

FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: AS_BO66
REGISTRO: Deliberazione
NUMERO: 0000068
DATA: 15/04/2026 17:16
OGGETTO: ADOZIONE BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente provvedimento è stato firmato digitalmente da Aimola Agostina in qualità di Direttore Generale

Con il parere favorevole di Tarlazzi Paolo - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole di Solmi Riccardo - Direttore Amministrativo

Su proposta di Anna Rita Paterno' - PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DIREZIONALE che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

CLASSIFICAZIONI:

- [09-01]

DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO
- UO PATRIMONIO E TECNOLOGIE IMPIANTISTICHE
- UO ECONOMATO E LOGISTICA
- TECNOLOGIE SANITARIE E INFORMATICHE SANITARIE E DI RETE
- UO AMMINISTRAZIONE DEI SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI E TERRITORIALI
- UO SEGRETERIA GENERALE E AFFARI LEGALI
- DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
- DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
- DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
- DIREZIONE ASSISTENZIALE
- DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Economica del Personale - SUMAEP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Amministrazione Giuridica del Personale - SUMAGP (SC)
- Servizio Unico Metropolitan Contabilita' e Finanza (SUMCF)
- INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
- GOVERNO CLINICO
- FORMAZIONE



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.



- ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRASVERSALI
- SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- DIPARTIMENTO CHIRURGICO
- DIPARTIMENTO MEDICO-ONCOLOGICO
- DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
- DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ANATOMIA PATOLOGICA
- DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL RISCHIO INFETTIVO

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000068_2026_delibera_firmata.pdf	Aimola Agostina; Paterno' Anna Rita; Solmi Riccardo; Tarlazzi Paolo	2DBBF4E04FDBC8FB0718F94B95E6B4AF 54F2A846D0BBE7F1AD9527808A8DCFD4
DELI0000068_2026_Allegato1.pdf:		EF12941D294752C7443C12C339197822F 0C22CD9BEDC820C77490E03E7BC8CC5



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

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



DELIBERAZIONE

OGGETTO: ADOZIONE BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati i seguenti provvedimenti legislativi:

- Decreto Legislativo n. 229 del 19/6/1999 recante “Norme per la razionalizzazione del SSN, a norma dell’art. 1, della Legge 30/11/1998 n. 419”;
- L.R. Emilia-Romagna del 23/12/2004 n. 29 “Norme generali sull’organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale”;
- Decreto Legislativo 12/4/2006 n. 163 che, all’art. 128, comma 9, dispone che “l’elenco annuale (dei lavori) predisposto dalle amministrazioni aggiudicatrici deve essere approvato unitamente al bilancio preventivo, di cui costituisce parte integrante”;
- Decreto Legislativo 23/6/2011 n. 118 recante “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 artt. 1 e 2 della Legge 5/5/2009 n. 42” e che, in particolare, all’art. 25 disciplina la redazione del Bilancio economico preventivo;
- L.R. Emilia-Romagna n. 9 del 16/7/2018 recante “Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e gestione sanitario accentrata. Abrogazione della Legge Regionale 20/12/1994 n. 50 e del Regolamento regionale 27/12/1995 n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale”;

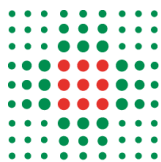
Evidenziato che

ai sensi del sopra richiamato art. 25 del D. Lgs. n. 118/2011:

- il Bilancio economico preventivo annuale include un conto economico preventivo ed un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall’art. 26 del medesimo decreto;
- al conto economico preventivo è allegato il conto economico dettagliato, secondo lo schema CE di cui al Decreto ministeriale 13/11/2007 e successive modificazioni, da ultimo 20/3/2013;
- il bilancio preventivo economico annuale è corredato da una Nota illustrativa, dal Piano degli Investimenti e da una Relazione redatta dal Direttore Generale.

Richiamate:

- La nota regionale PG 9/3/2026 0231358.U, in atti prot. 8273 del 10/3/2026, con la quale sono attribuiti all’Azienda USL di Imola gli obiettivi di Budget di spesa su specifici fattori produttivi a maggiore assorbimento di risorse.

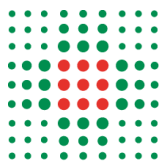


- La comunicazione regionale, in atti prot. 10097 del 24/3/2026 concernente chiarimenti sugli obiettivi di spesa relativa alla farmaceutica convenzionata e ai vaccini.
- La nota regionale PG 5/2/2026 0102637.U, in atti prot. 4153 del 6/2/2026, relativa alla compilazione delle Schede Investimenti 2026-2028.
- La nota regionale PG 1/4/2026 0335979.U, in atti prot. 11337 del 2/4/2026, riportante "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2026 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)"
- La nota regionale PG 2/4/2026 0341918.U, in atti prot. 11554 del 3/4/2026, avente ad oggetto "Compilazione Schede Piano Investimenti 2026-2028. Integrazione".
- La D.G.R. n. 489 del 7/4/2026 recante "Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026", in atti prot. 12166 del 9/4/2026;
- La Deliberazione n. 65 del 7/4/2026 avente ad oggetto "Adozione del Programma triennale dei lavori 2026-2028 e approvazione dell'elenco annuale 2026 ai sensi dell'art. 37 d.lgs. 36/2023 "Codice dei contratti pubblici";
- La comunicazione regionale, in atti prot. 12156 del 9/4/2026 relativa a precisazioni in ordine all'obiettivo economico del personale dipendente e atipico.
- La comunicazione regionale, in atti prot. 12186 del 9/4/2026 inerente a ulteriori precisazioni in ordine all'obiettivo di spesa del personale.

Considerato che

ai sensi della D.G.R. n. 489 del 7/4/2026:

- il documento della Conferenza delle Regioni approvato il 13 novembre 2025 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome "Prime valutazioni al DDL bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026 – 2028 – s. 1689" (prot. 25/142/CR02 /C2), evidenzia come, pur dando atto di un incremento del fondo del SSN del 4,6%, si è condizionato una rilevante parte dell'incremento (oltre 1,450 miliardi) agli obiettivi di piano e ai rinnovi del contratto nazionale del personale in sanità.
- a tutt'oggi non si è pervenuti in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le provincie autonome, ad una Intesa in merito al riparto delle disponibilità finanziarie complessive per l'anno 2026 comprensive della quota relativa al fabbisogno finanziario indistinto, della quota premiale e delle quote di finanziamento vincolate, tra le quali, quelle correlate alla realizzazione degli obiettivi di piano sanitario nazionale;
- il livello regionale, nelle more della definizione delle risorse complessivamente disponibili a seguito dell'Intesa Stato-Regioni, si attiene in fase previsionale, ad un criterio di prudenza impostando la prima programmazione regionale prendendo a riferimento per la definizione del quadro complessivo delle risorse, una stima del fabbisogno finanziario indistinto ripartito fra le Regioni e provincie autonome, sulla base dei criteri di cui al DM 30/12/2022 "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard;
- a fronte di tale quadro programmatico nazionale, le risorse complessivamente previste per la programmazione del SSR 2026 costituiscono un +3% rispetto al quadro programmatico 2025 e



sono al netto delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che, in sede previsionale, non sono distribuite;

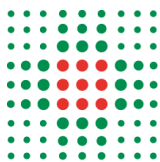
- a seguito del perfezionamento dell'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, la Giunta Regionale provvederà con successivo atto deliberativo, a determinare in via definitiva il finanziamento delle Aziende Sanitarie a carico del SSR;
- “alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2026, in ragione dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2026, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende Sanitarie” e che quota parte delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio, di cui altresì alla comunicazione regionale in atti prot. 12777 del 14/4/2026;

Dato atto che:

- il documento di Bilancio economico preventivo proposto, elaborato in linea con le indicazioni regionali, prevede per l'esercizio 2026, un risultato di esercizio pari a € -34.423.184;
- gli elaborati ed i documenti contabili sono stati predisposti dai diversi Servizi competenti sulla base delle determinazioni assunte collegialmente dalla Direzione Generale;
- il Bilancio Economico Preventivo 2026 è stato redatto in conformità all'art. 25 del D. Lgs. 118/2011 e comprende:
 - Schemi di Bilancio - Conto Economico, Piano dei Flussi di cassa prospettici e Nota illustrativa;
 - Piano degli Investimenti 2026-2028 corredato del “Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2026-2028 ed elenco annuale 2026”;
 - Relazione del Direttore Generale corredata della proposta di “Attuazione del PIAO – Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2026-2028”.

Precisato che:

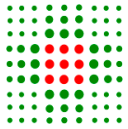
- la D.G.R. n. 972 del 23/6/2025 dispone la modifica della disciplina regionale relativa al percorso procedurale per l'approvazione regionale del Piano Triennale dei fabbisogni del personale, adottato in via provvisoria dalle Aziende Sanitarie in sede di adozione dei bilanci economici preventivi, prevedendo che sia approvato dalla Giunta regionale contestualmente all'approvazione dei bilanci economici preventivi;
- la D.G.R. n. 973 del 23/6/2025 avente ad oggetto “DGR n. 990/2023 recante Linee Guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende e negli Enti del SSR-Modifica, integrazioni e indicazioni operative per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende ed Enti del SSR” che, in tema Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), conferma le disposizioni contenute nella D.G.R. n. 972/2025 sopra richiamate;



Per le motivazioni espresse in premessa,

Delibera

1. di adottare il Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2026, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1) che comprende:
 - Schema di Bilancio - Conto Economico, Piano dei Flussi di cassa prospettici e Nota illustrativa;
 - Piano degli Investimenti 2026-2028, corredato del "Programma Triennale dei Lavori Pubblici 2026-2028 ed elenco annuale 2026 di cui alla Deliberazione n. 65 del 7/4/2026";
 - Relazione del Direttore Generale corredata della proposta di "Attuazione del PIAO – Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2026-2028".
2. di dare atto che, nel quadro della programmazione economico – finanziaria nazionale e regionale, esposta in premessa, che integralmente si richiama, il Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2026 prevede una perdita pari a € -34.423.184;
3. di dare atto che la proposta di attuazione del PIAO relativa alla sotto-sezione "Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2026-2028", è adottato in via provvisoria, e sarà trasmessa alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, ai fini dell'approvazione regionale, ai sensi della D. G.R. n. 972/2025 e D.G.R. n. 973/2025;
4. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale per il parere previsto ai sensi dell'art. 25 del D. Lgs. 118/2011 e dell'art. 18, comma 4, della L.R. n. 9/2018;
5. di provvedere ad inviare copia del presente atto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna, per il parere di cui all'art. 11, comma 2, lett. d) della L.R. n. 19/1994 e successive modifiche e integrazioni;
6. di provvedere alla trasmissione del presente atto alla Giunta della Regione Emilia Romagna, ai sensi dell'art. 4, comma 8, della L. 412/91 ai fini del controllo preventivo da cui decorrerà l'esecutività del presente provvedimento.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

ANNO 2026

AZIENDA USL DI IMOLA

INDICE

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2026

SCHEMA DI BILANCIO E PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI	3
CONTO ECONOMICO PREVENTIVO	4
PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI	27
NOTA ILLUSTRATIVA	29
QUADRO REGIONALE DI RIFERIMENTO	30
PREMESSA	31
ANDAMENTO ECONOMICO.....	36
ANALISI DEI RICAVI	40
ANALISI DEI COSTI	46
PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2026 - 2028	61
BUDGET INVESTIMENTI	62
PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2026-2028.....	64
PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2026 - 2028 ED ELENCO ANNUALE 2026.....	69
RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	74
DOCUMENTO DI BUDGET 2026	75
SCHEDE BUDGET 2026 DIPARTIMENTI E DIREZIONI TECNICHE AZIENDALI.....	129
FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	148
DATI ANALITICI DEL PERSONALE.....	152
ALLEGATO 1 – Piano Attuativo del PIAO: Proposta PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE (PTFP) 2026-2028	155

SCHEMA DI BILANCIO E PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2026	Preventivo 2025	VARIAZIONE	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	285.507.057	273.556.511	11.950.546	4,4%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	274.621.183	265.346.041	9.275.142	3,5%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	10.885.874	8.210.471	2.675.404	32,6%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	0	0	0	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	6.116.418	0	6.116.418	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	2.293.085	4.696.724	-2.403.639	-51,2%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	0	0	0	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	116.913	26.487	90.426	341,4%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.359.458	3.487.259	-1.127.801	-32,3%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	0	0	0	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	0	0	0	-
4) da privati	0	0	0	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	0	0	0	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-703.216	0	-703.216	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.071.112	2.128.497	-1.057.385	-49,7%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	47.295.262	44.516.391	2.778.871	6,2%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	42.581.841	39.345.306	3.236.535	8,2%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.701.856	4.157.621	-455.765	-11,0%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.011.565	1.013.464	-1.899	-0,2%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.623.327	2.462.053	161.274	6,6%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.585.198	5.458.764	126.434	2,3%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	4.983.540	4.437.549	545.991	12,3%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	-
9) Altri ricavi e proventi	644.918	552.069	92.849	16,8%
TOTALE A)	347.007.198	333.111.835	13.895.364	4,2%

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2026	Preventivo 2025	VARIAZIONE	
			Importo	%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	53.463.032	53.417.950	45.082	0,1%
a) Acquisti di beni sanitari	52.328.532	52.182.950	145.582	0,3%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.134.500	1.235.000	-100.500	-8,1%
2) Acquisti di servizi sanitari	177.922.787	169.755.975	8.166.812	4,8%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	17.835.904	16.484.781	1.351.123	8,2%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	17.942.304	17.842.471	99.833	0,6%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	24.313.869	22.563.432	1.750.437	7,8%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	10.300	15.111	-4.812	-31,8%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.593.223	1.466.588	126.636	8,6%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	762.032	302.086	459.946	152,3%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	64.447.587	61.474.723	2.972.864	4,8%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.159.519	4.116.631	42.888	1,0%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	10.092.507	9.909.713	182.794	1,8%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.166.577	1.063.572	103.006	9,7%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	1.102.406	1.052.107	50.299	4,8%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	24.218.132	21.142.327	3.075.805	14,5%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	2.703.735	2.775.012	-71.277	-2,6%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.365.735	3.066.876	-1.701.140	-55,5%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.063.814	1.954.847	108.967	5,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.145.143	4.525.698	-380.556	-8,4%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	19.018.938	19.518.295	-499.357	-2,6%
a) Servizi non sanitari	18.392.499	18.703.538	-311.039	-1,7%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	321.439	463.329	-141.890	-30,6%
c) Formazione	305.000	351.428	-46.428	-13,2%
4) Manutenzione e riparazione	7.645.000	7.189.146	455.854	6,3%
5) Godimento di beni di terzi	3.269.998	2.444.932	825.066	33,7%
6) Costi del personale	99.249.662	94.888.150	4.361.512	4,6%
a) Personale dirigente medico	30.123.698	29.512.568	611.131	2,1%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	3.529.174	3.321.513	207.661	6,3%
c) Personale comparto ruolo sanitario	44.407.483	42.097.401	2.310.082	5,5%
d) Personale dirigente altri ruoli	1.345.878	1.390.400	-44.522	-3,2%
e) Personale comparto altri ruoli	19.843.429	18.566.269	1.277.160	6,9%

