ospedaliero, denominato SIR2020, avviato con gradualità a partire dal 2020, vedrà la realizzazione di ulteriori funzioni, tra cui l'adeguamento al FSE 2.0 di tutta la documentazione sanitaria prodotta e l'introduzione completa della firma digitale secondo quanto indicato dal progetto PNRR.

Nell'ottica di implementare una completa dematerializzazione, SIR2020 è completato da un sistema di cartella clinica elettronica (CCE) e di prescrizione e somministrazione dei farmaci. Anche la Cartella Clinica sarà inviata al FSE al fine di fornire un servizio aggiuntivo al cittadino.

Con questi interventi, alla luce di quanto premesso, si garantirà l'implementazione allo stato dell'arte di sistemi sanitari complessi ed integrati a supporto delle attività di assistenza e delle attività di ricerca e dei trials clinici.

La realizzazione dei sopracitati progetti infatti richiede standard di sicurezza elevati e l'adeguamento delle tecnologie informatiche hardware e software necessarie alla erogazione dei servizi, attraverso un piano globale di rinnovamento tecnologico dei dispositivi e dei sistemi e banche dati con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati secondo il regolamento generale UE 679/2016 sulla protezione dei dati personali. In questa prospettiva proseguiranno nel 2025 le attività di vulnerability assessment sui sistemi dell'Istituto.

Continua l'attenzione all'implementazione di strumenti trasversali che possano essere di supporto ai ricercatori e facilitare studi clinici e progetti di ricerca, ad esempio l'arruolamento dei pazienti, il monitoraggio ministeriale annuale e la produzione del nuovo flusso della Ricerca SIRER tramite SIR2020. Continua l'utilizzo della piattaforma REDCap per l'implementazione delle valutazioni di impatto, per la creazione di sondaggi e delle schede raccolta dati elettroniche (eCRF).

Nell'ambito del piano di sviluppo della telemedicina a livello Regionale, è in corso l'implementazione della nuova piattaforma Regionale di telemedicina. L'obiettivo dell'Istituto è quello di cogliere le opportunità che il progetto offre, diffondendo ulteriormente l'utilizzo della telemedicina presso i professionisti.

Negli scorsi anni sono state implementate piattaforme per i meeting multidisciplinari aziendali e interaziendali anche a supporto dell'assistenza oncologica, progetti di teleconsulto e televisita, progetti di somministrazione di questionari a distanza per la ricerca clinica. Questi progetti continueranno ad evolversi coinvolgendo un maggior numero di Unità Operative e professionisti. Nel corso del prossimo triennio inoltre continuerà ad avere impulso la piattaforma metropolitana che permette la condivisione di casi clinici tra gli specialisti delle diverse Aziende nel rispetto della normativa privacy e con lo scopo di una miglior cura del paziente.

Il 2025 vede infine l'implementazione dei progetti finanziati con PNRR secondo le scadenze previste. I progetti sono due e riguardano:

- Adeguamento dell'infrastruttura del Fascicolo Sanitario Elettronico al cosiddetto FSE 2.0, che prevede interventi sugli applicativi aziendali che lo alimentano;
- Telemedicina secondo le indicazioni del progetto regionale in fase di avvio.

SCHEDA A: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

QUADRO DELLE RISORSE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

TIPOLOGIE RISORSE	Arco temporale di validità del programma			
	Disponibilità finanziaria (1)			Importo Totale (2)
	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	
risorse derivate da entrate aventi destinazione vincolata per legge	1,610,720.00	3,600,000.00	22,916,274.00	28,126,994.00
risorse derivate da entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	2,892,991.00	1,829,500.00	644,572.00	5,367,063.00
risorse acquisite mediante apporti di capitali privati	0.00	0.00	0.00	0.00
stanziamenti di bilancio	0.00	0.00	982,000.00	982,000.00
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	1,851,722.00	5,201,335.00	200,000.00	7,253,057.00
totale	6,355,433.00	10,630,835.00	24,742,846.00	41,729,114.00

Il referente del programma

BELLETTATO GERARDO

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 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

ELENCO DELLE OPERE INCOMPIUTE

CUP (1)	Descrizione dell'opera	Determinazioni dell'amministrazione (Tabella B.1)	Ambito di interesse dell'opera (Tabella B.2)	Anno ultimo quadro economico approvato	Importo complessivo dell'intervento (2)	Importo complessivo lavori (2)	Oneri necessari per l'ultimazione dei lavori	Importo ultimo SAL	Percentuale avanzamento lavori (3)	Causa per la quale l'opera è incompiuta (Tabella B.3)	L'opera è attualmente fruibile parzialmente dalla collettività?	Stato di realizzazione ex comma 2 art.1 DM 42/2013 (Tabella B.4)	Possibile utilizzo ridimensionato dell'Opera	Destinazione d'uso (Tabella B.5)	Cessione a titolo di corrispettivo per la realizzazione di altra opera pubblica ai sensi dell'articolo 191 del Codice (4)	Vendita ovvero demolizione (4)	Oneri per la rinaturalizzazione, riqualificazione ed eventuale bonifica del sito in caso di demolizione	Parte di infrastruttura di rete
					0.00	0.00	0.00	0.00										

Note:
(1) Indica il CUP del progetto di investimento nel quale l'opera incompiuta rientra: è obbligatorio per tutti i progetti avviati dal 1 gennaio 2003.
(2) Importo riferito all'ultimo quadro economico approvato.
(3) Percentuale di avanzamento dei lavori rispetto all'ultimo progetto approvato.
(4) In caso di cessione a titolo di corrispettivo o di vendita l'immobile deve essere riportato nell'elenco di cui alla scheda C ; in caso di demolizione l'intervento deve essere riportato fra gli interventi del programma di cui alla scheda D.

Il referente del programma
BELLETTATO GERARDO

Tabella B.1

- a) è stata dichiarata l'insussistenza dell'interesse pubblico al completamento ed alla fruibilità dell'opera
- b) si intende riprendere l'esecuzione dell'opera per il cui completamento non sono necessari finanziamenti aggiuntivi
- c) si intende riprendere l'esecuzione dell'opera avendo già reperito i necessari finanziamenti aggiuntivi
- d) si intende riprendere l'esecuzione dell'opera una volta reperiti i necessari finanziamenti aggiuntivi

Tabella B.2

- a) nazionale
- b) regionale

Tabella B.3

- a) mancanza di fondi
- b1) cause tecniche: protrarsi di circostanze speciali che hanno determinato la sospensione dei lavori e/o l'esigenza di una variante progettuale
- b2) cause tecniche: presenza di contenzioso
- c) sopravvenute nuove norme tecniche o disposizioni di legge
- d) fallimento, liquidazione coatta e concordato preventivo dell'impresa appaltatrice, risoluzione del contratto, o recesso dal contratto ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di antimafia
- e) mancato interesse al completamento da parte della stazione appaltante, dell'ente aggiudicatore o di altro soggetto aggiudicatore

Tabella B.4

- a) i lavori di realizzazione, avviati, risultano interrotti oltre il termine contrattualmente previsto per l'ultimazione (Art. 1 c2, lettera a), DM 42/2013)
- b) i lavori di realizzazione, avviati, risultano interrotti oltre il termine contrattualmente previsto per l'ultimazione non sussistendo allo stato, le condizioni di riavvio degli stessi. (Art. 1 c2, lettera b), DM 42/2013)
- c) i lavori di realizzazione, ultimati, non sono stati collaudati nel termine previsto in quanto l'opera non risulta rispondente a tutti i requisiti previsti dal capitolato e dal relativo progetto esecutivo come accertato nel corso delle operazioni di collaudo. (Art. 1 c2, lettera c), DM 42/2013)

Tabella B.5

- a) prevista in progetto
- b) diversa da quella prevista in progetto

SCHEDA C: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

ELENCO DEGLI IMMOBILI DISPONIBILI

Codice univoco immobile (1)	Riferimento CUI intervento (2)	Riferimento CUP Opera Incompiuta (3)	Descrizione immobile	Codice Istat			Localizzazione - CODICE NUTS	Trasferimento immobile a titolo corrispettivo ex art.202 comma 1 lett.a) e all.1.5 art.3 comma 4 del codice (Tabella C.1)	Concessi in diritto di godimento, a titolo di contributo (Tabella C.2)	Già incluso in programma di dismissione di cui art.27 DL 201/2011, convertito dalla L. 214/2011 (Tabella C.3)	Tipo disponibilità se immobile derivante da Opera Incompiuta di cui si è dichiarata l'insussistenza dell'interesse (Tabella C.4)	Valore Stimato (4)				
				Reg	Prov	Com						Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Annualità successive	Totale
												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Note:
(1) Codice obbligatorio: "I" + numero immobile = cf amministrazione + prima annualità del primo programma nel quale l'immobile è stato inserito + progressivo di 5 cifre
(2) Codice CUI dell'intervento (nel caso in cui il CUP non sia previsto obbligatoriamente) al quale la cessione dell'immobile è associata; non indicare alcun codice nel caso in cui si proponga la semplice alienazione o cessione di opera incompiuta non connessa alla realizzazione di un intervento
(3) Se derivante da opera incompiuta riportare il relativo codice CUP
(4) Ammontare con il quale l'immobile contribuirà a finanziare l'intervento, ovvero il valore dell'immobile da trasferire (qualora parziale, quello relativo alla quota parte oggetto di cessione o trasferimento) o il valore del titolo di godimento oggetto di cessione.

Il referente del programma

BELLETTATO GERARDO

Tabella C.1
1. no
2. parziale
3. totale

Tabella C.2
1. no
2. sì, cessione
3. sì, in diritto di godimento, a titolo di contributo, la cui utilizzazione sia strumentale e tecnicamente connessa all'opera da affidare in concessione

Tabella C.3
1. no
2. sì, come valorizzazione
3. sì, come alienazione

Tabella C.4
1. cessione della titolarità dell'opera ad altro ente pubblico
2. cessione della titolarità dell'opera a soggetto esercente una funzione pubblica
3. vendita al mercato privato
4. disponibilità come fonte di finanziamento per la realizzazione di un intervento ai sensi

SCHEDA D: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

ELENCO DEGLI INTERVENTI DEL PROGRAMMA

Codice Unico Intervento - CUI (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	Codice CUP (3)	Annualità nella quale si prevede di dare avvio alla procedura di affidamento	Responsabile Unico del Progetto (4)	Lotto funzionale (5)	Lavoro complesso (6)	Codice Isat			Localizzazione - codice NUTS	Tipologia	Settore e sottosettore intervento	Descrizione dell'intervento	Livello di priorità (7) (Tabella D.3)	STIMA DEI COSTI DELL'INTERVENTO (8)										Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (12) (Tabella D.5)
							Reg	Prov	Com						Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annualità successive	Importo complessivo (9)	Valore degli eventuali immobili di cui alla scheda C collegati all'intervento (10)	Scadenza temporale ultima per l'utilizzo dell'eventuale finanziamento derivante da contrazione di mutuo	Apporto di capitale privato (11)			
																						Importo	Tipologia (Tabella D.4)		
L00302030374202300002	2020/100		2024	CONTI ANGELO	No	No	008	037	006		06 - Manutenzione ordinaria	05.30 - Sanitarie	Adeguamento antincendio	2	97.065,00	344.922,00	0,00	0,00	441.987,00	0,00		0,00			
L00302030374202300003	2020/109		2024	LOLLI LUCA	No	No	008	037	006		07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Manutenzioni Straordinarie Impianti elettrici e speciali per sicurezza	1	870.651,00	226.149,00	0,00	0,00	1.096.800,00	0,00		0,00			
L00302030374202300004	2020/110		2024	Rizzi Alberto	No	No	008	037	006		07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Manutenzioni straordinarie impianti meccanici e idraulici	2	125.730,00	534.270,00	0,00	0,00	660.000,00	0,00		0,00			
L00302030374202300005	2020/112		2024	BELLETTATO GERARDO	No	SI	008	037	006		07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Manutenzione Straordinarie Edilizie	2	67.072,00	1.998.761,00	0,00	0,00	2.065.833,00	0,00		0,00			
L00302030374202300007	2023/154		2024	BELLETTATO GERARDO	No	No	008	037	006		80 - Ammodernamento tecnologico e laboratoriale	05.30 - Sanitarie	Edilizie e impiantistica	1	458.406,00	379.496,00	0,00	0,00	837.902,00	0,00		0,00			
L00302030374202300010	2021/132	D32C21001730005	2024	BELLETTATO GERARDO	No	SI	008	037	006		07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Manutenzione Straordinaria per Trasferimento Terapia Intensiva	1	2.687.563,00	1.556.523,00	0,00	0,00	4.244.086,00	0,00		0,00			
L00302030374202300012	2023/156		2024	BELLETTATO GERARDO	No	SI	008	037	006		07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Manutenzione Straordinaria per modifica impianti esistenti interferenti con miglioramento sismico	1	71.286,00	128.714,00	0,00	0,00	200.000,00	0,00		0,00			
L00302030374202300013	2013/5	D39H10001850003	2024	BELLETTATO GERARDO	No	SI	008	037	006		04 - Ristrutturazione	05.30 - Sanitarie	RISTRUTTURAZIONE E ACQUISTO APPARECCHIATURE E ARREDI PER DAY SURGERY	2	306.549,00	2.000.000,00	1.185.451,00	0,00	3.492.000,00	0,00		0,00			
L00302030374202400001	2024/168		2024	Di Salvatore Tiziana	SI	No	008	037	006	ITH55	07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Interventi propedeutici a grandi apparecchiature PNRR	1	0,00	160.000,00	0,00	0,00	160.000,00	0,00		0,00			
L00302030374202300016	2017/76	D34E22000690001	2024	BELLETTATO GERARDO	No	SI	008	037	006		01 - Nuova realizzazione	05.30 - Sanitarie	REALIZZAZIONE CENTRALE DI TRIGENERAZIONE PPP	1	0,00	580.000,00	5.757.395,00	0,00	6.337.395,00	0,00		0,00			
L00302030374202300017	2023/159	D38C23000000001	2024	BELLETTATO GERARDO	No	SI	008	037	006		07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Rifunionalizzazione del Piano Copertura Edificio Mondolocco	2	0,00	0,00	700.000,00	4.000.000,00	4.700.000,00	0,00		0,00			
L00302030374202400002	2024/169		2024	Di Salvatore Tiziana	No	SI	008	037	006	ITH55	07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Manutenzioni Straordinarie per interventi emergenti	2	161.512,00	22.000,00	0,00	0,00	183.512,00	0,00		0,00			
L00302030374202300018	2023/160	D34E22000730001	2024	BELLETTATO GERARDO	No	SI	008	037	006		09 - Manutenzione straordinaria con efficientamento energetico	05.30 - Sanitarie	Interventi di efficientamento energetico	1	0,00	400.000,00	3.100.000,00	0,00	3.500.000,00	0,00		0,00			
L00302030374202300019	PNRR M6	D32C21001680001	2024	BELLETTATO GERARDO	SI	SI	008	037	006		99 - Altro	05.30 - Sanitarie	MIGLIORAMENTO SISMICO DELLE STRUTTURE DELL'EDIFICIO MONDOLOCCO - PNRR - MISSIONE 6	1	1.509.599,00	2.000.000,00	14.000.000,00	10.490.401,00	28.000.000,00	0,00		0,00			
L00302030374202400004	2024/179	D32C23000170001	2024	BELLETTATO GERARDO	No	No	008	037	006	ITH55	07 - Manutenzione straordinaria	05.30 - Sanitarie	Piano regional dei fabbisogni degli interventi urgenti in materia sanitaria nei territori colpiti dall'alluvione	1	0,00	300.000,00	0,00	0,00	300.000,00	0,00		0,00			
L00302030374202400003	2013/22		2025	BELLETTATO GERARDO	SI	SI	008	037	006	ITH55	01 - Nuova realizzazione	05.30 - Sanitarie	REALIZZAZIONE TECNOPOL	2	0,00	0,00	0,00	2.900.000,00	2.900.000,00	0,00		0,00			

Codice Unico Intervento - CUI (1)	Cod. Int. Amm.ne (2)	Codice CUP (3)	Annualità nella quale si prevede di dare avvio alla procedura di affidamento	Responsabile Unico del Progetto (4)	Lotto funzionale (5)	Lavoro complesso (6)	Codice Istat			Localizzazione - codice NUTS	Tipologia	Settore e sottosettore intervento	Descrizione dell'intervento	Livello di priorità (7) (Tabella D.3)	STIMA DEI COSTI DELL'INTERVENTO (8)								Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (12) (Tabella D.5)	
							Reg	Prov	Com						Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annualità successive	Importo complessivo (9)	Valore degli eventuali immobili di cui alla scheda C collegati all'intervento (10)	Scadenza temporale ultima per l'utilizzo dell'eventuale finanziamento derivante da contrazione di mutuo	Apporto di capitale privato (11)		
																						Importo		Tipologia (Tabella D.4)
Note:															6,355,433.00	10,630,835.00	24,742,846.00	17,390,401.00	58,119,515.00	0.00		0.00		

Note:

(1) Codice intervento = "L" + cf amministrazione + prima annualità del primo programma nel quale l'intervento è stato inserito + progressivo di 5 cifre

(2) Numero interno liberamente indicato dall'amministrazione in base a proprio sistema di codifica

(3) Indica il CUP (cfr. articolo 3 comma 6 dell'allegato I.5 al codice)

(4) Nome e cognome del responsabile unico del progetto

(5) Indica se lotto funzionale secondo la definizione di cui all'art.3 comma 1 lettera a) all'allegato I.1 al codice

(6) Indica se lavoro complesso secondo la definizione di cui all'art.2 comma 1 lettera d) dell'allegato I.1 al codice

(7) Indica il livello di priorità di cui al comma 10 dell'articolo 3 comma 10 dell'allegato I.5 al codice

(8) Ai sensi dell'articolo 4 comma 6 dell'allegato I.5 al codice, in caso di demolizione di opera incompiuta l'importo comprende gli oneri per lo smantellamento dell'opera e per la rinaturalizzazione, riqualificazione ed eventuale bonifica del sito

(9) Importo complessivo ai sensi dell'articolo 3, comma 6 dell'allegato I.5 al codice, ivi incluse le spese eventualmente già sostenute e con competenza di bilancio antecedente alla prima annualità

Tabella D.1
Cfr. Classificazione Sistema CUP: codice tipologia intervento per natura intervento 03= realizzazione di lavori pubblici (opere e impiantistica)

Tabella D.2
Cfr. Classificazione Sistema CUP: codice settore e sottosettore intervento

Tabella D.3
1. priorità massima
2. priorità media
3. priorità minima

Tabella D.4
1. finanza di progetto
2. concessione di costruzione e gestione
3. sponsorizzazione
4. società partecipate o di scopo
5. locazione finanziaria
6. contratto di disponibilità
9. altro

Tabella D.5
1. modifica ex art 5 comma 9 lettera b) allegato I.5 al codice
2. modifica ex art 5 comma 9 lettera c) allegato I.5 al codice
3. modifica ex art 5 comma 9 lettera d) allegato I.5 al codice
4. modifica ex art 5 comma 9 lettera e) allegato I.5 al codice
5. modifica ex art 5 comma 11 allegato I.5 al codice