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2026	Preventivo 2025	VARIAZIONE	
			Importo	%
7) Oneri diversi di gestione	1.372.873	1.402.989	-30.116	-2,1%
8) Ammortamenti	5.858.556	5.355.924	502.632	9,4%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	476.990	324.859	152.131	46,8%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	3.686.033	3.553.074	132.959	3,7%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.695.534	1.477.991	217.543	14,7%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	147	147	0	0,0%
10) Variazione delle rimanenze	0	0	0	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	-
11) Accantonamenti	6.642.002	10.801.556	-4.159.553	-38,5%
a) Accantonamenti per rischi	998.939	1.025.000	-26.061	-2,5%
b) Accantonamenti per premio operosità	113.669	88.546	25.123	28,4%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	558.006	3.553.507	-2.995.501	-84,3%
d) Altri accantonamenti	4.971.388	6.134.502	-1.163.115	-19,0%
TOTALE B)	374.442.996	364.775.063	9.667.932	2,7%

DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-27.435.797	-31.663.229	4.227.431	-13,4%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	11.196	3.761	7.435	197,6%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	367.117	358.389	8.728	2,4%
TOTALE C)	-355.921	-354.628	-1.293	0,4%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	0	0	0	-
2) Svalutazioni	0	0	0	-
TOTALE D)	0	0	0	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	368.537	1.095.410	-726.873	-66,4%
a) Plusvalenze	0	0	0	-
b) Altri proventi straordinari	368.537	1.095.410	-726.873	-66,4%
2) Oneri straordinari	11.000	102.026	-91.026	-89,2%
a) Minusvalenze	0	0	0	-
b) Altri oneri straordinari	11.000	102.026	-91.026	-89,2%
TOTALE E)	357.537	993.383	-635.847	-64,0%

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
Schema di Bilancio Decreto Interministeriale 20 marzo 2013	Preventivo 2026	Preventivo 2025	VARIAZIONE	
			Importo	%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-27.434.182	-31.024.473	3.590.291	-11,6%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	6.871.668	6.489.290	382.378	5,9%
a) IRAP relativa a personale dipendente	6.415.099	6.043.718	371.381	6,1%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	230.152	209.696	20.456	9,8%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	226.417	235.876	-9.459	-4,0%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	0	0	0	-
2) IRES	117.334	117.334	0	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	-
TOTALE Y)	6.989.002	6.606.624	382.378	5,8%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-34.423.184	-37.631.097	3.207.913	-8,5%

Modello CE Ministeriale

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
AA0000	A) Valore della produzione			
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	285.507.057	273.556.511	11.950.546
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	274.621.183	265.346.041	9.275.142
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	269.301.722	264.420.223	4.881.499
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	246.363.033	238.701.239	7.661.794
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	12.180.898	15.012.857	-2.831.959
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	10.757.791	10.706.127	51.664
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	4.420.040	4.445.175	-25.135
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	6.337.752	6.260.952	76.799
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	0	0	0
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	5.319.461	925.818	4.393.643
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	10.885.874	8.210.471	2.675.404
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	8.409.503	4.696.724	3.712.779
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	6.116.418	0	6.116.418
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	2.293.085	4.696.724	-2.403.639
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	116.913	26.487	90.426
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	116.913	26.487	90.426
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	2.359.458	3.487.259	-480.471
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	0	647.330	-647.330
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.102.525	2.315.675	-213.150
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	256.933	524.255	-267.321
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009, n. 191	0	0	0
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-703.216	0	-703.216
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-703.216	0	-703.216
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.071.112	2.128.497	-1.057.385
AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	142.989	230.603	-87.614
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	56.758	1.015.430	-958.671
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	871.365	882.464	-11.100
AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0
AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	47.295.262	44.516.391	2.778.871
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	42.626.335	39.386.850	3.239.485
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	18.905.662	19.191.466	-285.804
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	14.301.398	14.802.814	-501.416
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.242.473	1.052.115	190.357
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	304.994	297.530	7.464
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	1.270.705	1.250.952	19.753
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	349.392	341.857	7.535
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	558.306	611.262	-52.955
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	0	0	0
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	55.000	50.000	5.000
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	76.987	59.472	17.515
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	0	0	0
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	0	0	0
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	700.948	680.590	20.358
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	14.445	18.000	-3.555
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	31.015	26.875	4.140

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	122.655	122.655	0
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	23.598.018	20.072.729	3.525.290
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	21.860.202	18.064.904	3.795.299
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	336.359	368.271	-31.912
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	103.048	116.908	-13.860
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	520.549	613.117	-92.568
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	149.134	148.281	853
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	187.412	199.473	-12.061
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	46.040	70.648	-24.608
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	0	0	0
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	0	0	0
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0	0
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	0	0
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	9.659	0	9.659
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	9.659	0	9.659
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	385.614	491.126	-105.512
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	0	0	0
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	0	0	0

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	78.161	81.111	-2.950
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	46.511	46.511	0
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	31.651	34.600	-2.950
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	888.910	890.809	-1.899
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.701.856	4.157.621	-455.765
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	764.840	945.516	-180.676
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	2.832.424	3.136.048	-303.624
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	498	600	-102
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	94.763	49.300	45.463
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	7.826	23.542	-15.716
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.505	2.615	-1.110
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.623.327	2.462.053	161.274
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	20.095	19.525	571
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	827	1.515	-688
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	1.515	-1.515
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	827	0	827
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.973.958	1.863.861	110.097
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	42.531	1.365	41.166
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	23.066	37.300	-14.234
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.908.361	1.825.196	83.165
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	0	0	0

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	250.897	150.663	100.233
AA0850	A.5.D.1) Rimborsio degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	56.482	16.927	39.555
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	23.890	4.000	19.890
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	170.525	129.736	40.789
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	377.550	426.490	-48.940
AA0890	A.5.E.1) Rimborsio da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0	0
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0
AA0921	A.5.E.2) Rimborsio per Pay back sui dispositivi medici	0	0	0
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	377.550	426.490	-48.940
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.585.198	5.458.764	126.434
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.371.678	5.228.743	142.936
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	213.520	230.021	-16.501
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.983.540	4.437.549	545.991
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	1.861.454	1.211.285	650.170
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	550.209	563.026	-12.817
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.564.395	1.564.395	0
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	197.296	285.003	-87.707
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	166.054	69.199	96.855
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	644.131	744.642	-100.511
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	644.918	552.069	92.849
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	49.106	16.551	32.555
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	385.908	331.600	54.308
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	209.904	203.918	5.986
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	347.007.198	333.111.835	13.895.364

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
	B) Costi della produzione			0
BA0010	B.1) Acquisti di beni	-53.463.032	-53.417.950	-45.082
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	-52.328.532	-52.182.950	-145.582
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-30.801.144	-29.452.348	-1.348.796
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	-29.114.783	-28.046.843	-1.067.940
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	-839.233	-512.196	-327.037
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	-847.128	-893.309	46.181
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	0	0	0
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	0	0	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-554.248	-549.731	-4.517
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-551.841	-549.166	-2.675
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-2.407	-566	-1.842
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	-13.777.162	-14.857.093	1.079.931
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	-12.512.811	-13.481.560	968.750
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	-619.208	-678.408	59.200
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	-645.144	-697.125	51.981
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	-283.742	-277.209	-6.533
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-2.775.169	-2.428.374	-346.795
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	-22.393	-20.146	-2.247
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-3.303	-3.552	249
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-292.440	-804.967	512.528
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-3.818.931	-3.789.529	-29.402
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-3.791.070	-3.770.065	-21.005
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	-8.861	0	-8.861
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	0	-870	870
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	0	0	0
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	-19.000	-18.594	-406
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	-1.134.500	-1.235.000	100.500
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-2.500	-4.000	1.500
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	-360.000	-380.000	20.000
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-165.000	-170.000	5.000
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-362.000	-401.000	39.000
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	-210.000	-240.000	30.000
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-35.000	-40.000	5.000
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	-196.941.725	-189.274.270	-7.667.455
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	-177.922.787	-169.755.975	-8.166.812
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	-17.835.904	-16.484.781	-1.351.123
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	-17.640.206	-16.294.000	-1.346.206
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	-12.923.415	-12.260.000	-663.415
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	-2.659.244	-2.560.000	-99.244
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	-2.017.547	-1.420.000	-597.547
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc.)	-40.000	-54.000	14.000
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-171.210	-165.087	-6.124
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	-24.488	-25.694	1.207
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	-17.942.304	-17.842.471	-99.833
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	-17.336.446	-17.220.980	-115.466
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-544.542	-565.606	21.064
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	-61.316	-55.885	-5.431
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-24.313.869	-22.563.432	-1.750.437
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-15.315.271	-14.159.861	-1.155.410
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-366.398	-325.413	-40.985
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad eccezione delle somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo in trattamento	-153.290	-123.600	-29.690
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	-760.414	-744.893	-15.521
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	-2.558.450	-2.200.000	-358.450
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	-5.050.046	-4.898.165	-151.881
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	-1.885.000	-2.067.000	182.000
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Case di Cura private	0	0	0
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	-3.165.046	-2.831.165	-333.881
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da altri privati	0	0	0

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-110.000	-111.500	1.500
BA0631	B.2.A.3.10) - Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-10.300	-15.111	4.812
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-5.310	-2.045	-3.265
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	-800	-7.500	6.700
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-4.190	-5.566	1.376
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	-1.593.223	-1.466.588	-126.636
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-139.223	-133.832	-5.391
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-30.000	-22.755	-7.245
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	-1.424.000	-1.310.000	-114.000
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	-762.032	-302.086	-459.946
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-40.000	-37.086	-2.914
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	-722.032	-265.000	-457.032
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-64.447.587	-61.474.723	-2.972.864
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-21.620.583	-22.450.040	829.457
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-32.152.286	-28.513.150	-3.639.135
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	-2.246.976	-2.208.491	-38.485
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	-8.427.742	-8.303.042	-124.700
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	-8.427.742	-8.303.042	-124.700
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-4.159.519	-4.116.631	-42.888
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-290.160	-174.240	-115.920
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0	0	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	-3.826.286	-3.900.391	74.105
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-43.073	-42.000	-1.073
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	-10.092.507	-9.909.713	-182.794
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-9.100.624	-8.957.186	-143.438
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-198.539	-213.600	15.061
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	-328.343	-273.927	-54.416
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	-465.000	-465.000	0
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	-1.166.577	-1.063.572	-103.006
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0	0	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	-31.577	-28.572	-3.006
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	-1.100.000	-1.000.000	-100.000
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-35.000	-35.000	0
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	-1.102.406	-1.052.107	-50.299
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-110.000	-105.000	-5.000
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-8.000	-9.000	1.000
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	-168.068	-96.862	-71.206
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	-816.338	-841.244	24.907
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	-24.218.132	-21.142.327	-3.075.805
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-53.138	-35.658	-17.481
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata	-11.893	-7.338	-4.556
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-41.245	-28.320	-12.925
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	-6.027.217	-5.918.219	-108.999
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	0	0
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0	0	0

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	-18.027.756	-15.095.628	-2.932.128
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	-110.021	-92.824	-17.197
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	-2.703.735	-2.775.012	71.277
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	-504.277	-633.000	128.723
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	-2.018.307	-2.077.970	59.663
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	-334	-400	66
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	-127.155	-63.642	-63.513
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-53.662	0	-53.662
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	-1.365.735	-3.066.876	1.701.140
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	47.330	-4.000	51.330
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	-70	-1.500	1.430
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	-1.500.000	1.500.000
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	-269.192	-393.381	124.189
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	-1.143.804	-1.167.995	24.191
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	0	0	0
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	-2.063.814	-1.954.847	-108.967
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-790.070	-887.959	97.889
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-28.117	-37.600	9.483
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	-1.245.627	-1.029.288	-216.339
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-551.431	-500.964	-50.467
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-29.228	-28.000	-1.228
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	0	0	0
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-51.757	-50.024	-1.732
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-494.456	-360.000	-134.456
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-118.756	-90.300	-28.456

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0	0	0
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
A1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-4.145.143	-4.525.698	380.556
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-367.701	-756.145	388.445
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0	0	0
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0	-37.263	37.263
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	-3.493.998	-3.332.507	-161.491
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-283.444	-399.783	116.339
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	0	0	0
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	0	0	0
BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	0	0	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	-19.018.938	-19.518.295	499.357
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	-18.392.499	-18.703.538	311.039
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	-1.565.000	-1.650.000	85.000
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	-3.315.192	-3.220.000	-95.192
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	-2.676.170	-2.630.000	-46.170
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	-820.000	-800.000	-20.000
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	-1.856.170	-1.830.000	-26.170
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	-2.380.000	-2.660.000	280.000
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	-1.050.000	-900.000	-150.000
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	-721.000	-741.000	20.000
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	-300.000	-260.000	-40.000
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	-210.187	-230.000	19.813
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	-2.800.000	-3.100.000	300.000
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	-285.000	-299.000	14.000
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	-306.291	-290.856	-15.436
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	-85.000	-80.000	-5.000
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	-221.291	-210.856	-10.436

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	-2.783.658	-2.722.682	-60.976
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-115.155	-5.020	-110.135
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-320.421	-319.149	-1.272
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	-2.348.082	-2.398.513	50.431
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-321.439	-463.329	141.890
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-74.667	-71.670	-2.997
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	-11.500	11.500
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-246.772	-380.159	133.387
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	-46.490	-224.400	177.910
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	-57	-106	49
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-105.000	-76.629	-28.371
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-95.225	-79.024	-16.201
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	0	0	0
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	-305.000	-351.428	46.428
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	-30.000	-43.000	13.000
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	-275.000	-308.428	33.428
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	-7.645.000	-7.189.146	-455.854
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	-1.770.000	-1.570.000	-200.000
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	-2.510.000	-2.365.000	-145.000
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	-1.500.000	-1.470.000	-30.000
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	-30.000	-38.000	8.000

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	-240.000	-190.000	-50.000
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	-1.595.000	-1.556.146	-38.854
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	-3.269.998	-2.444.932	-825.066
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	-193.998	-206.540	12.542
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	-3.076.000	-2.238.392	-837.608
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	-2.500.000	-1.748.392	-751.608
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	-576.000	-490.000	-86.000
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0
BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	0	0	0
BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA2080	Totale Costo del personale	-99.249.662	-94.888.150	-4.361.512
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	-78.060.355	-74.931.481	-3.128.874
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	-33.652.872	-32.834.080	-818.792
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	-30.123.698	-29.512.568	-611.131
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-28.424.317	-27.984.538	-439.779
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	-1.699.381	-1.528.030	-171.352
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	-3.529.174	-3.321.513	-207.661
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	-3.328.611	-2.989.262	-339.349
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	-200.562	-332.250	131.688
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	-44.407.483	-42.097.401	-2.310.082
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	-43.634.441	-41.569.502	-2.064.939
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	-773.043	-527.899	-245.143
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	-482.895	-504.351	21.456
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	-482.895	-504.351	21.456
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	-482.895	-504.351	21.456
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	-13.713.704	-12.652.935	-1.060.770
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	-232.073	-246.234	14.161
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	-232.073	-246.234	14.161
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	-13.481.631	-12.406.701	-1.074.931
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	-13.387.840	-12.246.382	-1.141.458
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	-93.791	-160.319	66.527
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	-6.992.707	-6.799.383	-193.324
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	-630.909	-639.815	8.905
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-571.634	-569.601	-2.034
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	-59.275	-70.214	10.939
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	-6.361.798	-6.159.568	-202.230
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	-6.361.798	-6.159.568	-202.230
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	-1.372.873	-1.402.989	30.116
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	-761.433	-742.409	-19.024
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	-611.440	-660.580	49.140
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	-552.397	-612.325	59.928
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	-59.043	-48.255	-10.788
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	0	0	0
BA2560	Totale Ammortamenti	-5.858.556	-5.355.924	-502.632