Il referente del programma

BELLETTATO GERARDO

SCHEDA E: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

INTERVENTI RICOMPRESI NELL'ELENCO ANNUALE

Codice Unico intervento - CUI	CUP	Descrizione dell'intervento	Responsabile Unico del Progetto (*)	Importo annualità	Importo intervento	Finalità (Tabella E.1)	Livello di priorità (*) (Tabella D.3)	Conformità Urbanistica	Verifica vincoli ambientali	Livello di progettazione (*) (Tabella E.2)	CENTRALE DI COMMITTENZA, SOGGETTO AGGREGATORE O ALTRA STAZIONE APPALTANTE QUALIFICATA ALLA QUALE SI INTENDE RICORRERE PER LA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO		Codice di Gara (CIG) dell'eventuale accordo quadro o convenzione (2)	Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (*) (Tabella D.5)
											codice AUSA	denominazione		
L00302030374202300002		Adeguamento antincendio	CONTI ANGELO	97,065.00	441,987.00	ADN	2	No	No	3				
L00302030374202300003		Manutenzioni Straordinarie Impianti elettrici e speciali per sicurezza	LOLLI LUCA	870,651.00	1,096,800.00	MIS	1	No	No	3				
L00302030374202300004		Manutenzioni straordinarie impianti meccanici e idraulici	Rizzi Alberto	125,730.00	660,000.00	MIS	2	No	No	3				
L00302030374202300005		Manutenzione Straordinarie Edilizie	BELLETTATO GERARDO	67,072.00	2,065,833.00	MIS	2	No	No	3				
L00302030374202300007		Edilizie e impiantistica	BELLETTATO GERARDO	458,406.00	837,902.00	MIS	1	No	Si	4				
L00302030374202300010	D32C21001730005	Manutenzione Straordinaria per Trasferimento Terapia Intensiva	BELLETTATO GERARDO	2,687,563.00	4,244,086.00	MIS	1	No	Si	3	0000202387	Ausi di Bologna		
L00302030374202300012		Manutenzione Straordinaria per modifica impianti esistenti interferenti con miglioramento sismico	BELLETTATO GERARDO	71,286.00	200,000.00	MIS	1	No	Si	3				
L00302030374202300013	D39H10001850003	RISTRUTTURAZIONE E ACQUISTO APPARECCHIATURE E ARREDI PER DAY SURGERY	BELLETTATO GERARDO	306,549.00	3,492,000.00	MIS	2	No	Si	2	0000202387	Ausi di Bologna		
L00302030374202300016	D34E22000690001	REALIZZAZIONE CENTRALE DI TRIGENERAZIONE PPP	BELLETTATO GERARDO	0.00	6,337,395.00	MIS	1	No	Si	1				
L00302030374202400001		Interventi propedeutici a grandi apparecchiature PNRR	Di Salvatore Tiziana	0.00	160,000.00	MIS	1	No	No	1				
L00302030374202400002		Manutenzioni Straordinarie per interventi emergenti	Di Salvatore Tiziana	161,512.00	183,512.00	MIS	2	No	No	1				
L00302030374202300017	D38I23000000001	Rifunionalizzazione del Piano Copertura Edificio Monoblocco	BELLETTATO GERARDO	0.00	4,700,000.00	MIS	2	No	Si	1	0000202387	Azienda Usi di Bologna		
L00302030374202300018	D34E22000730001	Interventi di efficientamento energetico	BELLETTATO GERARDO	0.00	3,500,000.00	MIS	1	No	Si	1	0000202387	Azienda Usi di Bologna		
L00302030374202300019	D32C21001680001	MIGLIORAMENTO SISMICO DELLE STRUTTURE DELL'EDIFICIO MONOBLOCCO - PNRR - MISSIONE 6	BELLETTATO GERARDO	1,509,599.00	28,000,000.00	ADN	1	No	Si	3				
L00302030374202400004	D32C23000170001	Piano regionali dei fabbisogni degli interventi urgenti in materia sanitaria nei territori colpiti dall'alluvione	BELLETTATO GERARDO	0.00	300,000.00	MIS	1	No	No	1				

(*) Si rimanda alle note corrispondenti della scheda D1

(1) Indica il livello di progettazione di cui al comma 1 dell'art.41 del codice o il documento propedeutico alla redazione del progetto di fattibilità tecnico-economica di cui agli artt.2 e 3 dell'AIL.1.7 al codice

(2) Riporta il Codice CIG dell'accordo quadro o della convenzione alla quale si intenda eventualmente aderire qualora lo stesso sia già disponibile e se ne sia

Tabella E.1

ADN - Adeguamento normativo
AMB - Qualità ambientale
COP - Completamento Opera Incompiuta
CPA - Conservazione del patrimonio
MIS - Miglioramento e incremento di servizio
URB - Qualità urbana
VAB - Valorizzazione beni vincolati
DEM - Demolizione Opera Incompiuta
DEOP - Demolizione opere preesistenti e non più utilizzabili

Tabella E.2

1. Documento di fattibilità delle alternative progettuali
5. Documento di indirizzo della progettazione
2. Progetto di fattibilità tecnico - economica
4. Progetto esecutivo

Il referente del programma

BELLETTATO GERARDO

SCHEDA F: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2024/2026 DELL'AMMINISTRAZIONE ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

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
BELLETTATO GERARDO

Componente	Intervento	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Altre Risorse	ESITO FOI 2022 art.26 c.7 D.L. 50/2022 (Decreto MEF RGS n. 52 del 02/03/2023)	ESITO FOI 2022 art.10 c.2 D.L. 176/2022 (Decreto MEF RGS ID. 25491 del 28/03/23)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 375 (Decreto MEF RGS 185 del 08/08/2023)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 369 (Decreto MEF RGS 187 dell'11/08/2023)	ESITO FOI 2023 DL n.131 del 29/09/23 (Decreto MEF RGS 211 dell'17/11/2023)	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta tecnologia: sostituzione Risonanza Magnetica	D39J21023850002	1.218.483,00	-	-	-	-	-	-	1.218.483,00
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Media tecnologia: sostituzione Sistema Radiologico 1	D39J21023860002	300.779,87	-	-	-	-	-	-	300.779,87
M6C2 1.1.2.	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Media tecnologia: sostituzione Sistema Radiologico 2	D39J21023870002	186.488,00	-	-	-	-	-	-	186.488,00
M6C1. I.2.3.2	Telemedicina	Servizi di Telemedicina (postazioni lavoro)	E47H23002160006	791.918,00							791.918,00
M6C2 1.3.1.	FSE	Adozione e Utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome - Risorse per il potenziamento dell'infrastruttura digitale	D37H23000300006	409.710,27	-	-	-	-	-	-	409.710,27
				2.907.379,14	-	-	-	-	-	-	2.907.379,14

Investimenti anni precedenti il triennio del Bilancio di riferimento	2025	2026	Totale investimento
-	1.218.483,00	-	1.218.483,00
300.779,87	-	-	300.779,87
176.608,78	9.879,22	-	186.488,00
-	700.000,00	91.918,00	791.918,00
113.121,16	269.712,64	26.876,47	409.710,27
590.509,81	2.198.074,86	118.794,47	2.907.379,14

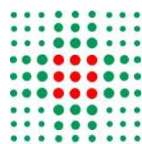
Atseda	id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Investimento realizzato negli anni precedenti il triennio di riferimento (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare nel 2026 (€)	Investimento da realizzare nel 2027 (€)	Totale investimenti del triennio	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimento	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento "Ente": C'esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sisma (€) nel periodo d'iriferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio	Quadratura investimenti e finanziamenti triennio	Verifica quadratura costo complessivo e fonti complessive	
k) IOR	2013/5	Scheda 1	Lavori	Ristrutturazione ed acquisto apparecchiature ed arredi per day surgery	14/07/2014	306.548,00	2.000.000,00	1.004.951,00	-	3.004.951,00	-	3.311.499,00	306.548,00	928.379,00				2.076.572,00	1776 del 24/10/2022	-								3.004.951,00		482.000 (predisposta richiesta di autorizzazione a RER di rimodulazione destinazione mutuo)	-	-		
k) IOR	2020/98	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Rinnovo e potenziamento tecnologie biomediche - day surgery e diagnostica per immagini	30/03/2024	143.655,00	856.345,00	-	-	856.345,00	-	1.000.000,00	143.655,00	856.345,00					-		-							856.345,00			-	-	-	
k) IOR	2020/99	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Implementazioni del sistema informativo ospedaliero e della cartella clinica elettronica per dematerializzazione delle attività e della documentazione sanitaria	18/12/2023	354.349,00	145.651,00	-	-	145.651,00	-	500.000,00	354.349,00	145.651,00					-		-							145.651,00			-	-	-	
k) IOR	2023/162	Scheda 2	Tecnologie_biomediche	Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica	01/05/2026	-	70.000,00	500.000,00	-	570.000,00	-	570.000,00	-	570.000,00					-		-							570.000,00			-	-	-	
k) IOR	2024/180/P	Scheda 1	Lavori	Miglioramento sismico delle strutture del "Monoblocco"	15/07/2024	1.509.599,00	2.000.000,00	14.000.000,00	10.490.401,00	26.490.401,00	-	28.000.000,00	1.509.599,00	18.487.162,00					-		-		9.176,00					7.994.062,00	26.490.401,00		8.145.824 FOI + 9.176 Fondo Innovazione e Miglioramento FMIGL CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DEDICATI (PROGETTI FINALIZZATI) - DGR 33/2025	-	-	-
k) IOR	2023/160	Scheda 2	Lavori	Interventi di efficientamento energetico IOR	01/06/2026	-	400.000,00	3.100.000,00	-	3.500.000,00	-	3.500.000,00	-					-		-						3.500.000,00		3.500.000,00		comma 14, art. 1, L. 219/160	-	-	-	
k) IOR	2023/161	Scheda 1	Lavori	Ammodernamento Impianti di distribuzione ossigeno IOR	01/06/2025	-	13.159,00	-	-	13.159,00	-	13.159,00	-					-		-							13.159,00		13.159,00		13.159 Finanziamenti ex art. 1 commi 445 e 446 L. n.178/2020	-	-	-
k) IOR	2023/157	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	Potenziamenti e adeguamenti parco apparecchiature biomediche	00/01/1900	581.860,00	231.121,00	-	-	231.121,00	-	812.981,00	581.860,00					138.000,00	1776 del 24/10/2022		-		93.121,00					231.121,00		Fondo Innovazione e Miglioramento FMIGL CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DEDICATI (PROGETTI FINALIZZATI)	-	-	-	
k) IOR	2024/178	Scheda 1	Tecnologie_biomediche	PROGETTO CONTO CAPITALE PER L'ACQUISTO DI MICROSCOPIO CONFOCALE E MICROCT	00/01/1900	307.440,00	435.906,00	-	-	435.906,00	-	743.346,00	307.440,00					-		-							435.906,00		435.906,00		Codice convenzione Ministero: CC-2022-23682657	-	-	-
k) IOR	2024/163	Scheda 1	Beni economici	Acquisti arredi, beni economici, attrezzature non sanitarie	00/01/1900	83.365,00	100.000,00	63.327,00		163.327,00		246.692,00	83.365,00									163.327,00						163.327,00			Fondo Innovazione e Miglioramento FMIGL CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DEDICATI (PROGETTI FINALIZZATI)	-	-	-
k) IOR	2023/158	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Implementazione impianti rete dati e hardware informatica	00/01/1900	19.184,00	100.114,00	100.000,00	100.000,00	300.114,00	-	319.298,00	19.184,00					-		-		-	300.114,00					300.114,00		Fondo Innovazione e Miglioramento FMIGL CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DEDICATI (PROGETTI FINALIZZATI)	-	-	-	
k) IOR	2022/141	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	SEGNALER	00/01/1900	60.335,00	78.530,00	-	-	78.530,00	-	138.865,00	60.335,00							-		-	78.530,00					78.530,00			-	-	-	
k) IOR	2020/116	Scheda 1	Tecnologie_informatiche	Sistema informatizzato progetto GAAC	00/01/1900	1.945,00	7.200,00	-	-	7.200,00	-	9.145,00	1.945,00							-		-	7.200,00					7.200,00			-	-	-	
k) IOR	2021/132	Scheda 1	Lavori	Manutenzione straordinaria per trasferimento terapia intensiva	15/01/2024	3.050.502,00	149.498,00	-	-	149.498,00	-	3.200.000,00	3.050.502,00					149.498,00	1776 del 24/10/2022		-							149.498,00			-	-	-	
k) IOR	2017/76	Scheda 2	Lavori	Realizzazione centrale di trigenerazione PPP	01/01/2025	-	580.000,00	5.757.395,00	-	6.337.395,00	-	6.337.395,00	-					580.000,00	1776 del 24/10/2022		-				5.757.395,00			6.337.395,00			-	-	-	
k) IOR	2013/22	Scheda 2	Lavori	REALIZZAZIONE TECNOPOLO	01/01/2027	-	-	-	2.900.000,00	2.900.000,00	-	2.900.000,00	-					-		-		2.900.000,00					2.900.000,00		Fondo Innovazione e Miglioramento FMIGL CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO	-	-	-		
k) IOR	2024/179	Scheda 1	Lavori	Piano regionali dei fabbisogni degli interventi urgenti in materia sanitaria nei territori colpiti dall'alluvione	01/01/2024		300.000,00	-	-	300.000,00	-	300.000,00						-		-						300.000,00		300.000,00		In attesa autorizzazione da parte del Commissario Straordinario di proroga scadenza fondi rendicontazione	-	-	-	
k) IOR	2023/159	Scheda 2	Lavori	Rifunzionalizzazione del Piano Copertura Edificio Monoblocco IOR	01/09/2026	-		200.000,00	2.000.000,00	2.200.000,00	-	2.200.000,00	-					-		-						2.200.000,00		2.200.000,00		comma 14, art. 1, L. 219/160	-	-	-	
k) IOR	2023/159.1	Scheda 2	Lavori	Rifunzionalizzazione del Piano Copertura Edificio Monoblocco IOR /2	01/09/2026		-	500.000,00	2.000.000,00	2.500.000,00	-	2.500.000,00	-					650.000,00	1776 del 24/10/2022		-		1.850.000,00					2.500.000,00		Miglioramento FMIGL CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO DEDICATI (PROGETTI)	-	-	-	
k) IOR	2020/123	Scheda_3	Lavori	Trasformazione ex archivio cartelle cliniche in laboratorio di ricerca oncologica	00/01/1900		-	-	-	-	-	-							-		-							-			-	-	-	
k) IOR	2022/148	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	RINNOVO PARCO APPARECCHIATURE BIOMEDICALI	00/01/1900		-	-	-	-	-	-							-		-							-			-	-	-	
k) IOR	2022/149	Scheda_3	Tecnologie_biomediche	POTENZIAMENTO PARCO APPARECCHIATURE BIOMEDICALI	00/01/1900		-	-	-	-	-	-							-		-							-			-	-	-	
k) IOR	2022/151	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	RINNOVAMENTO TECNOLOGICO ATTREZZATURE INFORMATICHE, SOFTWARE E RETI	00/01/1900		-	-	-	-	-	-							-		-							-			-	-	-	
k) IOR	2020/110.2	Scheda_3	Lavori	Messa in sicurezza della villetta ex centro elaborazione dati	00/01/1900		-	-	-	-	-	-							-		-							-			-	-	-	
k) IOR	2024/170	Scheda_3	Lavori	Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi ospedale e ambulatori	00/01/1900		-	-	-	-	-	-							-		-							-			-	-	-	
k) IOR	2023/122.2	Scheda_3	Lavori	REALIZZAZIONE TECNOPOLO	00/01/1900		-	-	-	-	-	-							-		-							-			-	-	-	
k) IOR	2024/175	Scheda_3	Lavori	RISTRUTTURAZIONE DELLA VILLETTA STUDI PRECLINICI	00/01/1900		-	-	-	-	-	-							-		-							-			-	-	-	
k) IOR	2024/178	Scheda_3	Lavori	AMMODERNAMENTO/RISTRUTTURAZIONE COMPENDIO MONUMENTALE	00/01/1900		-	-	-	-	-	-							-		-							-			-	-	-	
k) IOR	2024/177	Scheda_3	Lavori	MANUTENZIONE STRAORDINARIA VILLA PUTTI	00/01/1900		-	-	-	-	-	-							-		-							-			-	-	-	

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2025		DGR autorizzazione alienazione dove esistente	Note
		valore bilancio	presunto realizzo		
1	APPARTAMENTO BOJANO – APPARTAMENTO DA DONAZIONE	80.000	80.000	DGR non necessaria per importo	Base d’asta di incanto in fase di pubblicazione
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
		80.000	80.000		

***Proposta di Piano Triennale
dei
Fabbisogni di Personale
2025 -2027***



Piano attuativo del PIAO relativo alla Programmazione Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2025 -2027 IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Premessa

Con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 75/2017 all'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, è mutata 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, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico.

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.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO), concepito quale documento programmatico triennale contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati aziendali, può operare un rinvio ad altri atti di programmazione per gli aspetti attuativi delle scelte strategiche: il "Piano attuativo del PIAO relativo alla Programmazione Triennale dei Fabbisogni di Personale" (di seguito "PTFP"), indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all'approvazione regionale.

Con specifico riguardo agli **Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)**, e in ottemperanza alle previsioni dettate dall'art. 10 del D.Lgs. 200/2022, il PTFP contiene una specifica sezione dedicata al personale della ricerca sanitaria degli IRCCS assunto contratto di lavoro subordinato a tempo determinato. Sono inoltre specificati, annualmente, i posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria¹.

Alla stregua di quanto sopra, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna ha trasmesso le indicazioni operative per la predisposizione della proposta

¹ Rispetto al quale è intervenuta la Legge del 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."*

del Piano attuativo del PIAO relativo al Piano Triennale dei fabbisogni di personale per il triennio 2025-2027 (rif. prot. 18/06/2025.0605059.U - conservato al protocollo generale IOR n. 9307 del 19/06/2025), rispetto alle quali si illustrano gli elementi e le valutazioni che hanno portato alla determinazione del fabbisogno di personale di questo Istituto per il triennio in argomento.

La predetta programmazione è stata redatta nel rispetto delle Linee guida contenute nel D.M. 08/05/2018, in coerenza con il Piano Integrato di attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 - adottato con deliberazione n. 205 del 28/07/2024 e nel rispetto della disciplina regionale dettata in materia con DGR n. 990/2023, e DGR 972/2025 “*Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025*”.

La redazione della predetta programmazione avviene in conformità alle disposizioni normative nazionali, ivi compreso quanto previsto dall'art 44-ter del recente D.L. 19/2024 (convertito con Legge n. 56/2024), alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), alle Linee di Programmazione della Ricerca triennale degli IRCCS 2022-2024.

La cornice finanziaria presa a riferimento per il 2025 è rappresentata inoltre dagli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziari concordati a livello regionale in sede di concertazione.

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

Ciò premesso, la predetta programmazione triennale si presenta articolata nei seguenti moduli:

- 1. LINEE/AMBITI SVILUPPO DI ATTIVITA'**
- 2. SEZIONE RICERCA**
- 3. SOSTITUZIONE DI PERSONALE CESSATO (CD. TURNOVER)**
- 4. STABILIZZAZIONI**
- 5. ALTRE ASSUNZIONI**
- 6. CONFERIMENTO INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA**
- 7. QUADRO ECONOMICO**

1. LINEE/AMBITI DI SVILUPPO ATTIVITA'

Le azioni di sviluppo che stanno interessando il 2025 e che si potranno protrarre nel biennio successivo, tengono conto:

- degli obiettivi di recupero dei tempi di attesa;
- dell'implementazione del progetto di integrazione con l'AUSL di Ferrara sul Polo Ortopedico di Argenta e delle altre sedi della collaborazione;
- della attivazione del Polo Ortopedico e riabilitativo presso l'Ospedale di Castel San Giovanni dell'Azienda USL di Piacenza, avvenuta nel secondo semestre 2024 e la cui attività chirurgica si è avviata nel gennaio 2025, per la cui implementazione sono stati assunti 8 dirigenti medici ortopedici, da novembre 2024 ad oggi;
- della integrazione a livello metropolitano sull'assetto dell'Ortopedia e della Traumatologia, con particolare riferimento alla maggiore caratterizzazione della Struttura Complessa di Ortopedia Bentivoglio sulla traumatologia;
- dell'adesione dello IOR al Dipartimento Onco-ematologico metropolitano e alla Rete Oncologica Metropolitana;
- della sempre più frequente presa in carico di pazienti complessi (oncologico, sindromico, infetto, trapiantologico, ecc.) dal punto di vista medico, assistenziale e psicologico;

- dell'attuazione di quanto previsto dal d.lgs. 200/2022, per il potenziamento delle performance scientifiche ed assistenziali dell'IRCCS, ivi comprese le acquisizioni di personale necessarie ai laboratori di ricerca e all'infrastruttura di supporto alla Ricerca, reclutati tramite il contratto della Ricerca Sanitaria (cd. Piramide), e dell'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria;
- del raggiungimento degli obiettivi di casistica ad alta complessità previsti dal Protocollo di Intesa e dall'Accordo siglato con la Regione Siciliana, per il triennio di riferimento.