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	-476.990	-324.859	-152.131
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	-5.381.566	-5.031.065	-350.501
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	-3.686.033	-3.553.074	-132.959
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	-3.686.033	-3.553.074	-132.959
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	-1.695.534	-1.477.991	-217.543
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-147	-147	0
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-147	-147	0
BA2660	B.15) 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	0	0
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	0	0	0
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	0	0	0
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	0	0	0
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	0	0	0
BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	0	0	0
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	0	0	0
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	0	0	0
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	0	0	0
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	0	0	0
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	0	0
BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	-6.642.002	-10.801.556	4.159.553
BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	-998.939	-1.025.000	26.061
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-25.000	-25.000	0
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-10.000	0	-10.000
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-963.939	-1.000.000	36.061
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	0	0	0
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	0	0	0
BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	-113.669	-88.546	-25.123
BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-558.006	-3.553.507	2.995.501

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	0	-87.540	87.540
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0	0	0
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-558.006	-3.465.968	2.907.962
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	0	0	0
BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	-4.971.388	-6.134.502	1.163.115
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	-485.705	-485.705	0
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	-48.778	-48.778	0
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	-2.015.982	-1.355.173	-660.809
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	-106.048	-62.476	-43.573
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-1.769.401	-3.592.197	1.822.796
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	0	0	
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	0	0	
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	0	0	
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	-96.639	-98.739	
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	-448.834	-491.435	42.601
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	-374.442.996	-364.775.063	-9.667.932
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari			
CA0010	C.1) Interessi attivi	11.196	3.761	7.435
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	11.196	3.761	7.435
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	-337.117	-343.636	6.518
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-299.891	-335.998	36.107
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-37.226	-7.638	-29.588
CA0150	C.4) Altri oneri	-30.000	-14.754	-15.246
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-30.000	-14.754	-15.246
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-355.921	-354.628	-1.293

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari			0
EA0010	E.1) Proventi straordinari	368.537	1.095.410	-726.873
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	368.537	1.095.410	-726.873
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	185.574	499.007	-313.433
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	182.963	264.905	-81.942
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	0	109.468	-109.468
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	182.963	155.437	27.526
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	390	-390
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	182.963	155.047	27.916
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	331.498	-331.498
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	331.498	-331.498
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	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 convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	142.865	-142.865
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	188.633	-188.633
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-11.000	-102.026	91.026
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-11.000	-102.026	91.026
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	-11.000	0	-11.000
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	-66.918	66.918
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	-66.918	66.918
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	-1.815	1.815
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	-62.063	62.063
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	-3.040	3.040
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	-35.109	35.109
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato			
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	0	-35.109	35.109
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Codice CE	Descrizione CE	Preventivo 2026	Preventivo 2025	Variazione
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	-35.109	35.109
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	357.537	993.383	-635.847
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-27.434.182	-31.024.473	3.590.291
YA0000	Imposte e tasse			0
YA0010	Y.1) IRAP	-6.871.668	-6.489.290	-382.378
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	-6.415.099	-6.043.718	-371.381
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	-230.152	-209.696	-20.456
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-226.417	-235.876	9.459
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0
YA0060	Y.2) IRES	-117.334	-117.334	0
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	-117.334	-117.334	0
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0	0	0
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	-6.989.002	-6.606.624	-382.378
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-34.423.184	-37.631.097	3.207.913

PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025
REDATTO SECONDO LO SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO PREVISTO DAL D. LGS 118/2011			
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	-34.423.184	-37.631.097
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	3.686.033	3.553.074
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	1.695.534	1.477.991
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	476.990	324.859
	Ammortamenti	5.858.556	5.355.924
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-4.339.409	-3.692.907
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-644.131	-744.642
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-4.983.540	-4.437.549
(+)	accantonamenti SUMAI	113.669	88.546
(-)	pagamenti SUMAI	0	0
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR	0	0
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	113.669	88.546
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	147	147
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	0	0
	- Fondi svalutazione di attività	147	147
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	6.528.333	10.713.010
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-1.071.112	-2.128.497
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	5.457.221	8.584.513
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	-27.977.130	-28.039.516
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali	0	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	0	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	2.000.000	1.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	0	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	4.000.000	2.500.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari	0	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	0	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	0	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	6.000.000	3.500.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	4.000.000	5.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	6.000.000	8.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	10.000.000	13.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	-11.977.130	-11.539.516

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		PREVENTIVO 2026	PREVENTIVO 2025
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	0	0
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	0	0
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	0	0
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	0	0
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	0	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	0	0
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse	0	0
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse	0	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni	0	0
(-)	Acquisto fabbricati	-4.363.031	-5.232.970
(-)	Acquisto impianti e macchinari	0	0
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-1.384.918	-5.488.874
(-)	Acquisto mobili e arredi	0	0
(-)	Acquisto automezzi	0	0
(-)	Acquisto altri beni materiali	-961.757	-94.165
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-6.709.705	-10.816.010
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse	0	0
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse	0	0
(-)	Acquisto crediti finanziari	0	0
(-)	Acquisto titoli	0	0
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	0	0
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	0	0
	B - Totale attività di investimento	-6.709.705	-10.816.010
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)	0	0
(+)	aumento fondo di dotazione	0	0
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	11.742.613	13.278.324
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	1.071.112	2.128.497
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	12.813.725	15.406.821
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	0	0
(+)	assunzione nuovi mutui*	0	0
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.994.342	-1.994.342
	C - Totale attività di finanziamento	10.819.384	13.412.479
	FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	-7.867.451	-8.943.046
	Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	-7.867.451	-8.943.046
	Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo	0	0

NOTA ILLUSTRATIVA

QUADRO REGIONALE DI RIFERIMENTO

Il Bilancio economico preventivo 2026 dell'AUSL di Imola è redatto con riferimento al quadro di programmazione regionale dettato con DGR n. 489 del 7/4/2026 recante "Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026".

Si riportano di seguito i riferimenti regionali le cui indicazioni si riflettono sulla programmazione per il 2026:

- Nota regionale PG 9/3/2026 0231358.U, in atti prot. 8273 del 10/3/2026, con la quale sono attribuiti all'Azienda USL di Imola gli obiettivi di Budget di spesa su specifici fattori produttivi a maggiore assorbimento di risorse.
- Comunicazione regionale, in atti prot. 10097 del 24/3/2026 concernente chiarimenti sugli obiettivi di spesa relativa alla farmaceutica convenzionata e ai vaccini.
- Nota regionale PG 5/2/2026 0102637.U, in atti prot. 4153 del 6/2/2026, relativa alla compilazione delle Schede Investimenti 2026-2028.
- Nota regionale PG 1/4/2026 0335979.U, in atti prot. 11337 del 2/4/2026, riportante "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2026 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)"
- Nota regionale PG 2/4/2026 0341918.U, in atti prot. 11554 del 3/4/2026, avente ad oggetto "Compilazione Schede Piano Investimenti 2026-2028. Integrazione".
- La propria Deliberazione n. 65 del 7/4/2026 avente ad oggetto "Adozione del Programma triennale dei lavori 2026-2028 e approvazione dell'elenco annuale 2026 ai sensi dell'art. 37 D. Lgs. 36/2023 "Codice dei contratti pubblici".
- La DGR n. 489 del 7/4/2026 recante "Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026".
- La comunicazione regionale, in atti prot. 12156 del 9/4/2026, relativa a precisazioni in ordine all'obiettivo economico del personale dipendente e atipico.
- La comunicazione regionale, in atti prot. 12186 del 9/4/2026, inerente a ulteriori precisazioni in ordine all'obiettivo di spesa del personale.

PREMESSA

Il Bilancio Economico Preventivo dell'esercizio 2026 dell'AUSL di Imola è stato predisposto secondo le indicazioni contenute nel quadro regionale di riferimento soprariportato e configura un risultato di esercizio pari a € -34.423.184.

Contesto nazionale e regionale

Tale risultato si colloca nell'ambito del più ampio quadro economico finanziario del Servizio Sanitario Regionale e del livello di finanziamento del SSN, come delineato dalla DGR n. 489 del 7/4/2026 relativa alle "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per il 2026".

Sulla base di quanto previsto dalla Legge di bilancio n. 199 del 30/12/2025 recante "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028*" si prevede un complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2026 con un incremento del +4,6% rispetto al 2025 di cui, in parte, costituisce nuovo stanziamento ed in parte già previsto nelle precedenti leggi di bilancio. L'art. 1 comma 333 della suddetta L. 199/25 interviene quindi sul livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2026 previsto dalle leggi di bilancio pregresse incrementandone il valore complessivo di 2,382 mld di euro, prevedendo che tale incremento sia destinato "*anche per le finalità di cui ai commi da 333-409*", vale a dire a copertura degli oneri vincolati ad una serie di disposizioni.

A fronte di tali disposizioni normative che vincolano gran parte delle risorse incrementali del fondo sanitario nazionale, il documento della Conferenza delle Regioni approvato il 13 novembre 2025 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome "Prime valutazioni al DDL bilancio di previsione dello stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026 – 2028 – s. 1689" (prot. 25/142/CR02/C2), evidenzia che, pur dando atto di un incremento del fondo del 4,6%, una rilevante parte dell'incremento (oltre 1,450 miliardi) è condizionata agli obiettivi di piano e ai rinnovi del contratto nazionale del personale in sanità.

Ciò inevitabilmente comporta una crescita della quota c.d. indistinta del finanziamento complessivo nazionale inferiore alla crescita complessiva del fondo.

Stante l'attuale situazione in cui ancora non si è addivenuti ad una Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse 2026, sia riguardante il fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) sia le risorse relative alla quota premiale e agli obiettivi di piano, e vista la necessità di definire il quadro programmatico per l'anno 2026 al fine di avviare il percorso di predisposizione dei bilanci economici preventivi delle Aziende sanitarie, la Regione ha stimato le risorse disponibili a livello regionale sulla base dei criteri già stabiliti dal Decreto 30 dicembre 2022 recante "*Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard*" attualmente vigente, considerando in via prudenziale il solo incremento della quota indistinta rispetto al fabbisogno sanitario 2025, come determinata dall'Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 29/12/2025, stimata in un +2,8% dal momento che gran parte delle maggiori disponibilità disposte dalle norme in legge di bilancio 2026 sono a valere sulle risorse vincolate.

I maggiori oneri incrementali che sono a valere sul livello di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno riguardano in primis i maggiori oneri derivanti dagli incrementi contrattuali 2025-2027 per il personale dipendente (3,6% del Monte salari 2024, rispetto al 1,8% previsto nel 2025) e per il personale convenzionato (3,6%) previsti dall'art. 1 c. 128-131 della L. n. 207/24, nonché per gli incrementi delle indennità per il personale sanitario previsti dall'art. 1 c. 357-360 della legge di bilancio 2026 e incrementi per le indennità di pronto

soccorso, come disposte dall'art. 1 c. 323 della L. 207/24); il trascinarsi sull'anno 2026 degli oneri connessi al rinnovo contrattuale 2022-2024. A ciò si aggiunge un incremento della spesa farmaceutica e per dispositivi medici ad oggi stimato in + 156,2 mln di euro rispetto al 2025, un aumento di +23,5 mln della spesa vaccinale per il maggior fabbisogno relative alle coorti target previste per l'anno, in particolare per HPV (coorti 12-15enni), per Pneumococco (coorte 65enni) e infine per Herpes Zoster (coorte 65enni), i maggiori oneri connessi alla messa in atto del DM 77 per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, gli incrementi dei servizi tecnici (per adeguamenti inflazionistici, noleggi etc.), nonché il permanere di rilevanti costi energetici.

A fronte di tale quadro programmatico nazionale, le risorse complessivamente previste per la programmazione del SSR 2026 costituiscono un +3% rispetto al quadro programmatico 2025 e sono al netto delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che, in sede previsionale, non sono distribuite.

Le risorse a quota capitaria comprendono altresì le risorse di cui all'articolo 1, comma 362, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, finalizzate all'assunzione di personale sanitario a tempo indeterminato per contribuire alla riduzione delle liste di attesa, al rispetto dei tempi di erogazione delle prestazioni sanitarie e al contrasto della carenza di personale sanitario, risorse oggetto di specifica rendicontazione da parte delle singole aziende sanitarie e ripartite dalle medesime nell'ambito del monte salari, senza modificare l'ammontare delle risorse assegnate a ciascuna azienda.

In tale contesto, l'Azienda è impegnata a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema e ad ottimizzare la struttura dei costi, modificata nei recenti esercizi a seguito dei progressivi eventi ad alto impatto, correlati dapprima alla gestione emergenziale, il successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese, e nel prosieguo per i maggiori costi per energia e riscaldamento causati dallo scenario nazionale e internazionale, nonché gli effetti dei rialzi inflattivi che si riflettono sugli approvvigionamenti di beni e servizi. A ciò si aggiunge l'impatto del progressivo aumento, anno su anno, della spesa per la farmaceutica ospedaliera e territoriale, l'applicazione dei rinnovi contrattuali per il personale dipendente e per la Medicina convenzionata nonché la spesa per manutenzione ordinaria e noleggi di esercizio.

Programmazione aziendale

La programmazione 2026 dell'AUSL di Imola prevede l'attuazione di tutti gli interventi utili a perseguire il raggiungimento degli obiettivi di spesa assegnati dalla Regione, con la citata nota prot. PG 9/3/2026 0231358.U, in atti prot. 8273 del 10/3/2026 e successive precisazioni, e di cui alla DGR n. 489 del 7/4/2026, su definiti fattori produttivi a maggiore assorbimento di risorse tra cui: Spesa Farmaceutica Convenzionata, Acquisto Ospedaliero dei Farmaci, Dispositivi Medici, Vaccini, Personale Dipendente, Personale atipico, Manutenzione, Noleggi, Servizi non sanitari.

Fattori produttivi a principale assorbimento di risorse.

Nel quadro programmatico regionale del 2026 è atteso un incremento della spesa farmaceutica convenzionata dovuto principalmente agli effetti di provvedimenti nazionali quali la transizione dal PHT al canale distributivo della farmaceutica convenzionata delle gliflozine (GU n.165 del 18 luglio 2025) e la corresponsione della quota fissa aggiuntiva per le ulteriori farmacie rurali che, sulla base di quanto previsto dall'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private del 6 marzo 2025, potranno essere classificate come sussidiate. Inoltre, è previsto un aumento dei consumi soprattutto per

i farmaci destinati alla cura delle patologie croniche e il perseguimento di modalità uniformi nella modulazione dei canali distributivi per i farmaci di classe A. Tali incrementi sono in parte compensati da diminuzioni di spesa legate all'impatto della quota di compartecipazione a carico dei cittadini introdotta con DGR 390/2025 e alla riduzione del prezzo al pubblico dei farmaci conseguente alla soppressione del Pay Back 5% stabilita dalla Legge di Bilancio 2026 (L. 199/2025). Pertanto, è stato stimato un impatto complessivo regionale sulla spesa netta convenzionata pari al +4,3% rispetto al 2025, con scostamenti differenziati a livello aziendale.