Gli obiettivi strategici dello IOR per il triennio di riferimento sono declinati dagli **obiettivi di mandato** recentemente assegnati alla nuova Direzione Generale, insediatasi nel febbraio 2025, nonché dagli obiettivi previsti dalla **Programmazione Triennale della Ricerca Corrente degli IRCCS 2025-2027**. Integrare la ricerca, l'assistenza e la formazione rappresenta infatti non solo un obiettivo istituzionale, ma soprattutto un valore di riferimento per garantire l'innovazione del sistema e sviluppare sinergie volte al miglioramento dei percorsi assistenziali all'interno dei quali è inserito il paziente. L'integrazione consente, inoltre, di offrire prestazioni appropriate rispetto al fabbisogno di salute ed organizzate rispetto al processo evolutivo dei bisogni di carattere socio-culturale e psicologico. Per agire pienamente questo ruolo in ambito regionale, metropolitano e nazionale lo IOR ha avviato un percorso di sviluppo delle proprie funzioni, che vedrà un progressivo potenziamento delle strutture dello IOR, anche attraverso l'integrazione con altre Aziende Sanitarie, per lo sviluppo di progetti innovativi. Tali azioni si sviluppano su diversi ambiti: metropolitano e regionale, e - in quanto IRCCS - anche nazionale:

I processi di sviluppo in ambito regionale

A livello regionale, dal 2009 è confermato con delibere regionali il ruolo di IOR come **Hub regionale** per le funzioni/linee di Ortopedia oncologica, Chirurgia vertebrale, Ortopedia pediatrica, Revisione e sostituzione di protesi, Terapia chirurgica delle gravi patologie infettive ossee, Chirurgia del piede, Chirurgia dell'arto superiore. Tale ruolo viene esercitato anche tramite la "mobilità dei professionisti" sulle diverse sedi Spoke, secondo quanto previsto dalla DGR 2040/2015 e dalla DGR 1907/2017 attraverso:

- La convenzione con le Aziende USL di Piacenza, di Reggio Emilia per l'attività di Ortopedia Pediatrica;
- La convenzione con l'Azienda USL di Piacenza per l'attività di Ortopedia Oncologica;
- Gli Accordi di collaborazione con l'Azienda USL di Bologna;
- L'accordo di fornitura con l'Azienda USL di Imola, con la quale è attiva anche una convenzione per le attività erogate all'ospedale di Imola di Ortopedia Pediatrica.

Allo scopo di garantire una risposta efficace al fabbisogno di prestazioni di Ortopedia del territorio regionale e valorizzare il ruolo di ospedali e sedi territoriali in altre province, lo IOR continua nell'impegno di svolgere la propria funzione di IRCCS erogando la propria attività anche in nuove sedi sul territorio Regionale extra provinciale, in modo da favorire la risposta ai cittadini in prossimità del loro domicilio e sviluppare sempre maggiori sinergie con le AUSL del territorio di riferimento.

Oltre all'Accordo sottoscritto con **l'AUSL di Ferrara**, per l'apertura del centro ortopedico presso l'Ospedale di Argenta, nel 2024 è stato sottoscritto il Protocollo di Intesa con **l'AUSL di Piacenza** per l'attivazione - avvenuta recentemente, approvata con DGR 1471 del 08/07/2024 - del Polo ortopedico e riabilitativo presso l'Ospedale di Castel San Giovanni di Piacenza, al fine di creare una rete ortopedica integrata sul territorio volta a potenziare l'attività dell'Ospedale stesso.

A livello **metropolitano** di Bologna prosegue poi il progetto di riorganizzazione della rete metropolitana di Traumatologia, della rete Oncologica e il potenziamento del ruolo dello IOR nell'ambito della rete reumatologica. Le decisioni relative a tali assetti organizzativi sono condivise nell'ambito del coordinamento metropolitano dei DDGG, istituito a seguito dell'insediamento delle nuove direzioni generali.

In ambito metropolitano, essendo l'IRCCS IOR sede *ex lege* di **Università di Bologna**, si inserisce

inoltre la collaborazione con l'Università stessa, per la definizione di strategie in ambito assistenziale, formativo e di ricerca. Anche nel 2025 prosegue quindi la programmazione congiunta delle figure professionali ritenute strategiche per entrambe le Istituzioni.

Le collaborazioni a livello nazionale

La RER e la Regione **Siciliana** hanno sottoscritto - insieme allo IOR - il nuovo Protocollo di Intesa che vedrà lo IOR impegnato in ambito assistenziale - ed in prospettiva anche come IRCCS - nella sede di Bagheria fino al 2031. In tale Protocollo sono esplicitate anche le politiche del personale riguardanti il Dipartimento, inerenti anche i fondi del personale.

Oltre a tale esperienza, nel 2021 lo IOR ha siglato con la AOU **Meyer** di Firenze (ora riconosciuto IRCCS Pediatrico) un accordo quadro, che prosegue tuttora, che riguarda la collaborazione in campo assistenziale e formativo, con particolare riferimento ad attività di chirurgia vertebrale (scoliosi, deformità congenita e/o acquisita del rachide, oncologia) e prevede lo svolgimento di attività da parte di professionisti afferenti alla SC Chirurgia Vertebrale dello IOR a favore dei pazienti dell'AOU Meyer. L'accordo ha previsto l'acquisizione di 2 Dirigenti Medici di Ortopedia e Traumatologia, il cui costo è rimborsato a IOR dalla AOU Meyer.

2. SEZIONE "PERSONALE DELLA RICERCA"

In quanto IRCCS dal 1981, lo IOR focalizza le proprie attività nella realizzazione del Piano Triennale della Ricerca Corrente, rinnovato dal Ministero nell'ambito della Programmazione Triennale della Ricerca Corrente 2025-2027, e nella realizzazione dei progetti esitati dalla partecipazione a bandi competitivi, ivi compresi i bandi PNRR. Lo IOR è impegnato altresì nello sviluppo di progetti di ricerca a potenziale ricaduta industriale e trasferimento tecnologico dei risultati della stessa.

La nuova Riforma degli IRCCS, attuata con il d.lgs. 200/2022 di modifica del d.lgs. 288/2003, prevede che *"Gli IRCCS entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo nell'ambito dei posti della dotazione organica del personale, definiscono il numero di posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria"*. In conformità a quanto disposto dall'art 10 c. 2 del su citato decreto 200, nel 2023 la Regione Emilia Romagna ha quindi indicato nelle *"Linee Guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione delle Aziende ed Enti del SSR (articolo 6 D.L. 80/2021)"* allegate alla DGR 990/2023, che il Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP debba contenere una specifica sezione dedicata al personale della ricerca sanitaria degli IRCCS assunto con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, nonché specificare - annualmente - i posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria.

Sin dalla istituzione dei laboratori di ricerca, avvenuta dalla fine degli anni '80, l'Istituto - nell'ambito della propria dotazione organica complessiva -, ha personale stabilmente dedicato alla ricerca inquadrato con contratti di lavoro a tempo indeterminato, afferente a Laboratori e strutture di Ricerca e alle articolazioni organizzative in staff alla Direzione Scientifica, la cui composizione si è via via modificata negli anni in relazione all'evoluzione dei processi di ricerca e del fabbisogno espresso dalle Direzioni Scientifiche in ragione delle necessità di mantenere un elevato livello della ricerca dell'IRCCS. A testimonianza dell'importanza strategica che la ricerca continua a ricoprire, e per il ruolo della stessa nello sviluppo strategico futuro dell'Istituto, anche negli anni recenti le Direzioni hanno potenziato le strutture di ricerca e lo staff di direzione scientifica, attraverso percorsi di stabilizzazione e di assunzione a tempo indeterminato di personale ricercatore e di personale che svolge attività di supporto della ricerca.

In continuità con tali investimenti "strutturali" sul personale della Ricerca, nel marzo 2024 sono state, inoltre, espletate le procedure di **stabilizzazione del personale** della Piramide della Ricerca ex

art. 3-ter del D.L. 10/5/2023, n. 51, coordinato con la legge di conversione 3/7/2023, n. 87, in base alle ricognizioni effettuate nel corso dell'anno 2023, relative a figure professionali in possesso dei requisiti previsti. A seguito di tali procedure, nel 2024 sono state espletate le procedure di stabilizzazione per: n. 30 figure di Ricercatore Sanitario e n. 14 figure di Collaboratore professionale di ricerca sanitaria. Nel 2025 sono stati inoltre stabilizzati a tempo indeterminato ulteriori n. 4 ricercatori, a seguito del perfezionamento di n.1 posizione bandita nella determinazione n.595 del 24/11/2023 e n. 3 posizioni bandite nella determinazione n. 39 del 23/01/2025. Entro il 31/12/2025 saranno perfezionate le procedure di stabilizzazione a tempo indeterminato delle altre figure che avranno maturato i requisiti previsti dal sopra citato DL n. 51 del 10/05/2023.

Allo stato attuale **la dotazione organica a tempo indeterminato di personale della ricerca, è pari quindi a n. 48 figure².**

Personale della Ricerca Sanitaria di cui all'art. 1 c. 424 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205

Relativamente alle sole figure 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, oltre alle stabilizzazioni a TI sopra citate, la Direzione Scientifica sta valutando il fabbisogno, compatibilmente con i finanziamenti disponibili, da cui si evince che al massimo potranno essere reclutati **ulteriori n. 12 figure a tempo determinato** (di cui stimati n. 5 con profilo di ricercatore e n. 7 con profilo di supporto alla ricerca previa verifica del rispetto dei vincoli posti dal Ministero della Salute per il personale del supporto). **La dotazione organica prevista al 31.12.2025 è quindi stimata in massimo n. 98 figure³.** Questo conferma che l'andamento negli anni del personale della ricerca è suscettibile di variazioni nell'ambito della complessiva dotazione organica aziendale, in base al fabbisogno complessivo aziendale, alle strategie di sviluppo, e alle risorse disponibili per il finanziamento.

Come stabilito dalla normativa vigente, il personale della Ricerca a TD che non può essere stabilizzato, in seguito a valutazione positiva al termine del primo quinquennio, potrà essere eventualmente prorogato per un secondo quinquennio - fatte salve infatti le risorse di cui alla legge 27 dicembre 2017, n. 205, comma 424, nonché i vincoli del comma 428 della medesima legge -, la cui durata potrà essere ridotta, come previsto dal c. 1 dell'art. 10 del d.lgs. 200/2022.

Infine, come previsto dal d.lgs. 200/2022, in Tabella 1 si riporta il **personale esclusivamente dedicato alla ricerca a tempo determinato e indeterminato** (dati al 30.04.2025), nella quale è indicato anche il personale a tempo determinato dell'area del comparto (tecnici), reclutato per lo sviluppo di specifici progetti di ricerca competitiva e finalizzata (data manager e project manager). Al 30.04.2025 il numero di tali figure era pari a 15⁴ e di cui si prevede ulteriore aumento entro il 31.12.2025 (previsti circa 21 tecnici in totale):

² In tabella 1 sono indicate 47 figure, perchè una è stata stabilizzata dopo il 30.4.2025.

³ E' prevista una uscita in luglio, quindi il dato definitivo a fine anno dovrebbe essere 97.

⁴ Cfr Tabella 1 - colonna "di cui a TD", riga "personale tecnico altri".

Tabella 1 - dati al 30.4.2025

	PERSONALE DIPENDENTE IOR al 30.4.2025	Di cui posti destinati alle attività di ricerca	Di cui posti destinati alle attività di ricerca	Totale posti destinati alle attività di ricerca
MACROPROFILI		TD (a)	TI (b)	
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici	232		4	4
Veterinari	1		1	1
Dirigenza sanitaria	44		24	24
Dirigenza PTA	30		9	9
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	307		38	38
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	463		2	2
Personale sanitario altri	118	3	8	11
OSS/OTA	136		1	1
Personale tecnico altri	119	12	15	27
Personale amministrativo	174		15	15
Personale della ricerca sanitaria	86	39	47	86
TOTALE PERSONALE COMPARTO	1.096	54	88	142
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	1.403	54	126	180

3. SOSTITUZIONE DI PERSONALE CESSATO (CD. TURNOVER)

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 80 unità.

Cessazioni tempi indeterminati		Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
anno 2024	Comparto	7	6	8	7	5	5	4	5	2	7	7	9	72
	Dirigenza	1	0	1	5	2	0	0	2	1	0	0	4	16
	Totale	47						41						88
anno 2025 (dati giugno)	Comparto	9	3	8	2	10	10	1	1	3	2	4	1	54
	Dirigenza	1	2	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	10
	Totale	50						14						64

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:

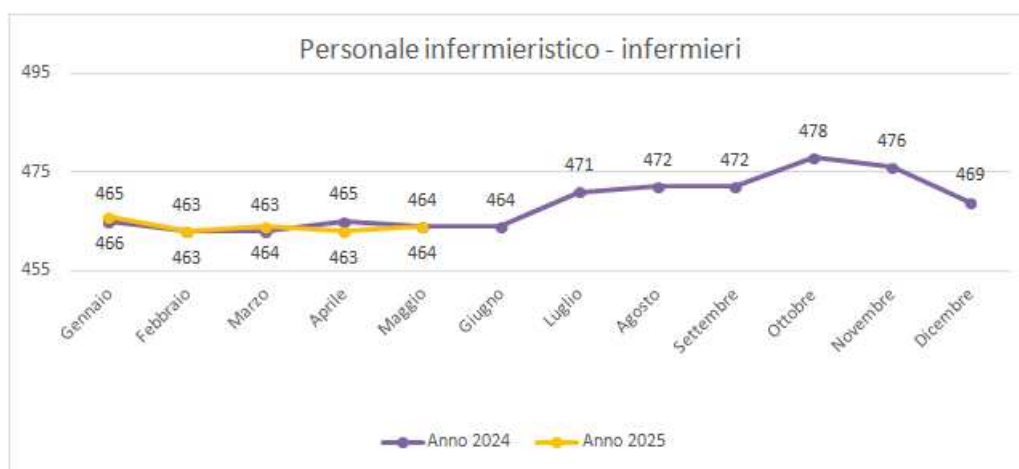


Come si evince dai dati, la gestione 2025 sarà caratterizzata soprattutto dall'impatto delle azioni di reclutamento effettuate nei primi mesi del 2025 (antecedenti alla prima concertazione regionale), tra

cui l'acquisizione del personale medico ortopedico per la nuova sede di Castel San Giovanni, che porta il livello di personale - nel primo semestre - al di sopra dei livelli 2024.

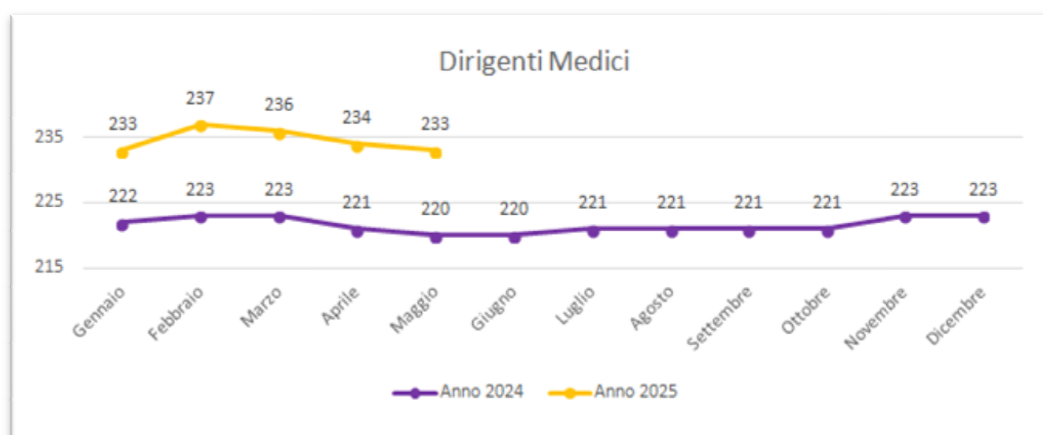
In questo quadro complessivo si ritiene opportuno mettere in luce due elementi di approfondimento:

- il primo è quello della carenza strutturale nel mercato del lavoro del personale infermieristico e delle sue ripercussioni sulle politiche assunzionali aziendali. Il fatto che tale calo sia un fenomeno esogeno ed indipendente dalle politiche di reclutamento aziendali, si riscontra anche nelle procedure concorsuali svolte dall'Istituto, che vedono un analogo calo di partecipazione: il numero dei candidati presenti nel concorso concluso a maggio 2025 presenta un calo del 40% rispetto al concorso concluso appena un anno prima a metà 2024. Nonostante questa tendenza strutturale, che riguarda tutto il settore sanitario pubblico, il trend dei primi 5 mesi del 2025 è sovrapponibile a quello del 2024, stesso periodo, come si evince dal grafico che segue:



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:



Il trend di tale figura professionale si caratterizza per un livello pari ai primi mesi del 2023, a compensazione della tendenza calante presente da giugno 2023 in avanti, che però - per lo IOR - non attiene ad una inversione delle dinamiche del mercato del lavoro della componente medica che, via via, sta superando la crisi degli anni passati, bensì all'assunzione prevalentemente dei medici

ortopedici per la sede di Castel San Giovanni e alla copertura (8 assunzioni, di cui 1 avvenuta a novembre 2024 e 7 avvenute nei primi mesi del 2025).

Tutto ciò premesso ed effettuate le opportune valutazioni sulla necessità di copertura del turn over, l'Istituto è comunque tenuto 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.

In merito alle modalità di reclutamento, l'Istituto - insieme con le altre Aziende dell'Area Metropolitana, attraverso il Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale - garantisce una programmazione unitaria delle procedure di reclutamento per il personale sia della dirigenza, sia del comparto.

4. STABILIZZAZIONI e VERTICALIZZAZIONI

L'Istituto 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 sul 4%, confermandosi entro livelli estremamente contenuti, l'Istituto 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 di 3 unità di personale medico.

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 mesi di aprile e maggio 2025 si è definito il fabbisogno di posizioni da verticalizzare che ha visto l'Azienda impegnare economicamente le complessive risorse di cui all'art. 21 comma 3 del CCNL 2019-21, in un'ottica di massima valorizzazione delle professionalità presenti in Istituto.

Tale percorso ha condotto, nel mese di giugno 2025, all'emissione dei bandi di selezione interna per complessive 15 posizioni lavorative.

5. ALTRE ASSUNZIONI

A seguito dell'aumento di attività dovuto allo sviluppo di nuove sedi, nonchè alla necessità di potenziare funzioni necessarie allo sviluppo dell'IRCCS, lo IOR nel corso dell'anno ha previsto l'assunzione di personale dirigente dell'area medica e sanitaria, nonchè dell'area PTA, compatibilmente con l'obiettivo economico stabilito dal livello regionale.

In particolare le assunzioni riguardano:

- il potenziamento dell'area Ortopedica, per il Polo di Castel San Giovanni;
- l'area Oncologica, con il reclutamento di un dirigente;
- la Direzione Sanitaria, per la programmazione chirurgica e il supporto psicologico ai pazienti e dipendenti;
- l'area della Ricerca, relativamente a posizioni ritenute strategiche da parte della Direzione Scientifica, di personale con posizione dirigenziale (a TD, esclusivamente finanziato da progetti di Ricerca);
- l'Area PTA, a supporto degli staff di direzione generale e nella linea amministrativa, anche a seguito di turn over, con particolare riguardo all'esigenza di individuare un nuovo Responsabile dell'Area Accesso e LP dell'Istituto e di provvedere all'avvio delle procedure concorsuali per un dirigente di area economica.

Per quanto riguarda l'area del comparto, si prevede la copertura del turn over del personale sanitario, tecnico ed amministrativo tenendo conto delle cessazioni intervenute e che interverranno nell'anno 2025, compatibilmente all'obiettivo economico assegnato e alle graduatorie esistenti e che saranno disponibili nel corso dei prossimi mesi, o attraverso altre forme di reclutamento per garantire la copertura del presidio delle Relazioni Sindacali ed il potenziamento dell'area economica e del recupero crediti delle prestazioni a pagamento erogate dall'Istituto.

5.1 Progetti PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che si articola in sei missioni, prevede finanziamenti per lo IOR sia sull'area della Ricerca, in quanto vincitore di bandi competitivi, anche sulle sedi siciliane, sia sull'area tecnica e di innovazione tecnologica e digitale, prevedendo interventi atti al miglioramento sismico dell'ospedale, innovazione del parco tecnologico ospedaliero e digitalizzazione delle strutture ospedaliere.

Le missioni in cui è interessato lo IOR sono: Missione 4 "Istruzione e ricerca" e Missione 6 "Salute".

Nell'ambito delle predette missioni, lo IOR ha acquisito e potrà acquisire eventuali professionalità a tempo determinato in funzione dei finanziamenti che sono stati e verranno riconosciuti.

6. CONFERIMENTO INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA

Nel corso del corrente anno, a seguito di autorizzazione regionale, è stato affidato l'incarico di direzione della struttura complessa Scienze e Tecnologie Chirurgiche, a titolo di supplenza.