Al raggiungimento dell'obiettivo si prevede possano concorrere i risparmi derivanti dal contenimento delle categorie terapeutiche a maggior rischio di inappropriately e dal ricorso ai farmaci non coperti da brevetto. La programmazione aziendale, in coerenza con l'obiettivo assegnato, prevede un incremento della spesa farmaceutica convenzionata netta pari al +4% rispetto al CE IV TRIM 25 corrispondente a € +664.766.

Anche in relazione alla spesa per l'Acquisto Ospedaliero dei Farmaci si prevede un incremento di spesa a livello regionale di 1,549 mld di euro corrispondente a +7,2% verso il 2025, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Tale previsione considera sia l'incremento dovuto alla ricaduta dei farmaci con innovatività scaduta nell'anno precedente o in scadenza nell'anno in corso che l'aumento legato al numero di casi trattati e ai costi delle terapie a maggior impatto, calcolati su base storica; inoltre, sono considerati i fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione alle gare d'acquisto regionali già aggiudicate con valenza sull'anno 2026, inclusi prodotti biosimilari, nonché agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità orientati in particolar modo a favorire, quando possibile, criteri di scelta dei farmaci basati sul miglior rapporto costo/opportunità. Inoltre, è stato valutato l'impatto dei provvedimenti nazionali in analogia a quanto considerato per la spesa convenzionata (trasferimento delle gliflozine e soppressione del Pay Back 5%). L'obiettivo esclude invece l'ossigenoterapia, i vaccini, i farmaci innovativi e gli antibiotici reserve, seppur entro i limiti di risorse previsti. Per l'Azienda USL di Imola il preventivo 2026 è coerente con l'obiettivo di spesa assegnato per l'Acquisto Ospedaliero dei farmaci pari ad un incremento di € +1.812.725 corrispondente ad un +5,8%.

Con riferimento ai Vaccini la programmazione aziendale è coerente con l'obiettivo di spesa assegnato che prevede un incremento di € 711.314 rispetto al CE IV TRIM 25, al netto della variazione di incremento 2025 su 2024 della spesa per vaccini antinfluenzali. La previsione di incremento è correlata alle stime di fabbisogno delle coorti target previste per l'anno 2026 per HPV (coorti 12-15 anni), per pneumococco (coorte 65enni) e per Herpes Zoster (coorte 65enni).

Relativamente alla spesa per Dispositivi Medici il preventivo dell'Azienda USL di Imola è coerente con l'obiettivo di spesa assegnato pari ad un incremento del +2% rispetto al CE IV TRIM 25 corrispondente ad un incremento di € +250.858.

A fronte di tali incrementi di spesa attesi si collocano i budget di spesa assegnati all'Azienda la cui attuazione è accompagnata da azioni aziendali che vedono il coinvolgimento dei Medici specialisti e dei Medici convenzionati, volti al governo dell'appropriatezza, orientata a favorire il miglior rapporto costo/opportunità a parità di altre condizioni, a programmi di ricognizione e riconciliazione farmacologica, alla promozione del ricorso a farmaci generici e biosimilari.

In relazione alla spesa relativa al Personale dipendente, si richiama l'incidenza degli oneri di competenza dell'esercizio 2026, di cui si dispone delle assegnazioni regionali, concernenti l'applicazione dei rinnovi contrattuali del personale dipendente relativi a:

- Rinnovi contrattuali del triennio 2016-2018 per il personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa e del comparto;
- Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021 per il personale del comparto, della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa;
- Rinnovo contrattuale 2022-2024 del personale del comparto.

In relazione ai rinnovi contrattuali triennio 2022-2024 del personale afferente alle aree della dirigenza sanitaria e professionale, tecnica e amministrativa, in fase previsionale, i relativi costi sono posti in accantonamento. Con riferimento ai rinnovi contrattuali del triennio 2025-2027, in sede di programmazione, sono operati 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.

La programmazione della spesa per il personale dipendente è coerente l'obiettivo di spesa assegnato con nota prot. PG 9/3/2026 0231358.U, in atti prot. 8273 del 10/3/2026 e successive precisazioni, pari al costo del personale dipendente per il 2024 considerato al netto dei rinnovi contrattuali e al netto delle acquisizioni di personale in conseguenza di contributi finalizzati; in linea con l'obiettivo, la programmazione tiene conto anche delle risorse assegnate per il potenziamento dell'assistenza territoriale di cui al DM 77/2022 che ammontano per l'Azienda ad € 2.638.756 di cui € 701.756 dedicate alle nuove assunzioni di personale non medico.

La spesa per il personale atipico è posta in coerenza con l'obiettivo di budget assegnato con la citata nota PG 9/3/2026 0231358.U, in atti prot. 8273 del 10/3/2026, e successive precisazioni; prevede il mantenimento del valore di spesa riferito all'esercizio 2024 nettizzato della spesa coperta da contributi finalizzati.

L'ambito dei Servizi non sanitari, comprendenti i servizi tecnici (acqua, smaltimento rifiuti, utenze telefoniche, trasporti non sanitari e logistica), pulizie-sanificazione, mensa degenti, lavanderia-lavano, prestazioni di trasporto sanitario, sono posti in coerenza con gli obiettivi di spesa assegnati all'Azienda con la citata nota prot. PG 9/3/2026 0231358.U, in atti prot. 8273 del 10/3/2026, che configura un incremento complessivo di € 164.772 rispetto al CE IV TRIM 25 (+2,23%).

Con riferimento ai servizi di Manutenzione la programmazione aziendale prevede un aumento della spesa rispetto al CE IV TRIM del +10,62% pari a € +734.000; il significativo incremento è determinato da specifici interventi di manutenzione necessari a garantire il mantenimento in sicurezza degli immobili e degli impianti, in particolare in area ospedaliera, nonché l'aumento di canoni di manutenzione edile/antincendio conseguenti all'attivazione di aree oggetto di interventi PNRR. In relazione all'aggregato di spesa relativo ai Servizi di noleggio, la programmazione aziendale configura un incremento di spesa pari a € +672.000 corrispondente ad un +28% rispetto al CE IV TRIM 25 correlato a contratti di noleggio che incidono interamente sull'esercizio 2026 tra cui, il contratto di noleggio della piattaforma robotica, il contratto di noleggio di apparecchiature e sistemi di videoendoscopia di gastroenterologia, nonché per apparecchiature di dialisi e citologia. Nel corso dell'esercizio l'Azienda attuerà ogni intervento utile al governo dell'incremento di spesa su tali specifici fattori produttivi.

L'articolazione dei costi del Preventivo 2026 si connota pertanto degli incrementi attesi nell'ambito dei fattori produttivi e del quadro sopra richiamato, accompagnati da azioni operative di governo e costante monitoraggio dell'andamento economico aziendale anche mediante il sistema di monitoraggio bimestrale con il livello regionale.

Il livello dei Costi della produzione a Preventivo 2026 configura un incremento rispetto al CE IV TRIM 2025 +2,04%, mentre a livello del Valore della produzione si rileva un decremento del -3,66%, grandezze non proporzionali che si riflettono sul risultato di gestione esposto, sul quale, incide il livello di finanziamento ricevuto in sede di preventivo che, allo stato, non contempla i contributi finalizzati e le risorse a garanzia dell'equilibrio, che in sede previsionale non sono distribuite.

Si richiama quanto riportato nella DGR n. 489 del 7/4/2026 laddove è specificato quanto segue: *“Dato atto che, alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2026 in ragione dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2026, questa Giunta si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie”.*

ANDAMENTO ECONOMICO

Di seguito si evidenzia l'analisi dei ricavi e dei costi previsti per l'anno 2026, che sono stati formulati sulla base del quadro regionale di riferimento e degli effetti delle azioni poste in essere dall'AUSL di Imola per contenere la misura della perdita, anche con riferimento agli obiettivi di budget assegnati dalla Regione.

La seguente tabella rappresenta il Preventivo 2026, il CE IV TRIM 2025 e il Preventivo 2025 con le relative variazioni.

		PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
AA0000	A) Valore della produzione							
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	285.507.057	288.353.722	273.556.511	-2.846.665	11.950.546	-0,99%	4,37%
	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	274.621.183	278.014.982	265.346.041	-3.393.800	9.275.142	-1,22%	3,50%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	10.885.874	10.338.740	8.210.471	547.135	2.675.404	5,29%	32,59%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0	0	0		
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0	0	0		
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-703.216	-170.628	0	-532.588	-703.216	312,13%	
	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-703.216	-34.555	0	-668.661	-703.216	1935,05%	
AA0250	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	-136.073	0	136.073	0	-100,00%	
AA0260								
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.071.112	1.733.102	2.128.497	-661.990	-1.057.385	-38,20%	-49,68%
	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	142.989	434.001	230.603	-291.011	-87.614	-67,05%	-37,99%
AA0271	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	56.758	92.295	1.015.430	-35.537	-958.671	-38,50%	-94,41%
AA0280	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	871.365	1.206.806	882.464	-335.442	-11.100	-27,80%	-1,26%
AA0290	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0	0	0		
AA0300	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0	0	0		
AA0310								
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	47.295.262	47.217.938	44.516.391	77.324	2.778.871	0,16%	6,24%
	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	42.626.335	42.274.910	39.386.850	351.426	3.239.485	0,83%	8,22%
AA0330	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilita' attiva)	78.161	81.111	81.111	-2.950	-2.950	-3,64%	-3,64%
AA0610	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	888.910	1.078.844	890.809	-189.935	-1.899	-17,61%	-0,21%
AA0660	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.701.856	3.783.073	4.157.621	-81.217	-455.765	-2,15%	-10,96%
AA0670								
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.623.327	12.353.949	2.462.053	-9.730.622	161.274	-78,77%	6,55%
	A.5.A) Rimborsi assicurativi	20.095	20.095	19.525	0	571	0,00%	2,92%
AA0760	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	827	2.342	1.515	-1.515	-688	-64,68%	-45,38%
AA0770	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.973.958	2.074.852	1.863.861	-100.894	110.097	-4,86%	5,91%
AA0800	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	250.897	215.705	150.663	35.192	100.233	16,31%	66,53%
AA0840	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	377.550	10.040.955	426.490	-9.663.405	-48.940	-96,24%	-11,48%
AA0880								

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
AA0940 A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.585.198	5.599.880	5.458.764	-14.682	126.434	-0,26%	2,32%
AA0950 A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.371.678	5.382.735	5.228.743	-11.057	142.936	-0,21%	2,73%
AA0960 A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	213.520	217.145	230.021	-3.625	-16.501	-1,67%	-7,17%
AA0970 A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	0	0		
AA0980 A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.983.540	4.470.412	4.437.549	513.128	545.991	11,48%	12,30%
AA0990 A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	1.861.454	1.387.734	1.211.285	473.720	650.170	34,14%	53,68%
AA1000 A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	550.209	566.651	563.026	-16.443	-12.817	-2,90%	-2,28%
AA1010 A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	1.564.395	1.564.395	1.564.395	0	0	0,00%	0,00%
AA1020 A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	197.296	158.698	285.003	38.598	-87.707	24,32%	-30,77%
AA1030 A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	166.054	41.315	69.199	124.739	96.855	301,92%	139,97%
AA1040 A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	644.131	751.617	744.642	-107.486	-100.511	-14,30%	-13,50%
AA1050 A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0	0		
AA1060 A.9) Altri ricavi e proventi	644.918	620.919	552.069	23.999	92.849	3,87%	16,82%
AA1070 A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	49.106	46.386	16.551	2.720	32.555	5,86%	196,69%
AA1080 A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attivita' immobiliari	385.908	366.751	331.600	19.157	54.308	5,22%	16,38%
AA1090 A.9.C) Altri proventi diversi	209.904	207.782	203.918	2.122	5.986	1,02%	2,94%
AZ9999 Totale valore della produzione (A)	347.007.198	360.179.293	333.111.835	-13.172.095	13.895.364	-3,66%	4,17%
BA0000 B) Costi della produzione							
BA0010 B.1) Acquisti di beni	53.463.032	50.759.972	53.417.950	2.703.060	45.082	5,33%	0,08%
BA0020 B.1.A) Acquisti di beni sanitari	52.328.532	49.691.101	52.182.950	2.637.430	145.582	5,31%	0,28%
BA0310 B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.134.500	1.068.871	1.235.000	65.629	-100.500	6,14%	-8,14%
BA0390 B.2) Acquisti di servizi	196.941.725	194.379.322	189.274.270	2.562.403	7.667.455	1,32%	4,05%
BA0400 B.2.A) Acquisti servizi sanitari	177.922.787	176.411.238	169.755.975	1.511.549	8.166.812	0,86%	4,81%
BA1560 B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	19.018.938	17.968.084	19.518.295	1.050.854	-499.357	5,85%	-2,56%
BA1910 B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.645.000	6.911.000	7.189.146	734.000	455.854	10,62%	6,34%
BA1920 B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.770.000	1.457.000	1.570.000	313.000	200.000	21,48%	12,74%
BA1930 B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	2.510.000	2.097.000	2.365.000	413.000	145.000	19,69%	6,13%
BA1940 B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	1.500.000	1.660.000	1.470.000	-160.000	30.000	-9,64%	2,04%
BA1950 B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	30.000	30.000	38.000	0	-8.000	0,00%	-21,05%
BA1960 B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	240.000	215.000	190.000	25.000	50.000	11,63%	26,32%
BA1970 B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.595.000	1.452.000	1.556.146	143.000	38.854	9,85%	2,50%
BA1980 B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0		
BA1990 B.4) Godimento di beni di terzi	3.269.998	2.594.345	2.444.932	675.653	825.066	26,04%	33,75%
BA2000 B.4.A) Fitti passivi	193.998	190.345	206.540	3.653	-12.542	1,92%	-6,07%
BA2010 B.4.B) Canoni di noleggio	3.076.000	2.404.000	2.238.392	672.000	837.608	27,95%	37,42%
BA2040 B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	0	0		
BA2061 B.4.D) Canoni di project financing	0	0	0	0	0		
BA2070 B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	0		
BA2080 Totale Costo del personale	99.249.662	99.944.742	94.888.150	-695.080	4.361.512	-0,70%	4,60%
BA2090 B.5) Personale del ruolo sanitario	78.060.355	78.362.959	74.931.481	-302.604	3.128.874	-0,39%	4,18%
BA2100 B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	33.652.872	33.917.940	32.834.080	-265.068	818.792	-0,78%	2,49%
BA2190 B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	44.407.483	44.445.019	42.097.401	-37.536	2.310.082	-0,08%	5,49%
BA2230 B.6) Personale del ruolo professionale	482.895	511.382	504.351	-28.486	-21.456	-5,57%	-4,25%
BA2240 B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	482.895	511.382	504.351	-28.486	-21.456	-5,57%	-4,25%
BA2280 B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	0	0		
BA2320 B.7) Personale del ruolo tecnico	13.713.704	13.905.077	12.652.935	-191.373	1.060.770	-1,38%	8,38%
BA2330 B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	232.073	301.273	246.234	-69.200	-14.161	-22,97%	-5,75%
BA2370 B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	13.481.631	13.603.804	12.406.701	-122.173	1.074.931	-0,90%	8,66%
BA2410 B.8) Personale del ruolo amministrativo	6.992.707	7.165.324	6.799.383	-172.617	193.324	-2,41%	2,84%
BA2420 B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	630.909	617.762	639.815	13.147	-8.905	2,13%	-1,39%
BA2460 B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	6.361.798	6.547.562	6.159.568	-185.764	202.230	-2,84%	3,28%