Nel corso del corrente anno, a seguito di autorizzazioni regionali espresse in anni precedenti:

- si espletterà la selezione per la copertura della SC Ortopedia Generale del Dipartimento Rizzoli Sicilia, autorizzata nella rete siciliana con decreto assessoriale;
- si valuterà, nell'ambito del coordinamento dei DDGG di area metropolitana, l'assetto della rete, che riguarda anche l'eventuale conferimento dell'incarico di direzione della struttura complessa SC Traumatologia e Ortopedia d'Urgenza (selezione già espletata);
- si valuterà se avviare le procedure selettive finalizzate al conferimento di incarichi di direzione della struttura complessa, per le quali è già pervenuta l'autorizzazione regionale (Organizzazione Ospedaliera).

Vista la sentenza della Corte Costituzionale in merito alla composizione della Commissione per le SC della dirigenza sanitaria degli IRCCS, sarà espletata la selezione per Direttore di Struttura Complessa del "Laboratorio di Ricerca Oncologica e Genomica funzionale", già autorizzata dalla Regione.

Sarà altresì completata la procedura per il conferimento del nuovo incarico di Direttore della struttura complessa "Sviluppo Investimenti, Patrimonio e Attività Tecniche".

Come anticipato al punto 3.4, in relazione al Progetto di creazione di un Polo Ortopedico e Riabilitativo a gestione IOR a Castel San Giovanni, lo IOR ha previsto l'istituzione di una SC della disciplina di Ortopedia e Traumatologia, al momento assegnata come direttore sostituto al Direttore del Dipartimento di afferenza.

Si chiederà, inoltre, autorizzazione regionale alla copertura della SC Anestesia, Terapia Intensiva, post operatoria e del Dolore, della sede di Bologna, a seguito del trasferimento del precedente direttore.

7. QUADRO ECONOMICO

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'Istituto . si impegna, nel rispetto delle indicazioni della Regione Emilia- Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati con nota prot. n. 2570 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 e concordate in sede di concertazione regionale, **cui si aggiunge la spesa per gli ortopedici assunti per il Polo di Castel San Giovanni, la cui assunzione è stata concordata antecedentemente la concertazione del 2025** (v. nota prot. 07/06/2024 .0608579.U - *Istituto Ortopedico Rizzoli - Obiettivi di Budget 2024. Precisazioni*).

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 al fine del monitoraggio del rispetto dell'obiettivo, 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 vengono considerate in accantonamento al pari dell'I.V.C. 22/24.

Per l'anno 2025 si evidenziano, di seguito, alcuni elementi che potrebbero rappresentare un incremento di costo per personale dipendente rispetto all'anno precedente che non concorrono agli obiettivi assegnati:

- dell'attivazione del Polo Ortopedico e riabilitativo presso l'Ospedale di **Castel San Giovanni** dell'Azienda USL di Piacenza, per cui sono stati assunti **8 ortopedici** (che integrano l'equipe di medici già dipendenti IOR della Clinica I, di livello "senior" che - a rotazione - svolgono attività anche presso il Polo piacentino), e i cui costi sono ulteriori rispetto al costo di personale registrato in sede di preventivo tecnico 2025, in quanto non erano ancora disponibili i dati di produzione (degenza), avviata in gennaio 2025, che determinano i ricavi prodotti corrispondenti al costo di personale sostenuto;
- il mantenimento delle attività conseguenti al Piano di produzione specialistica per la riduzione dei tempi di attesa del 2024, sulle diverse sedi di AUSL di Bologna, effettuata anche grazie al personale sumaista reclutato da AUSL e rimborsato da IOR;
- il mantenimento dell'attività chirurgica, finalizzato a ridurre i pazienti in lista di attesa.

Con riguardo al ricorso alle tipologie contrattuali flessibili c.d. atipiche, diverse da quelle relative al lavoro subordinato, l'obiettivo regionale prevede il non superamento del livello di spesa sostenuto nell'esercizio 2024. Il rispetto del tetto dipenderà però dalla possibilità di reclutamento attraverso concorso delle figure - soprattutto infermieristiche - previste dal fabbisogno dell'Istituto nelle diverse sedi, ivi compresa quella siciliana.

Il costo relativo le prestazioni aggiuntive sarà monitorato nel corso dell'anno, ai fini del controllo dell'andamento della spesa.

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2025

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici ²			Convenzioni	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte	
					SANITARIO	NON SANITARIO	NON FINANZIATO	tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi	non finanziate
ANNO 2025 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE										
Medici ¹	234,60	26.235.948,96	9,30	1.217.357,64				757.260	685.720	
Veterinari	1,60	123.094,70								
Dirigenza sanitaria	44,00	4.470.302,90						4.000		
Dirigenza PTA	29,92	2.741.937,98		-						
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	310,11	33.571.284,54	9,30	1.217.357,64	-	-	-	761.260	685.720	-
PERSONALE COMPARTO										
Personale infermieristico	464,00	22.092.860,49			514.000		514.000	6.000		435.973
Personale sanitario altri	112,71	5.410.204,41								
OSS/OTA	140,00	4.868.011,27								
Personale tecnico altri	118,12	4.331.489,31	0,88	4.573,00			120.859			
Personale amministrativo	174,80	6.826.621,85	0,50	7.314,00		130.000	130.000	47.000		
Personale della ricerca sanitaria	86,10	3.989.509,42								
TOTALE PERSONALE COMPARTO	1.095,73	47.518.696,75	1,38	11.887,00	514.000	130.000	764.859	53.000	-	435.973
FABBISOGNO PERSONALE 2025	1.405,84	81.089.981,29	10,68	1.229.244,64	514.000	130.000	764.859	814.260	685.720	435.973

di cui:

	ANNO 2025
Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale comparto	2.583.699,11
Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza medica	1.112.646,47
Accantonamento al fondo per rinnovo contrattuale personale dirigenza non medica	120.597,42
TOTALE ACCANTONAMENTI ANNO 2025	3.816.943,00

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2026

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici ²			Convenzioni	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte	
					SANITARIO	NON SANITARIO	NON FINANZIATO	tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi	non finanziate
ANNO 2026 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE										
Medici ¹	234,60	26.235.948,96	9,30	1.217.357,64				757.260	685.720	
Veterinari	1,60	123.094,70		-						
Dirigenza sanitaria	44,00	4.470.302,90		-				4.000		
Dirigenza PTA	29,92	2.741.937,98		-						
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	310,11	33.571.284,54	9,30	1.217.357,64	-	-	-	761.260	685.720	-
PERSONALE COMPARTO										
Personale infermieristico	464,00	22.092.860,49			514.000		514.000	6.000		435.973
Personale sanitario altri	112,71	5.410.204,41								
OSS/OTA	140,00	4.868.011,27								
Personale tecnico altri	119,16	4.484.888,52	0,88	4.573,00			10.000			
Personale amministrativo	174,80	6.826.621,85	0,50	7.314,00		130.000	130.000	47.000		
Personale della ricerca sanitaria	86,10	3.989.509,42								
TOTALE PERSONALE COMPARTO	1.095,73	47.518.696,75	1,38	11.887,00	514.000	130.000	654.000	53.000	-	435.973
FABBISOGNO PERSONALE 2026	1.405,84	81.089.981,29	10,68	1.229.244,64	514.000	130.000	654.000	814.260	685.720	435.973

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2027

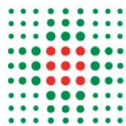
MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici ²			Convenzioni	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte	
					SANITARIO	NON SANITARIO	NON FINANZIATO	tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi	non finanziate
ANNO 2027 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE										
Medici ¹	234,60	26.235.948,96	9,30	1.217.357,64				757.260	685.720	
Veterinari	1,60	123.094,70								
Dirigenza sanitaria	44,00	4.470.302,90						4.000		
Dirigenza PTA	29,92	2.741.937,98								
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	310,11	33.571.284,54	9,30	1.217.357,64	-	-	-	761.260	685.720	-
PERSONALE COMPARTO										
Personale infermieristico	464,00	22.092.860,49			514.000		514.000	6.000		435.973
Personale sanitario altri	112,71	5.410.204,41								
OSS/OTA	140,00	4.868.011,27								
Personale tecnico altri	119,16	4.484.888,52	0,88	4.573,00						
Personale amministrativo	174,80	6.826.621,85	0,50	7.314,00		130.000	130.000	47.000		
Personale della ricerca sanitaria	86,10	3.989.509,42								
TOTALE PERSONALE COMPARTO	1.095,73	47.518.696,75	1,38	11.887,00	514.000	130.000	644.000	53.000	-	435.973
FABBISOGNO PERSONALE 2027	1.405,84	81.089.981,29	10,68	1.229.244,64	514.000	130.000	644.000	814.260	685.720	435.973

TABELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente e Universitario

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici	243	27.175.343,56	16	1.047.035,14
Veterinari	2	153.868,37		
Dirigenza sanitaria	47	4.775.393,63		
Dirigenza PTA	33	3.024.694,84	1	50.198,48
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	325	35.129.300,39	17	1.097.233,63
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	495	23.568.892,12		
Personale sanitario altri	123	5.904.348,83		
OSS/OTA	139	4.833.239,76		
Personale tecnico altri	138	5.060.350,84	2	5.226,29
Personale amministrativo	195	7.615.510,65	1	7.314,00
Personale della ricerca sanitaria	92	4.262.890,44		
TOTALE PERSONALE COMPARTO	1.182	51.245.232,63	3	12.540,29
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	1.507	86.374.533,03	20	1.109.773,91

Ulteriori allegati:

- ✓ ***Preventivo AVEC***
- ✓ ***Parere CIV***



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: DA
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0004005
DATA: 18/03/2025
OGGETTO: Consuntivi 2024 e Preventivi 2025 AVEC

CLASSIFICAZIONI:

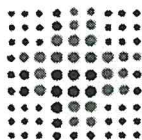
- [01-02]

DOCUMENTI:

File	Hash
PG0004005_2025_Stampa_unica.pdf:	9E9861D1069B09DC35732DBFEE84171003904B1766821B649E351DFDA8722B13
PG0004005_2025_Frontespizio.pdf:	2851A87CF47A9D41CC3E309DE69C84DF398BA5D91715DCE0F0E5AA49BC776EF9
PG0004005_2025_Pec id_34847486.eml.eml:	DF5B253C3B60A41F5B7BD1E00A53190A8807EA7618CA8DF5CC6BAA43794C68A8
PG0004005_2025_AVEC cons 24 prev 25.pdf.pdf:	FE6F885C3A026A513308D5D802B84D5823144F2CB0AB3C4C291A74B3C35256A5
PG0004005_2025_AVEC cons 24 prev 25.xlsx.pdf:	E5E9422B011C5C216B3B15B85C774E1B07B86359500F993B1B275220ACE0EA85
PG0004005_2025_Consuntivi 2024 e preventivi 2025 AVEC.pdf.pdf:	E488B012607C1C6C6E3A9DA02942FD0539F43A9E89DC8305C78C8894C8F3DE34
PG0004005_2025_Pec id_34847486_testo.html.pdf:	6D492F4B928E8C46DBB8320E2D8D9EE1F1113F19B9A91AE0A34D4B52D785F9F6



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



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA**

Area Vasta Emilia Centrale
Prot. n. 1 /01-12
AR/fm

Bologna, li 18/03/2025

Direzioni Generali
Aziende Sanitarie AVEC

Servizi Bilancio Aziende Sanitarie AVEC

Oggetto: Consuntivi 2024 e preventivi 2025 AVEC

Si inviano i prospetti relativi ai consuntivi 2024 e ai preventivi 2025 di:

- AVEC,
- Commissione del Farmaco,
- Commissione Dispositivi Medici.