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA2500 B.9) Oneri diversi di gestione	1.372.873	1.407.168	1.402.989	-34.295	-30.116	-2,44%	-2,15%
BA2510 B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	761.433	738.773	742.409	22.660	19.024	3,07%	2,56%
BA2520 B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	0	0		
BA2530 B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	611.440	668.395	660.580	-56.954	-49.140	-8,52%	-7,44%
BA2560 Totale Ammortamenti	5.858.556	5.364.605	5.355.924	493.952	502.632	9,21%	9,38%
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni							
BA2570 immateriali	476.990	270.417	324.859	206.573	152.131	76,39%	46,83%
BA2580 materiali	5.381.566	5.094.188	5.031.065	287.379	350.501	5,64%	6,97%
BA2590 B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	3.686.033	3.588.287	3.553.074	97.746	132.959	2,72%	3,74%
BA2620 B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	1.695.534	1.505.901	1.477.991	189.633	217.543	12,59%	14,72%
BA2630 B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	147	147	147	0	0	0,00%	0,00%
B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni							
BA2640 immateriali e materiali	0	0	0	0	0		
BA2650 B.12.B) Svalutazione dei crediti	147	147	147	0	0	0,00%	0,00%
BA2660 B.13) Variazione delle rimanenze	0	0	0	0	0		
BA2670 B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0	0	0		
BA2680 B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	0	0		
BA2690 B.14) Accantonamenti dell'esercizio	6.642.002	5.602.380	10.801.556	1.039.623	-4.159.553	18,56%	-38,51%
BA2700 B.14.A) Accantonamenti per rischi	998.939	1.743.023	1.025.000	-744.084	-26.061	-42,69%	-2,54%
BA2760 B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	113.669	114.055	88.546	-385	25.123	-0,34%	28,37%
BA2770 B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	558.006	2.027.110	3.553.507	-1.469.103	-2.995.501	-72,47%	-84,30%
BA2820 B.14.D) Altri accantonamenti	4.971.388	1.718.193	6.134.502	3.253.195	-1.163.115	189,34%	-18,96%
BZ9999 Totale costi della produzione (B)	374.442.996	366.963.680	364.775.063	7.479.315	9.667.933	2,04%	2,65%
CA0000 C) Proventi e oneri finanziari							
CA0010 C.1) Interessi attivi	11.196	11.196	3.761	0	7.435	0,00%	197,65%
CA0020 C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	0	0		
CA0030 C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	0	0		
CA0040 C.1.C) Altri interessi attivi	11.196	11.196	3.761	0	7.435		197,65%
CA0050 C.2) Altri proventi	0	0	0	0	0		
CA0060 C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0	0	0		
CA0070 C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0	0		
CA0080 C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	0	0		
CA0090 C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	0	0		
CA0100 C.2.E) Utili su cambi	0	0	0	0	0		
CA0110 C.3) Interessi passivi	-337.117	-337.117	-343.636	0	6.518	0,00%	-1,90%
CA0120 C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0	0	0		
CA0130 C.3.B) Interessi passivi su mutui	-299.891	-299.891	-335.998	0	36.107	0,00%	-10,75%
CA0140 C.3.C) Altri interessi passivi	-37.226	-37.226	-7.638	0	-29.588	0,00%	387,39%
CA0150 C.4) Altri oneri	-30.000	-40.585	-14.754	10.585	-15.246	-26,08%	103,34%
CA0160 C.4.A) Altri oneri finanziari	-30.000	-40.585	-14.754	10.585	-15.246	-26,08%	103,34%
CA0170 C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0	0	0		
CZ9999 Totale proventi e oneri finanziari (C)	-359.921	-366.506	-354.628	10.585	-1.293	-2,89%	0,36%
DA0000 D) Rettifiche di valore di attivita' finanziarie							
DA0010 D.1) Rivalutazioni	0	0	0	0	0		
DA0020 D.2) Svalutazioni	0	0	0	0	0		
DZ9999 Totale rettifiche di valore di attivita' finanziarie (D)	0	0	0	0	0		
EA0000 E) Proventi e oneri straordinari							
EA0010 E.1) Proventi straordinari	368.537	5.124.656	1.095.410	-4.756.119	-726.873	-92,81%	-66,36%
EA0020 E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	0	0		
EA0030 E.1.B) Altri proventi straordinari	368.537	5.124.656	1.095.410	-4.756.119	-726.873	-92,81%	-66,36%
EA00260 E.2) Oneri straordinari	-11.000	-3.379.224	-102.026	3.368.224	91.026	-99,67%	-89,22%
EA0270 E.2.A) Minusvalenze	0	-2.532	0	2.532	0	-100,00%	
EA0280 E.2.B) Altri oneri straordinari	-11.000	-3.376.692	-102.026	3.365.692	91.026	-99,67%	-89,22%
EZ9999 Totale proventi e oneri straordinari (E)	357.537	1.745.432	993.383	-1.387.895	-635.847	-79,52%	-64,01%
	0	0	0	0	0		
XA0000 Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-27.434.182	-5.405.461	-31.024.473	-22.028.720	3.590.291	407,53%	-11,57%
YA0000 Imposte e tasse							
YA0010 Y.1) IRAP	6.871.668	6.880.809	6.489.290	-9.141	382.378	-0,13%	5,89%
YA0020 Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	6.415.099	6.420.183	6.043.718	-5.084	371.381	-0,08%	6,14%
YA0030 Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	230.152	235.914	209.696	-5.762	20.456	-2,44%	9,76%
YA0040 Y.1.C) IRAP relativa ad attivita' di libera professione (intraoemia)	226.417	224.712	235.876	1.705	-9.459	0,76%	-4,01%
YA0050 Y.1.D) IRAP relativa ad attivita' commerciale	0	0	0	0	0		
YA0060 Y.2) IRES	117.334	117.334	117.334	0	0	0,00%	0,00%
YA0070 Y.2.A) IRES su attivita' istituzionale	117.334	117.334	117.334	0	0	0,00%	0,00%
YA0080 Y.2.B) IRES su attivita' commerciale	0	0	0	0	0		
YA0090 Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	0	0		
YZ9999 Totale imposte e tasse	6.989.002	6.998.143	6.606.624	-9.141	382.378	-0,13%	5,79%
ZZ9999 RISULTATO DI ESERCIZIO	-34.423.184	-12.403.604	-37.631.097	-22.019.580	3.207.913	177,53%	-8,52%

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

La Tab. 01 seguente sintetizza i macro aggregati del Bilancio Economico Preventivo 2026 il cui risultato di esercizio configura una perdita pari a € -34.423.184.

Rispetto al Preventivo 2025 si osserva un risultato di esercizio con un minore impatto della perdita (-8,52%) derivante da un incremento del Valore della produzione (+4,17%) mentre i Costi di produzione configurano un incremento del +2,65%. Il confronto con il CE IV TRIM 25 evidenzia invece un decremento del Valore della produzione (-3,66%) a fronte dei Costi di produzione che presentano un aumento del +2,04%.

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	347.007.198	360.179.293	333.111.835	-13.172.095	13.895.364	-3,66%	4,17%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	374.442.996	366.963.680	364.775.063	7.479.315	9.667.933	2,04%	2,65%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-355.921	-366.506	-354.628	10.585	-1.293	-2,89%	0,36%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	357.537	1.745.432	993.383	-1.387.895	-635.847	-79,52%	-64,01%
YZ9999	Totale imposte e tasse	6.989.002	6.998.143	6.606.624	-9.141	382.378	-0,13%	5,79%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-34.423.184	-12.403.604	37.631.097	-22.019.580	3.207.913	177,53%	-8,52%

Tab. 01

Di seguito si rappresenta in dettaglio la composizione del Preventivo 2026 ed i relativi scostamenti con il CE IV TRIM 2025 e il Preventivo 2025.

ANALISI DEI RICAVI

VALORE DELLA PRODUZIONE

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
AA0000	A) Valore della produzione							
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	285.507.057	288.353.722	273.556.511	-2.846.665	11.950.546	-0,99%	4,37%
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-703.216	-170.628	0	-532.588	-703.216	312,13%	
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.071.112	1.733.102	2.128.497	-661.990	-1.057.385	-38,20%	-49,68%
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	47.295.262	47.217.938	44.516.391	77.324	2.778.871	0,16%	6,24%
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.623.327	12.353.949	2.462.053	-9.730.622	161.274	-78,77%	6,55%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.585.198	5.599.880	5.458.764	-14.682	126.434	-0,26%	2,32%
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.983.540	4.470.412	4.437.549	513.128	545.991	11,48%	12,30%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	0	0		
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	644.918	620.919	552.069	23.999	92.849	3,87%	16,82%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	347.007.198	360.179.293	333.111.835	-13.172.095	13.895.364	-3,66%	4,17%

Tab. 01a

La suesposta Tab. 01a rappresenta gli aggregati del Valore della Produzione il cui valore complessivo ammonta a € 347.007.198 che si configura in decremento rispetto al CE IV TRIM 2025 per € -13.172.095 (-3,66%), mentre rispetto al Preventivo 2025 presenta un incremento pari a € +13.895.364 (+4,17%).

La diminuzione rispetto al CE IV TRIM 2025 è dovuta al minore livello di finanziamento che si osserva sui "Contributi in conto esercizio" con una riduzione di € -2.846.665 (-0,99%) e sui "Concorsi, recuperi, rimborsi" dove si registra una riduzione di € -9.730.622 (-78,77%). Di contro, la variazione in incremento rispetto al Preventivo 2025 beneficia dell'incremento dei Contributi in c/esercizio di € +11.950.546 (+4,37%).

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	347.007.198	360.179.293	333.111.835	-13.172.095	13.895.364	-3,66%	4,17%
	di cui FRNA Valore della produzione	19.782.252	19.540.212	19.680.893	242.040	101.359	1,24%	0,52%
	di cui MRI Valore della produzione	29.809.102	29.782.696	26.396.090	26.405	3.413.011	0,09%	12,93%
	TOTALE Valore della Produzione (al netto FRNA e MRI)	297.415.845	310.856.385	287.034.851	-13.440.540	10.380.994	-4,32%	3,62%

Tab. 02

La Tab.02 evidenzia, altresì, il Valore della Produzione al netto delle partite relative alla gestione del Fondo per la non autosufficienza (€ + 242.040 rispetto al CE IV TRIM 2025 ed € +101.359 in confronto al Preventivo 2025) e all'attività erogata dalla controllata *Montecatone Rehabilitation Institute* spa (in sostanziale mantenimento rispetto al CE IV TRIM 2025 per € +26.405, mentre rispetto al Preventivo 2025 configura un aumento di € +3.413.011); pertanto, il Valore della Produzione, al netto di tali partite, ovvero l'ambito strettamente correlato alle attività aziendali, presenta una riduzione di € -13.440.540 (-4,32%) rispetto al CE IV TRIM 2025 ed un incremento di € +10.380.994 (+3,62%) in confronto al Preventivo 2025.

Si espongono di seguito le variazioni sui singoli aggregati del Valore della produzione.

CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO							
AA0010	GESTIONE SANITARIA	285.507.057	288.353.722	273.556.511	-2.846.665	11.950.546	-0,99%	4,37%
	di cui CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO	265.724.805	269.249.928	254.312.036	-3.525.123	11.412.769	-1,31%	4,49%
	di cui CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO FRNA	19.782.252	19.103.794	19.244.475	678.458	537.777	3,55%	2,79%

Tab. 03

I contributi in conto esercizio in sede di Preventivo 2026 ammontano a € 285.507.057 e presentano una riduzione di € -2.846.665 (-0,99%) rispetto al CE IV TRIM 2025, mentre in confronto al Preventivo 2025 la variazione presenta un incremento di € +11.950.546 (+4,37%). Al netto dei contributi relativi al Fondo Regionale per la non autosufficienza (FRNA), la riduzione dei contributi risulta maggiore presentando uno scostamento rispetto al CE IV TRIM 2025 pari a € -3.525.123 (-1,31%) mentre permane in incremento rispetto al Preventivo 2025 per € +11.412.769 (+4,49%).

Il livello di finanziamento ricevuto in sede di Preventivo 2026 non contempla contributi finalizzati e la quota di concorso all'equilibrio mentre sono compresi, in particolare, i seguenti elementi:

- i contributi per gli oneri di competenza 2026 relativi ai rinnovi contrattuali 2016-2018 per il personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica – amministrativa e del comparto per un valore complessivo pari a € 2.433.721;
- i contributi per gli oneri di competenza 2026 derivanti dal CCNL 2019-2021 per il personale del comparto, della dirigenza sanitaria, professionale tecnica e amministrativa per un valore complessivo pari a € 5.295.218;
- i contributi per gli oneri di competenza 2026 relativi al rinnovo contrattuale del triennio 2022-2024 relativo al CCNL del comparto per € 4.099.902;
- il finanziamento a copertura dei rinnovi contrattuali del triennio 2022-2024 relativi ai CCNL del personale afferente alla dirigenza sanitaria e professionale, tecnica e amministrativa, i cui costi in fase previsionale sono posti in accantonamento, per un valore di € 1.283.759;
- il finanziamento a copertura dell'IVC 2025-2027 (art. 1, c. 128, L. 207/2024) relativa ai rinnovi contrattuali triennio 2025-2027 relativi a comparto, dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa per un valore complessivo pari a € 478.232. Il differenziale tra l'incremento retributivo del 3,6% dell'art. 1, commi 128-131 della L. n. 207/2024 e l'IVC 2025-2027 rimane per un 50% accantonata a livello regionale in GSA, mentre per l'ulteriore 50% il cui costo è in accantonamento si dispone di un finanziamento di € 1.841.099;
- le risorse per la copertura degli oneri a valere sul 2026 derivanti dall'applicazione del rinnovo del contratto ACN 2016-2018 per un valore pari a € 525.573 e del contratto ACN 2019-2021 per un valore pari a € 555.031 relativi al personale convenzionato;
- il finanziamento a copertura degli accantonamenti relativi al rinnovo contrattuale del triennio 2022-2024 del personale convenzionato, ai sensi dell'art. 1, comma 30 della L. 213/2023, i cui costi sono posti in accantonamento, per un valore complessivo di € 534.483.

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Il complessivo valore di contributi correlati ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato ammonta nel Preventivo 2026 a € 17.047.017 e costituisce un incremento di € +2.772.000 rispetto al Preventivo 2025.

L'ulteriore variazione rispetto al Preventivo 2025 è costituita, in via prevalente, dal finanziamento DM 77 pari a € 2.638.756 (non presente in fase di preventivo 2025), dall'incremento della quota capitaria per € +4.192.802, e dalle risorse per il concorso agli obiettivi di Piano per € 1.751.553 (non presente in fase di preventivo 2025).

I contributi in conto esercizio relativi alla gestione FRNA presentano un incremento rispetto al CE IV TRIM 2025 di € + 678.458 (+3,55%) e rispetto al Preventivo 2025 la variazione risulta pari a € +537.777 (+2,79%); si precisa che nel Preventivo 2026 è compreso il riparto del contributo FNA per un valore complessivo di € 2.102.525.

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-703.216	-170.628	0	-532.588	-703.216	312,13%	#DIV/0!
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-703.216	-34.555	0	-668.661	-703.216	1935,05%	#DIV/0!
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	-136.073	0	136.073	0	-100,00%	#DIV/0!

Tab. 04

Nel Preventivo 2026 sono comprese risorse per far fronte a lavori indifferibili, urgenti e imprevedibili la cui mancata realizzazione potrebbe comportare danni a persone o cose o interruzione di pubblico servizio; le risorse assegnate a tal fine pari a € 400.000 sono poste a Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione a investimenti.

Sono comprese, inoltre, risorse per € 300.000 finalizzate all'acquisizione di tecnologie informatiche, attrezzature o arredi, anch'esse poste a Rettifica di contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti nonché € 3.216,04 relativi all'attivazione dell'applicativo SegnalER.

UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERCIZI PRECEDENTI

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
AA0270	UTILIZZO CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI	1.071.112	1.733.102	2.128.497	-661.990	-1.057.385	-38,20%	-49,68%
	di cui UTILIZZO CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI	1.071.112	1.296.683	1.692.078	-225.571	-620.966	-17,40%	-36,70%
	di cui UTILIZZO CONTRIBUTI DI ESERCIZI PRECEDENTI - FRNA	0	436.418	436.418	-436.418	-436.418	-100,00%	-100,00%

Tab. 05

Nella Tab. 05 sono esposti i contributi in conto esercizio di parte corrente vincolati, assegnati nel 2025 o esercizi precedenti e accantonati negli appositi fondi, di cui si prevede la spesa nell'esercizio 2026. L'utilizzo di tali fondi è stimato in € 1.071.112.

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

PROVENTI E RICAVI D'ESERCIZIO

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	47.295.262	47.217.938	44.516.391	77.324	2.778.871	0,16%	6,24%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	42.626.335	42.274.910	39.386.850	351.426	3.239.485	0,83%	8,22%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	18.905.662	18.421.038	19.191.466	484.624	-285.804	2,63%	-1,49%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	122.655	122.655	122.655	0	0	0,00%	0,00%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	23.598.018	23.731.217	20.072.729	-133.199	3.525.290	-0,56%	17,56%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilita' attiva)	78.161	81.111	81.111	-2.950	-2.950	-3,64%	-3,64%
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	888.910	1.078.844	890.809	-189.935	-1.899	-17,61%	-0,21%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	3.701.856	3.783.073	4.157.621	-81.217	-455.765	-2,15%	-10,96%

Tab. 06

La Tab. 06 comprende i ricavi per mobilità attiva sia per la gestione aziendale sia per le prestazioni erogate dalla Montecatone Rehabilitation Institute spa (MRI). La variazione complessiva rispetto al CE IV TRIM 2025 configura un sostanziale mantenimento per € +77.324 (+0,16%) mentre a confronto con il Preventivo 2025 si evidenzia un incremento di € +2.778.871 (+6,24%).

Si riporta di seguito una tabella esplicativa dei contenuti distinti tra attività aziendale ed MRI spa:

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	47.295.262	47.217.938	44.516.391	77.324	2.778.871	0,16%	6,24%
	MOBILITÀ ATTIVA INFRA-RER PRODUZIONE DIRETTA	8.214.699	7.881.986	7.859.408	332.713	355.291	4,22%	4,52%
	MOBILITÀ ATTIVA INFRA-RER MONTECATONE R.I.	9.666.238	9.515.638	10.280.290	150.600	-614.052	1,58%	-5,97%
	MOBILITÀ ATTIVA INFRA-RER (MDB+FARM.)	907.699	906.509	953.119	1.190	-45.420	0,13%	-4,77%
	MOBILITÀ ATTIVA EXTRA-RER PRODUZIONE DIRETTA	2.719.335	2.740.591	3.109.048	-21.256	-389.713	-0,78%	-12,53%
	MOBILITÀ ATTIVA EXTRA-RER MONTECATONE R.I.	20.142.864	20.267.059	16.115.801	-124.195	4.027.063	-0,61%	24,99%
	MOBILITÀ ATTIVA EXTRA-RER (Conv.Est.+Terme+MDB+Farm.)	414.708	415.065	428.865	-357	-14.157	-0,09%	-3,30%
	PRESTAZIONI DSP	371.011	393.456	380.546	-22.445	-9.535	-5,70%	-2,51%
	LIBERA PROFESSIONE	3.701.856	3.783.073	4.157.621	-81.217	-455.765	-2,15%	-10,96%
	ALTRI RICAVI	1.156.853	1.314.562	1.231.693	-157.710	-74.841	-12,00%	-6,08%

Tab. 06a

Come si evince dalla Tab 06a l'incremento rispetto al Preventivo 2025 è principalmente ascritto all'attività della MRI spa che, se da un lato configura un decremento in ambito infra-regionale (-5,97%) dall'altro presenta una previsione in incremento del +24,99% verso l'ambito extra regionale.

Si riporta un dettaglio esplicativo della mobilità attiva per produzione diretta aziendale nella seguente Tab. 06b:

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
	MOBILITÀ ATTIVA PER PRODUZIONE DIRETTA INFRA RER	9.122.398	8.788.495	8.812.527	333.903	309.871	3,80%	3,52%
	MOBILITÀ ATTIVA PER PRODUZIONE DIRETTA EXTRA RER	2.719.335	2.740.591	3.109.048	-21.256	-389.713	-0,78%	-12,53%
	TOTALE MOBILITA ATTIVA PER PRODUZIONE DIRETTA	11.841.733	11.529.086	11.921.575	312.647	-79.842	2,71%	-0,67%
di cui infra - RER								
	DEGENZA	4.696.119	4.377.084	4.595.484	319.034	100.635	7,29%	2,19%
	SPECIALISTICA	1.172.866	1.164.068	984.033	8.798	188.833	0,76%	19,19%
	SOMMINISTRAZIONE FARMACI	1.262.786	1.265.852	1.242.300	-3.065	20.486	-0,24%	1,65%
	PRONTO SOCCORSO	304.994	302.522	297.530	2.472	7.464	0,82%	2,51%
	MEDICINA DI BASE	349.392	346.783	341.857	2.609	7.535	0,75%	2,20%
	ASSISTENZA INTEGRATIVA	76.987	76.987	59.472	0	17.515	0,00%	29,45%
	FARMACEUTICA	558.306	559.726	611.262	-1.420	-52.955	-0,25%	-8,66%
	SANGUE ED EMOCOMPONENTI	700.948	695.473	680.590	5.474	20.358	0,79%	2,99%
	Totale infra RER produzione diretta + MMG+Farmaceutica	9.122.398	8.788.495	8.812.527	333.903	309.871	3,80%	3,52%

Tab. 06b

Il Preventivo 2026 configura un incremento complessivo di produzione diretta (mobilità attiva) di € +312.647 (+2,71%) rispetto al CE IV TRIM 2025 mentre presenta una stima in riduzione in confronto al Preventivo 2025 pari a € -79.842 (-0,67%). A livello infra-regionale si configura una produzione in incremento, sia in confronto al CE IV TRIM 2025 (€ +333.903) sia rispetto al Preventivo 2025 (€ +309.871). Nel confronto con il CE IV TRIM 2025 è l'ambito della degenza che configura una maggiore produzione, mentre in rapporto al Preventivo 2025 si rilevano in incremento sia la degenza che la specialistica ambulatoriale.

RIMBORSI

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.623.327	12.353.949	2.462.053	-9.730.622	161.274	-78,77%	6,55%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	20.095	20.095	19.525	0	571	0,00%	2,92%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	827	2.342	1.515	-1.515	-688	-64,68%	-45,38%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.973.958	2.074.852	1.863.861	-100.894	110.097	-4,86%	5,91%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	250.897	215.705	150.663	35.192	100.233	16,31%	66,53%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	377.550	10.040.955	426.490	-9.663.405	-48.940	-96,24%	-11,48%

Tab. 07

L'ammontare complessivo dell'aggregato economico che accoglie i valori di rimborso configura una riduzione di € -9.730.622 (-78,77%) rispetto al CE IV TRIM 2025 e un incremento di € +161.274 (+6,55%) in confronto al Preventivo 2025. La significativa riduzione sul CE IV TRIM 2025 deriva dai rimborsi per pay back per superamento dei tetti di spesa per farmaceutica, compresi nel CE IV TRIM 2025 per un valore di € 9.630.875 e non previsti nel Preventivo 2026.

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA (TICKET)

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.585.198	5.599.880	5.458.764	-14.682	126.434	-0,26%	2,32%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.371.678	5.382.735	5.228.743	-11.057	142.936	-0,21%	2,73%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	213.520	217.145	230.021	-3.625	-16.501	-1,67%	-7,17%

Tab. 08

Tale aggregato configura un incremento rispetto al Preventivo 2025 di € +126.434 (+2,32%) in particolare per maggiore produzione di specialistica ambulatoriale. In sostanziale mantenimento il confronto rispetto al CE IV TRIM 2025 che configura una lieve riduzione del -0,26%.

QUOTA CONTRIBUTI IN C/CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	4.983.540	4.470.412	4.437.549	513.128	545.991	11,48%	12,30%

Tab. 09

La Tab 09 riguarda la quota di contributi in c/capitale imputata all'esercizio; si tratta delle sterilizzazioni degli ammortamenti stimati per il 2026, determinati sulla base dell'utilizzo quantificato a CE IV TRIM 2025.

ALTRI RICAVI E PROVENTI

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	644.918	620.919	552.069	23.999	92.849	3,87%	16,82%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	49.106	46.386	16.551	2.720	32.555	5,86%	196,69%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attivita' immobiliari	385.908	366.751	331.600	19.157	54.308	5,22%	16,38%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	209.904	207.782	203.918	2.122	5.986	1,02%	2,94%

Tab. 10

Gli altri ricavi e proventi configurano un sostanziale mantenimento rispetto al CE IV TRIM 2025 pari a € +23.999 (+3,87%) mentre a confronto con il Preventivo 2025 si evidenzia un aumento di € +92.849 (+16,82%).

ANALISI DEI COSTI

COSTI DELLA PRODUZIONE

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	374.442.996	366.963.680	364.775.063	7.479.315	9.667.933	2,04%	2,65%
	FRNA Costi della produzione	19.782.252	19.650.418	19.680.893	131.834	101.359	0,67%	0,52%
	MRI spa Costi della produzione per non residenti	29.829.102	29.802.696	26.468.289	26.405	3.360.813	0,09%	12,70%
	Totale Costi della Produzione al netto FRNA e MRI	324.831.642	317.510.566	318.625.881	7.321.076	6.205.761	2,31%	1,95%

Tab. 11

I Costi della Produzione del Preventivo 2026 ammontano a € 374.442.996 ed evidenziano una variazione complessiva in aumento di € +7.479.315 (+2,04%) rispetto al CE IV TRIM 2025, e di € +9.667.933 (+2,65%) rispetto al Preventivo 2025. Nell'ambito dei Costi della Produzione, i costi correlati al Fondo per la non Autosufficienza presentano un aumento di € +131.834 (+0,67%) in confronto al CE IV TRIM 2025 e di € +101.359 (+0,52%) in confronto al Preventivo 2025. I costi della produzione correlati all'attività della controllata Montecatone Rehabilitation Institute spa (MRI) configurano un sostanziale mantenimento rispetto al CE IV TRIM 2025 per € +26.405 (+0,09%) mentre presentano un incremento rispetto al Preventivo 2025 nella misura di € +3.360.813 (+12,70%).

Al netto delle partite relative alla gestione FRNA e MRI spa, che nell'ambito del Bilancio aziendale costituiscono delle partite in giro in equilibrio tra costi e ricavi, i Costi della Produzione strettamente correlati all'attività aziendale configurano a Preventivo 2026 un incremento di € +7.321.076 (+2,31%) rispetto al CE IV TRIM 2025 ed una variazione in aumento sul Preventivo 2025 pari a € +6.205.761 (+1,95%).

Sull'incremento dei Costi di Produzione 2026 incidono, in particolare, gli aumenti attesi su Assistenza Farmaceutica, Acquisto Ospedaliero Farmaci, Dispositivi Medici, Servizi non sanitari, Manutenzioni, Noleggi nonché la spesa per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato.

Di seguito si riporta l'analisi di dettaglio.

ACQUISTO DI BENI SANITARI E NON SANITARI

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA0010	B.1) Acquisti di beni	53.463.032	50.759.972	53.417.950	2.703.060	45.082,10	5,33%	0,08%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	52.328.532	49.691.101	52.182.950	2.637.430	145.582,10	5,31%	0,28%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	30.801.144	29.195.842	29.452.348	1.605.302	1.348.795,80	5,50%	4,58%
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	554.248	542.334	549.731	11.914	4.516,51	2,20%	0,82%
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	13.777.162	13.090.036	14.857.093	687.126	1.079.930,83	5,25%	-7,27%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	283.742	281.994	277.209	1.748	6.533,03	0,62%	2,36%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.775.169	2.063.855	2.428.374	711.314	346.794,75	34,47%	14,28%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	22.393	25.129	20.146	-2.736	2.247,24	-10,89%	11,15%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	3.303	2.417	3.552	886	248,79	36,65%	-7,00%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	292.440	857.148	804.967	-564.709	512.527,80	-65,88%	-63,67%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.818.931	3.632.346	3.789.529	186.586	29.402,19	5,14%	0,78%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.134.500	1.068.871	1.235.000	65.629	100.500,00	6,14%	-8,14%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	2.500	1.800	4.000	700	1.500,00	38,89%	-37,50%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	360.000	354.000	380.000	6.000	20.000,00	1,69%	-5,26%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	165.000	154.000	170.000	11.000	5.000,00	7,14%	-2,94%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	362.000	328.600	401.000	33.400	39.000,00	10,16%	-9,73%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	210.000	195.425	240.000	14.575	30.000,00	7,46%	-12,50%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	35.000	35.046	40.000	-46	5.000,00	-0,13%	-12,50%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0	-		

Tab. 12

Il valore complessivo di beni di consumo a Preventivo 2026 configura un incremento rispetto al CE IV TRIM 2025 di € +2.703.060 (+5,33%) mentre rispetto al Preventivo 2025 configura un sostanziale mantenimento con una variazione pari a € +45.082,10 (+0,08%).

Si evidenzia di seguito l'analisi per macro-fattori.

ACQUISTO OSPEDALIERO DI FARMACI

In relazione alla spesa per l'**Acquisto ospedaliero di farmaci** la programmazione regionale prevede un incremento di spesa a livello regionale di 1,549 mld di euro corrispondente a +7,2% verso il 2025, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Tale previsione considera sia l'incremento dovuto alla ricaduta dei farmaci con innovatività scaduta nell'anno precedente o in scadenza nell'anno in corso che l'aumento legato al numero di casi trattati e ai costi delle terapie a maggior impatto, calcolati su base storica; inoltre, sono considerati i fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione alle gare d'acquisto regionali già aggiudicate con valenza sull'anno 2026, inclusi prodotti biosimilari, nonché agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità orientati in particolar modo a favorire, quando possibile, criteri di scelta dei farmaci basati sul miglior rapporto costo/opportunità. Inoltre, è stato valutato l'impatto dei provvedimenti nazionali in analogia a quanto considerato per la spesa convenzionata (trasferimento delle gliflozine e soppressione del Pay Back 5%).