I costi saranno ripartiti come di consueto fra tutte le Aziende sulla base dei criteri individuati dall'art. 8 dell'Accordo Quadro e delle percentuali in uso, aggiornate al 31.12.2023.

Cordiali saluti.

Il Coordinatore
Comitato dei Direttori AVEC
Dr. Andrea Rossi

AVEC						
VOCE	BUDGET 2024	NOTE BUDGET 2024	CONSUNTIVO 2024	NOTE CONSUNTIVO 2024	BUDGET 2025	NOTE BUDGET 2025
Compenso operatore segreteria	€ 19.782,77	50% costo per impegno orario in AVEC	€ 20.082,82	50% costo per impegno orario in AVEC	€ 20.305,85	50% costo per impegno orario in AVEC
TOTALE ONERI PERSONALE	€ 19.782,77		€ 20.082,82		€ 20.305,85	
Telefonia, connettività (FORFAIT)	€ 720,00	valutazione extra contabile	€ 720,00	valutazione extra contabile	€ 720,00	valutazione extra contabile
Cancelleria, supporti informatici, altri beni	€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00	
Implementazioni informatiche	€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00	
Spese postali, trasferte, abbonamenti, oneri imprevisti	€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00	
TOTALE ALTRI ONERI	€ 720,00		€ 720,00		€ 720,00	
TOTALE AVEC	€ 20.502,77		€ 20.802,82		€ 21.025,85	
Criteri di riparto stabiliti dall'Accordo Quadro - art. 8						
Azienda		Budget 2023 (n. dipendenti al 31.12.2022)		Consuntivo 2024 (n. dipendenti al 31.12.2023)		Budget 2025 (n. dipendenti al 31.12.2023)
AUSL Bologna		8.022,73		8.113,10		8.200,08
AOU BOLOGNA		4.848,91		4.992,68		5.046,20
IOR		1.195,31		1.248,17		1.261,55
AUSL IMOLA		1.650,47		1.664,23		1.682,07
AUSL FERRARA		2.527,99		2.496,34		2.523,10
AOU FERRARA		2.257,35		2.288,31		2.312,84
TOTALE		20.502,77		20.802,82		21.025,85

COMMISSIONE DEL FARMACO AVEC						
VOCE	BUDGET 2024	NOTE BUDGET 2024	CONSUNTIVO 2024	NOTE CONSUNTIVO 2024	BUDGET 2025	NOTE BUDGET 2025
Farmacista tempo indeterminato	€ 90.829,10		€ 88.084,39		€ 90.536,29	
Farmacista borsa di studio	€ 24.999,96		€ 17.708,31		€ 24.999,96	
TOTALE ONERI PERSONALE	€ 115.829,06		€ 105.792,70		€ 115.536,25	
Canone sito CF	€ 4.148,00		€ 4.148,00		€ 4.148,00	
TOTALE RISORSE STRUMENTALI	€ 4.148,00		€ 4.148,00		€ 4.148,00	
TOTALE COMMISSIONE FARMACO	€ 119.977,06		€ 109.940,70		€ 119.684,25	
Criteri di riparto stabiliti dall'Accordo Quadro - art. 8						
Azienda		Budget 2024 (n. dipendenti al 31.12.2022)		Consuntivo 2024 (n. dipendenti al 31.12.2023)		Budget 2025 (n. dipendenti al 31.12.2023)
AUSL Bologna		46.947,02		42.876,87		46.676,86
AOU BOLOGNA		28.374,57		26.385,77		28.724,22
IOR		6.994,66		6.596,44		7.181,06
AUSL IMOLA		9.658,15		8.795,26		9.574,74
AUSL FERRARA		14.793,17		13.192,88		14.362,11
AOU FERRARA		13.209,47		12.093,48		13.165,27
TOTALE		€ 119.977,06		109.940,70		119.684,25

COMMISSIONE DISPOSITIVI MEDICI AVEC						
VOCE	BUDGET 2024	NOTE BUDGET 2024	CONSUNTIVO 2024	NOTE CONSUNTIVO 2024	BUDGET 2025	NOTE BUDGET 2025
Farmacista tempo indeterminato	€ 70.414,86		€ 75.152,98	comprensivo oneri e IRAP	€ 75.152,98	
Borsista Farmacista	€ 22.119,82		€ 22.500,00	comprensivo di IRAP 8,5%	€ 22.500,00	
TOTALE ONERI PERSONALE	€ 92.534,68		€ 97.652,98		€ 97.652,98	
Sito internet	€ 6.417,00		€ 2.391,20	Canone manutenzione ordinaria ai software (Iva inclusa)	€ 6.417,20	€ 2.391,20 manutenzione ordinaria software; € 4.026,00 6 giornate formazione
TOTALE RISORSE STRUMENTALI	€ 6.417,00		€ 2.391,20		€ 6.417,20	
TOTALE COMMISSIONE DM	€ 98.951,68		€ 100.044,18		€ 104.070,18	
Criteri di riparto stabiliti dall'Accordo Quadro - art. 8						
Azienda		Budget 2024 (n. dipendenti al 31.12.2022)		Consuntivo 2024 (n. dipendenti al 31.12.2023)		Budget 2025 (n. dipendenti al 31.12.2023)
AUSL Bologna		38.719,79		39.017,23		40.587,37
AOU BOLOGNA		23.402,07		24.010,60		24.976,84
IOR		5.768,88		6.002,65		6.244,21
AUSL IMOLA		7.965,61		8.003,53		8.325,61
AUSL FERRARA		12.200,74		12.005,30		12.488,42
AOU FERRARA		10.894,58		11.004,87		11.447,72
TOTALE		€ 98.951,68		100.044,18		104.070,18



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: DA

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0010046

DATA: 03/07/2025

OGGETTO: Parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli sul Bilancio Economico Preventivo anno 2025.

CLASSIFICAZIONI:

- [02]

DOCUMENTI:

File

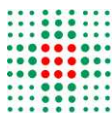
PG0010046_2025_Parere bilancio preventivo 2025 CIV_IRCCS
IOR.pdf.pdf:

Hash

6718095B6E4117B4BADCF8157314283C1BFB79F0B070B5F4D
E530E7EDB1C7D10



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



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA - ROMAGNA
Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Consiglio di Indirizzo e Verifica
Il Presidente

Al Direttore Generale dell'Istituto
Ortopedico Rizzoli

e p.c.

Servizio Amministrazione del Servizio
Sanitario Regionale, Sociale e Socio-
Sanitario
REGIONE EMILIA ROMAGNA

Bologna, 3 luglio 2025

Oggetto: parere del Consiglio di Indirizzo e Verifica dell'Istituto Ortopedico Rizzoli sul
Bilancio Economico Preventivo anno 2025.

In data 3 luglio c.a. il Consiglio di Indirizzo e Verifica (CIV) dell'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) ha proceduto ad attento esame della documentazione presentata al fine di esprimere il parere previsto dall'art. 7, comma 8, della Legge Regionale 16 luglio 2018, n. 9 sul Bilancio Preventivo Economico anno 2025.

Al termine della disamina rappresenta nello specifico quanto segue:

“Il Consiglio evidenzia in merito al disavanzo presentato, che lo stesso non è significativamente discordante dal bilancio economico preventivo dello scorso anno e che è anche fortemente condizionato dal contesto contingente a livello regionale, cui consegue una riduzione delle risorse regionali rispetto a quelle assegnate in sede di consuntivo 2024.

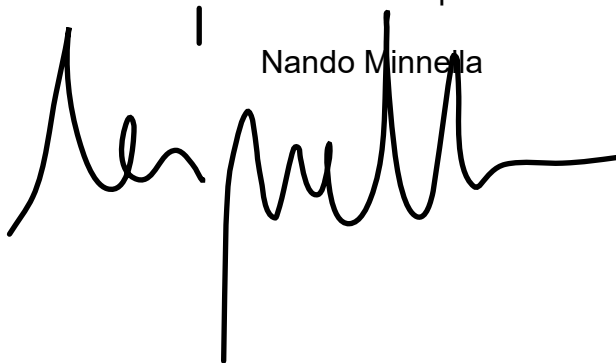
Si osserva che negli ultimi anni tali risorse sono state distribuite dalla Regione in corso d'anno, pertanto, si auspica che anche per l'anno in corso tali risorse vengano integrate in sede di consuntivo. Nonostante l'andamento e la dinamica dei costi rifletta il contesto particolarmente critico, caratterizzato da un incremento dei costi energetici e inflattivi, l'Istituto dimostra ottime capacità nell'attivare le leve gestionali utili a monitorare l'andamento dei costi operativi che garantiscono all'Istituto di mantenere ottime performance, non solo dal punto di vista clinico assistenziale e di ricerca, ma anche contabile.

Il Presidente, relativamente al Bilancio Economico Preventivo anno 2025, ritiene condivisibili i principi con cui è stato redatto, nel rispetto delle indicazioni contabili specificate nella nota illustrativa e nel rispetto delle linee di programmazione e finanziamento regionale”.

Il Consiglio, sulla base delle esposizioni fatte e delle considerazioni espresse, esprime pertanto parere favorevole in ordine al bilancio preventivo economico anno 2025.

Il Presidente del Consiglio di Indirizzo e Verifica
dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli

Nando Minnella

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long vertical stroke at the end, positioned below the printed name.