Per l'Azienda USL di Imola l'obiettivo di spesa assegnato per l'Acquisto Ospedaliero dei farmaci prevede un incremento di € +1.812.725 corrispondente ad un +5,8%. L'obiettivo esclude l'ossigenoterapia, i vaccini, i farmaci innovativi e gli antibiotici *reserve*.

Il valore di spesa relativo ai farmaci innovativi e antibiotici *reserve* riflesso nel Preventivo 2026 ammonta a € 654.490 coperto da relativo finanziamento.

La previsione è accompagnata da azioni di budget aziendali che comprendono, tra gli altri, indicatori di appropriatezza d'uso per antibiotici sistemici, fluorochinolonici, Carbapenemici, nonché, antibiotici "reserve"; ricorso al farmaco economicamente più vantaggioso, a parità di altre condizioni, nell'ambito dei farmaci per la terapia del dolore e dei farmaci biosimilari; favor verso le molecole a migliore rapporto costo/opportunità per i farmaci immunomodulatori, oncologici orali ed endovenosi, farmaci ipolipemizzanti e farmaci cardiovascolari; il tutto secondo le linee di indirizzo derivanti dalla Commissione regionale del Farmaco. Sono inoltre compresi interventi di appropriatezza prescrittiva e d'uso in ambito ospedaliero, con riflessi anche sulla continuità delle cure sul territorio, per farmaci oculistici (antiVEGF), farmaci biosimilari (reumatologia – endocrinologia), farmaci per il diabete.

DISPOSITIVI MEDICI

Il Preventivo 2026 riflette la spesa per Dispositivi Medici coerente con l'obiettivo di spesa assegnato pari ad un incremento del +2% rispetto al CE IV TRIM 25 corrispondente ad un incremento di € +250.858.

La sostenibilità economica a livello regionale è valutata attraverso il mantenimento del rapporto tra la spesa per dispositivi medici ed il FSR.

La sostenibilità aziendale ai fini del raggiungimento dell'obiettivo di spesa è strettamente monitorata in relazione ai diversi e numerosi fattori che vi concorrono quali: dispositivi impiantabili, dispositivi medici dedicati alla chirurgia robotica (Chirurgia generale, Urologia, Ginecologia), strumentario chirurgico.

L'aggregato di spesa dei Dispositivi Medici comprende inoltre l'allocazione della spesa per i dispositivi precedentemente allocati nell'ambito dell'Assistenza Protesica con riferimento agli articoli di cui agli elenchi 2/A e 2/B del DPCM LEA 12/1/2017, pari complessivamente a € 437.768, compensati dalla riduzione dei servizi sanitari assistenza protesica.

La previsione di spesa per il 2026 è accompagnata da obiettivi operativi aziendali di budget volti a preferire l'utilizzo dei DM economicamente più vantaggiosi, a parità di condizioni, con particolare riferimento ai dispositivi impiantabili (protesi anca – protesi ginocchio – dispositivi per la gestione del diabete – dispositivi per chirurgia robotica – guanti chirurgici e non chirurgici).

SERVIZI SANITARI

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	196.941.725	194.379.322	189.274.270	2.562.403	7.667.455	1,32%	4,05%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	177.922.787	176.411.238	169.755.975	1.511.549	8.166.812	0,86%	4,81%
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	19.018.938	17.968.084	19.518.295	1.050.854	- 499.357	5,85%	-2,56%

Tab. 14

La spesa per l'Acquisto di Servizi (sanitari e non sanitari) presenta uno scostamento complessivo rispetto al CE IV TRIM 2025 pari ad un incremento di € +2.562.403 (+1,32%) mentre in confronto al Preventivo 2025 si osserva un incremento di € +7.667.455 (+4,05%). Concorre allo scostamento rispetto al Preventivo 2025, in particolare, l'ambito dell'Acquisto dei servizi sanitari che presentano un aumento di € +8.166.812 (+4,81%).

La tabella sottostante espone la spesa per l'Acquisto dei Servizi sanitari, al netto delle partite di spesa relative al FRNA e alla controllata MRI spa (attività per non residenti del territorio AUSL Imola):

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	177.922.787	176.411.238	169.755.975	1.511.549	8.166.812	0,86%	4,81%
	FRNA Costi Acquisto Servizi	19.224.246	19.001.259	16.838.881	222.986	2.385.364	1,17%	14,17%
	MRI spa Costi della produzione per non residenti	29.829.102	29.802.696	26.468.289	26.405	3.360.813	0,09%	12,70%
	Totale Servizi Sanitari al netto FRNA e MRI	128.869.440	127.607.282	126.448.805	1.262.158	2.420.635	0,99%	1,91%

Tab. 14a

Si evince che i principali determinanti della variazione in incremento rispetto al Preventivo 2025 riguardano i costi correlati a FRNA e alla attività della controllata MRI spa che presentano rispettivamente un aumento di € +2.385.364 (+14,17%) e di € +3.360.813 (+12,70%).

Al netto, pertanto, di tali partite di giro, la spesa ascrivita all'attività aziendale presenta un più contenuto incremento rispetto al Preventivo 2025 pari a € +2.420.635 (+1,91%) nonché anche in confronto al CE IV TRIM 2025 rispetto al quale la variazione risulta pari a € +1.262.158 (+0,99%).

Si evidenziano nella seguente tabella 15 gli aggregati CE che compongono la spesa relativa all'Acquisto dei Servizi Sanitari mentre nella successiva tabella 14b il valore complessivo del medesimo aggregato è articolato secondo i fattori di spesa:

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	177.922.787	176.411.238	169.755.975	1.511.549	8.166.812	0,86%	4,81%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	17.835.904	16.533.917	16.484.781	1.301.987	1.351.123	7,87%	8,20%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	17.942.304	17.271.404	17.842.471	670.901	99.833	3,88%	0,56%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	24.313.869	23.572.836	22.563.432	741.032	1.750.437	3,14%	7,76%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	10.300	10.300	15.111	-	4.812	0,00%	-31,84%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.593.223	1.509.323	1.466.588	83.901	126.636	5,56%	8,63%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	762.032	1.220.197	302.086	-	459.946	-37,55%	152,26%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	64.447.587	64.245.312	61.474.723	202.275	2.972.864	0,31%	4,84%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.159.519	4.159.519	4.116.631	-	42.888	0,00%	1,04%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	10.092.507	10.051.131	9.909.713	41.376	182.794	0,41%	1,84%
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	1.166.577	1.066.577	1.063.572	100.000	103.006	9,38%	9,68%
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	1.102.406	1.092.765	1.052.107	9.641	50.299	0,88%	4,78%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	24.218.132	23.456.358	21.142.327	761.775	3.075.805	3,25%	14,55%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.703.735	2.750.615	2.775.012	-	71.277	-1,70%	-2,57%
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.365.735	3.402.394	3.066.876	-	1.701.140	-59,86%	-55,47%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.063.814	1.967.577	1.954.847	96.237	108.967	4,89%	5,57%
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.145.143	4.101.014	4.525.698	44.129	380.556	1,08%	-8,41%

Tab. 15

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA0400	ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI	177.922.787	176.411.238	169.755.975	1.511.549	8.166.812	0,86%	4,81%
	MOBILITÀ PASSIVA INFRA-RER	41.160.646	41.323.046	40.906.945	-	253.701	-0,39%	0,62%
	MOBILITÀ PASSIVA EXTRA-RER	3.621.182	3.621.182	3.434.299	-	186.883	0,00%	5,44%
	DEGENZA DA CASE DI CURA	8.427.742	8.220.490	8.303.042	207.252	124.700	2,52%	1,50%
	SPECIALISTICA DA CONVENZIONATI ESTERNI	5.160.046	5.192.818	5.009.665	-	150.381	-0,63%	3,00%
	SPECIALISTICA DA CONVENZIONATI INTERNI	2.558.450	2.100.000	2.200.000	458.450	358.450	21,83%	16,29%
	ALTRE PRESTAZIONI DEG. E SPEC. DA AZIENDE	6.097.207	5.806.697	5.850.106	290.509	247.101	5,00%	4,22%
	PRESTAZIONI MONTECATONE R.I. PER RESIDEN	2.495.013	2.289.957	2.202.062	205.056	292.951	8,95%	13,30%
	PRESTAZIONI MONTECATONE R.I. PER NON RE	29.829.102	29.802.696	26.468.289	26.405	3.360.813	0,09%	12,70%
	SIMILALP	551.431	566.366	500.964	-	50.467	-2,64%	10,07%
	MEDICINA DI BASE	17.640.206	16.340.000	16.294.000	1.300.206	1.346.206	7,96%	8,26%
	ASSISTENZA FARMACEUTICA	17.336.446	16.671.680	17.220.980	664.766	115.466	3,99%	0,67%
	PROTESICA E INTEGRATIVA	2.216.032	2.590.197	1.634.842	-	581.190	-14,45%	35,55%
	RETTE PER ASSISTENZA PSICHIATRICA	4.159.519	4.159.519	4.116.631	-	42.888	0,00%	1,04%
	PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE A RILEVANZA S	6.022.384	5.714.911	5.355.814	307.473	666.571	5,38%	12,45%
	FRNA	19.224.246	19.001.259	16.838.881	222.986	2.385.364	1,17%	14,17%
	CONSULENZE	847.415	864.622	953.559	-	106.144	-1,99%	-11,13%
	LAVORO INTERINALE E COLLABORAZIONI	613.212	486.564	450.300	126.648	162.912	26,03%	36,18%
	COMANDI PASSIVI PERSONALE SANITARIO	0	-	-	-	-	-	-
	LIBERA PROFESSIONE	2.703.735	2.750.615	2.775.012	-	71.277	-1,70%	-2,57%
	ALTRI SERVIZI SANITARI	7.258.774	8.908.616	9.240.586	-	1.981.812	-18,52%	-21,45%

Tab. 14.b

Mobilità passiva

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	177.922.787	176.411.238	169.755.975	1.511.549	8.166.812	0,86%	4,81%
	di cui Mobilità passiva (infra ed extra RER)	44.781.828	44.944.228	44.341.244	-	440.584	-0,36%	0,99%
	SERVIZI SANITARI al netto Mobilità Passiva	133.140.960	131.467.010	125.414.732	1.673.950	7.726.228	1,27%	6,16%

Tab. 15a

Nell'ambito della spesa per l'Acquisto dei Servizi sanitari è compresa la mobilità passiva per prestazioni rese da Aziende pubbliche infra-RER ed extra-RER a residenti imolesi, pari complessivamente a € 44.781.828 in sede di Preventivo 2026, come si evince dalla Tab 15a presentando un lieve decremento rispetto al CE IV TRIM 2025 pari a € -162.401 (-0,36%) ed un aumento rispetto al Preventivo 2025 pari a € +440.584 (+0,99%).

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Di seguito si fornisce il dettaglio della mobilità passiva infra-RER:

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
di cui BA0400 MOBILITA' PASSIVA (SERVIZI SANITARI)								
	Mobilità passiva infra -RER	41.160.646	41.323.046	40.906.945	- 162.401	253.701	-0,39%	0,62%
	Mobilità passiva extra - RER	3.621.182	3.621.182	3.434.299	-	186.883	0,00%	5,44%
	TOTALE	44.781.828	44.944.228	44.341.244	- 162.401	440.584	-0,36%	0,99%
di cui BA0020 MOBILITA' PASSIVA CESSIONE SANGUE (BENI SANITARI)								
	Mobilità passiva infra -RER	860.125	861.543	802.900	- 1.418	57.225	-0,16%	7,13%
	Totale Mobilità passiva infra-RER	42.020.771	42.184.589	41.709.844	- 163.819	310.927	-0,39%	0,75%
di cui infra -RER								
	DEGENZA	21.620.583	21.854.147	22.450.040	- 233.564	- 829.457	-1,07%	-3,69%
	SPECIALISTICA	9.218.064	9.199.257	8.309.780	18.808	908.285	0,20%	10,93%
	SOMMINISTRAZIONE FARMACI	9.100.624	9.059.291	8.957.186	41.333	143.438	0,46%	1,60%
	PRONTO SOCCORSO	366.398	363.192	325.413	3.206	40.985	0,88%	12,59%
	MEDICINA DI BASE	171.210	169.429	165.087	1.781	6.124	1,05%	3,71%
	ASSISTENZA INTEGRATIVA	139.223	139.323	133.832	- 99	5.391	-0,07%	4,03%
	FARMACEUTICA	544.542	538.407	565.606	6.135	- 21.064	1,14%	-3,72%
	SANGUE ED EMOCOMPONENTI	860.125	861.543	802.900	- 1.418	57.225	-0,16%	7,13%
	Totale Mobilità passiva infra-RER	42.020.771	42.184.589	41.709.844	- 163.819	310.927	-0,39%	0,75%

Tab. 15b

Dal dettaglio della mobilità passiva infra-regionale si rileva che la variazione in aumento rispetto al Preventivo 2025 è principalmente dovuta ad una contestuale riduzione di mobilità per degenza ed incremento per specialistica ambulatoriale, nonché incremento di somministrazione farmaci. Trattasi in particolare di mobilità per prestazioni specialistiche complesse presso IRCCS-Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e AUSL di Bologna.

Medicina di Base - Pediatri di libera scelta e Continuità assistenziale

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	17.835.904	16.533.917	16.484.781	1.301.987	1.351.123	7,87%	8,20%
1050100101	Medicina di base	12.923.415	12.350.000	12.260.000	573.415	663.415	4,64%	5,41%
1050300101	Pediatri di libera scelta	2.659.244	2.530.000	2.560.000	129.244	99.244	5,11%	3,88%
1050500101	Continuità assistenziale	2.017.547	1.420.000	1.420.000	597.547	597.547	42,08%	42,08%
1050700101	Medicina dei servizi territoriali	40.000	40.000	54.000	-	14.000	0,00%	-25,93%
1050700201	Medici dell'emergenza	0	0	0	-	-		
1050900101	Medicina di base e pediatria da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	171.210	169.429	165.087	1.781	6.124	1,05%	3,71%
1051100101	Medicina di base e pediatria da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	24.488	24.488	25.694	-	1.207	0,00%	-4,70%

L'aggregato di spesa riguarda gli accordi e i servizi da parte della Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, Continuità Assistenziale e Medicina dei Servizi territoriali. Complessivamente si configura un incremento di spesa sia rispetto al CE IV TRIM 2025 sia in confronto al Preventivo 2025 rispettivamente pari a € +1.301.987 (+7,87%) ed € +1.351.123 (+8,20%).

La previsione di spesa 2026 comprende le competenze e gli oneri relativi all'incidenza dei rinnovi contrattuali ACN del triennio 2016-2018 e del triennio 2019-2021 il cui finanziamento relativo è pari a € 941.726. Comprende inoltre la spesa stimata per l'attività a quota oraria in capo ai medici del Ruolo unico (RUAP) per le attività dettagliate nell'Accordo Integrativo Regionale 2026 (AIR), volte al potenziamento dell'assistenza territoriale di cui al DM 77/2022, le cui risorse sono definite ai sensi dell'art. 1, c. 274, della L. 234/21 integrato dall'art. 1, c.244 della L. 213/23, pari complessivamente a € 238.662,57; spesa correlata al finanziamento DM 77/2022.

Farmaceutica convenzionata

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	17.942.304	17.271.404	17.842.471	670.901	99.833	3,88%	0,56%
1051300101	Assistenza farmaceutica da Farmacie private	12.142.139	11.676.549	12.059.686	465.590	82.453	3,99%	0,68%
1051300201	Assistenza farmaceutica da Farmacie Comunali	5.194.307	4.995.131	5.161.294	199.176	33.013	3,99%	0,64%
1051500101	Assistenza farmaceutica da Aziende Sanitarie della Regione per residenti	544.542	538.407	565.606	6.135	21.064	1,14%	-3,72%
1051700101	Assistenza farmaceutica da Aziende Sanitarie di altre Regioni per residenti	61.316	61.316	55.885	-	5.431	0,00%	9,72%

Tab. 15d

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
	Farmaceutica convenzionata	17.336.446	16.671.680	17.220.980	664.766	115.466	3,99%	0,67%
	Totale Assistenza Farmaceutica	17.336.446	16.671.680	17.220.980	664.766	115.466	3,99%	0,67%

Tab. 15 d1

La Tab 15d riguarda la spesa per l'Acquisto di Servizi sanitari per farmaceutica compresa la mobilità passiva. La successiva Tab 15d1 espone esclusivamente la spesa per l'Assistenza Farmaceutica convenzionata.

La programmazione regionale prevede per l'esercizio 2026 un incremento della spesa farmaceutica convenzionata dovuto principalmente agli effetti di provvedimenti nazionali quali la transizione dal PHT al canale distributivo della farmaceutica convenzionata delle gliflozine (GU n.165 del 18 luglio 2025) e la corresponsione della quota fissa aggiuntiva per le ulteriori farmacie rurali che, sulla base di quanto previsto dall'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private del 6 marzo 2025, potranno essere classificate come sussidiate.

Inoltre, è previsto un aumento dei consumi soprattutto per i farmaci destinati alla cura delle patologie croniche e il perseguimento di modalità uniformi nella modulazione dei canali distributivi per i farmaci di classe A.

Tali incrementi sono in parte compensati da diminuzioni di spesa legate all'impatto della quota di compartecipazione a carico dei cittadini introdotta con DGR n. 390/2025 e alla riduzione del prezzo al pubblico dei farmaci conseguente alla soppressione del Pay Back 5% stabilita dalla Legge di Bilancio 2026 (L. 199/2025). Pertanto, è stato stimato un impatto complessivo regionale sulla spesa netta convenzionata pari al +4,3% rispetto al 2025, con scostamenti differenziati a livello aziendale.

Al raggiungimento dell'obiettivo si prevede possano concorrere i risparmi derivanti dal contenimento delle categorie terapeutiche a maggior rischio di inappropriatezza e dal ricorso ai farmaci non coperti da brevetto.

La programmazione aziendale, in coerenza con l'obiettivo assegnato, prevede un incremento della spesa farmaceutica convenzionata netta pari al +4% rispetto al CE IV TRIM 25 corrispondente a € +664.766 (+3,99%).

Ai fini del governo della spesa, l'Azienda pone in essere obiettivi specifici su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa, in collaborazione con la Medicina Convenzionata e gli specialisti, al fine di contenere l'utilizzo delle categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati e favorire il ricorso ai farmaci non coperti da brevetto.

Assistenza specialistica ambulatoriale

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	24.313.869	23.572.836	22.563.432	741.032	1.750.437	3,14%	7,76%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	15.315.271	15.005.954	14.159.861	309.317	1.155.410	2,06%	8,16%
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	366.398	363.192	325.413	3.206	40.985	0,88%	12,59%
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad eccezione delle somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo in trattamento	153.290	150.458	123.600	2.831	29.690	1,88%	24,02%
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-	-		
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	760.414	760.414	744.893	-	15.521	0,00%	2,08%
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-	-	#DIV/0!	
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	2.558.450	2.100.000	2.200.000	458.450	358.450	21,83%	16,29%
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	5.050.046	5.159.800	4.898.165	-109.754	151.881	-2,13%	3,10%
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	110.000	33.018	111.500	76.982	1.500	233,15%	-1,35%

Tab. 15e

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	5.050.046	5.159.800	4.898.165	-109.754	151.881	-2,13%	3,10%
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	110.000	33.018	111.500	76.982	1.500	233,15%	-1,35%
	Totale Specialistica da convenzionati esterni	5.160.046	5.192.818	5.009.665	-32.772	150.381	-0,63%	3,00%
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	2.558.450	2.100.000	2.200.000	458.450	358.450	21,83%	16,29%
	Totale Specialistica da convenzionati interni	2.558.450	2.100.000	2.200.000	458.450	358.450	21,83%	16,29%
BA1390	Simil-alp specialistica	551.431	566.366	500.964	-14.936	50.467	-2,64%	10,07%
	Totale Simil-alp specialistica	551.431	566.366	500.964	-14.936	50.467	-2,64%	10,07%
	TOTALE ACQUISTO DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA	8.269.927	7.859.184	7.710.629	410.742	559.298	5,23%	7,25%

Tab. 15e1

La Tab 15e comprende la spesa per l'Acquisto di Servizi sanitari per Assistenza specialistica ambulatoriale compresa la mobilità passiva che costituisce il principale determinante dell'incremento rispetto al Preventivo 2025.

La successiva Tab 15e1 espone la spesa per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da convenzionati esterni, convenzionati interni e mediante prestazioni aggiuntive in simil-alp. Si osserva una variazione complessiva di spesa rispetto al CE IV TRIM 2025 pari a € +410.742 (+5,23%) dove incide, in particolare, l'incremento della spesa per acquisto da convenzionati interni che configura un aumento di € +458.450 (+21,83%) comprendente i maggiori oneri a valere sul 2026 dei rinnovi ACN 2016-2018 e 2019-2021, nonché l'incidenza della spesa a regime sull'esercizio 2026 dei servizi acquisiti nel corso del 2025.

Assistenza Protesica e Integrativa

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.593.223	1.509.323	1.466.588	83.901	126.636	5,56%	8,63%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	762.032	1.220.197	302.086	-458.165	459.946	-37,55%	152,26%
	Totale Assistenza protesica e Integrativa	2.355.255	2.729.519	1.768.674	-374.264	586.581	-13,71%	33,17%
	di cui Assistenza Integrativa Mobilità passiva Infra - RER	139.223	139.323	133.832	-99	5.391	-0,07%	4,03%

Tab. 15g

L'aggregato presenta una diminuzione di spesa rispetto al CE IV TRIM 2025 pari a € -458.165 derivante dall'allocatione della spesa riferita agli articoli di cui agli elenchi 2/A e 2/B del DPCM LEA 12/1/2017 nel conto economico dei Dispositivi Medici, per un valore pari a € 437.768.

Il passaggio all'aggregato Dispositivi Medici è decorrente dall'1/1/2026. Il confronto con il Preventivo 2025 mostra un incremento di € 459.946 derivante dal fatto che, in tal sede, era stato previsto un valore di passaggio ai Dispositivi Medici più ampio, già nel corso del 2025.

Servizi sanitari per Assistenza ospedaliera

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	64.447.587	64.245.312	61.474.723	202.275	2.972.864	0,31%	4,84%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	21.620.583	21.854.147	22.450.040	- 233.564	- 829.457	-1,07%	-3,69%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	32.152.286	31.923.698	28.513.150	228.587	3.639.135	0,72%	12,76%
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	2.246.976	2.246.976	2.208.491	-	38.485	0,00%	1,74%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	8.427.742	8.220.490	8.303.042	207.252	124.700	2,52%	1,50%

Tab. 15h

		PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
1057300202	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità INTRA - AUSL	1.800.000	1.800.000	1.764.698	-	35.302	0,00%	2,00%
1057300203	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - non alta specialità EXTRA - AUSL	2.063.611	2.009.812	2.115.536	53.799	- 51.925	2,68%	-2,45%
1057300101	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - alta specialità	4.515.278	4.361.825	4.369.273	153.453	146.005	3,52%	3,34%
1057300301	Degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - assistenza psichiatrica	48.853	48.853	53.534	-	- 4.681	0,00%	-8,74%
	TOTALE BA0840 - Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera da privati	8.427.742	8.220.490	8.303.042	207.252	124.700	2,52%	1,50%

Tab. 15 h1

La Tab 15h comprende la spesa per l'Acquisto di Servizi sanitari per Assistenza ospedaliera compresa la mobilità passiva. La successiva Tab 15h1 espone la spesa per l'acquisto di prestazioni di degenza ospedaliera da Ospedali privati.

Le prestazioni di degenza rese dagli Ospedali privati presentano un valore di Previsione 2026 in incremento rispetto al CE IV TRIM 2025 per € 207.252 (+2,52%), mentre rispetto al Preventivo 2025 si configura un incremento di € +124.700 (+1,5%).

Le previsioni 2026 tengono conto delle indicazioni regionali che, con riferimento alle prestazioni da strutture private accreditate prevedono, nelle more della definizione del nuovo accordo quadro regionale, valori in linea con quanto previsto dai protocolli d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) per la regolamentazione dei rapporti economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l'anno 2025 (di cui alla DGR n. 1640/2025), tenendo conto delle committenze aggiuntive a livello locale. Per quanto riguarda il Budget 1 intra-AUSL i valori tengono conto dell'Accordo locale sottoscritto dall'AUSL di Imola, unitamente all'AUSL di Bologna e all'Associazione AIOP, oltre ai valori per gli invii diretti. Per quanto riguarda l'alta specialità i valori di previsione sono in linea con l'Accordo locale sottoscritto dall'AUSL di Imola con Maria Cecilia Hospital.

Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.159.519	4.159.519	4.116.631	-	42.888	0,00%	1,04%

Tab. 15i

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Tale aggregato accoglie le spese per rette assistenza psichiatrica presso strutture residenziali e semiresidenziali; il preventivo 2026 è in linea con il valore del CE IV TRIM 2025, mentre rispetto al Preventivo 2025 configura un incremento di € +42.888 (+1,04%). La programmazione 2026 comprende l'impatto a regime della rideterminazione delle tariffe di cui alla DGR n. 1612/2025.

Prestazioni Socio - Sanitarie a rilevanza sanitaria

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	24.218.132	23.456.358	21.142.327	761.775	3.075.805	3,25%	14,55%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	53.138	52.838	35.658	300	17.481	0,57%	49,02%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	6.027.217	6.024.306	5.918.219	2.911	108.999	0,05%	1,84%
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	18.027.756	17.269.193	15.095.628	758.563	2.932.128	4,39%	19,42%
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	110.021	110.021	92.824	-	17.197	0,00%	18,53%

Tab. 15o

di cui:

Prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria	6.022.384	5.714.911	5.355.814	307.473	666.571	5,38%	12,45%
FRNA	18.195.748	17.741.447	15.786.514	454.301	2.409.234	2,56%	15,26%
tot controllo	24.218.132	23.456.358	21.142.327	761.775	3.075.805		

La Tab 15o rappresenta la spesa per l'acquisto di prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria. I valori comprendono sia le poste correlate all'utilizzo del bilancio FRNA che la spesa specifica aziendale. Si osserva che l'ambito relativo al FRNA configura un livello di spesa in incremento rispetto al CE IV TRIM 2025 per € +454.301 (+2,56%) ed in aumento in confronto al Preventivo 2025 di € +2.409.234 (+15,26%) laddove una quota parte di risorse era stata posta in accantonamento e utilizzata nel corso dell'esercizio.

La spesa per prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria ascritta all'attività aziendale configura un incremento di € +307.473 (+5,38%) rispetto al CE IV TRIM 2025 e di € +666.571 (+12,45%) in confronto al Preventivo 2026. Le spese sono relative a rette e rimborsi a strutture residenziali e semiresidenziali della Regione per assistenza ad anziani e disabili.

Rimborso, assegni e contributi sanitari

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	1.365.735	3.402.394	3.066.876	- 2.036.659	- 1.701.140	-59,86%	-55,47%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	-47.330	23.171	4.000	- 70.501	- 51.330	-304,26%	-1283,25%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	70	70	1.500	-	- 1.430	0,00%	-95,35%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	1.500.000	1.500.000	- 1.500.000	- 1.500.000	-100,00%	-100,00%
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	269.192	375.548	393.381	- 106.356	- 124.189	-28,32%	-31,57%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.143.804	1.371.905	1.167.995	- 228.101	- 24.191	-16,63%	-2,07%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	131.700	0	- 131.700	-	-100,00%	

Tab. 15q

di cui:

Altri servizi sanitari	337.238	2.142.582	2.014.508	- 1.805.344	- 1.677.270	-84,26%	-83,26%
FRNA	1.028.498	1.259.813	1.052.368	- 231.315	- 23.870	-18,36%	-2,27%

L'aggregato esposto in Tab 15q presenta una riduzione complessiva rispetto al CE IV TRIM 2025 pari a € - 2.036.659 (-59,86%) e una diminuzione in confronto al Preventivo 2025 di € -1.701.140 (-55,47%).

La variazione significativa sia rispetto al CE IV TRIM 2025 che al Preventivo 2025 riguarda il Contributo regionale finalizzato alla controllata Montecatone Rehabilitation Institute spa (MRI) pari a € 1.500.000 che non è presente in sede di Preventivo 2026 tra i contributi.

Collaborazioni, Interinale

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.063.814	1.967.577	1.954.847	96.237	108.967	4,89%	5,57%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	790.070	809.522	887.959	- 19.452	- 97.889	-2,40%	-11,02%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici	28.117	27.100	37.600	1.017	9.483	3,75%	-25,22%
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	1.245.627	1.130.954	1.029.288	114.673	216.339	10,14%	21,02%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	551.431	566.366	500.964	- 14.936	50.467	-2,64%	10,07%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	29.228	28.000	28.000	1.228	1.228	4,39%	4,39%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	0	0	0	-	-		
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennita' a personale universitario - area sanitaria	51.757	50.024	50.024	1.732	1.732	3,46%	3,46%
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	494.456	393.000	360.000	101.456	134.456	25,82%	37,35%
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	118.756	93.564	90.300	25.192	28.456	26,92%	31,51%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0	0	0	-	-		

Tab. 15r

La Tab 15r comprende all'aggregato CE BA1350 le voci di spesa relative a consulenze sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione e le spesa per il personale atipico (somministrazione e lavoro autonomo).

La voce di spesa BA1360 presenta una riduzione sia rispetto al CE IV TRIM 2025 che in confronto al Preventivo 2025 rispettivamente pari a € -19.452 (-2,40%) ed € -97.889 (-11,02%); la spesa riguarda prestazioni in consulenza specialistica erogata da Aziende Sanitarie pubbliche della Regione, in particolare IRCCS-Azienda Ospedaliera di Bologna e AUSL di Bologna, a seguito di Accordi specifici.

La voce di spesa BA1380 comprende la spesa per ricorso a somministrazione di lavoro interinale di area sanitaria e altre forme di lavoro autonomo e borse di studio sanitarie (lavoro atipico).

Al riguardo, la programmazione 2026 è coerente con l'obiettivo di spesa assegnato all'Azienda per il ricorso al lavoro atipico, con la già richiamata nota PG 9/3/2026 0231358.U, in atti prot. 8273 del 10/3/2026 e successive precisazioni, che prevede un livello di spesa pari al costo del personale atipico dell'esercizio 2024, nettizzato del valore di spesa coperto da finanziamenti finalizzati.

Si osserva pertanto un incremento di spesa rispetto al CE IV TRIM 2025 di € +114.673 (+10,14%) ed un aumento rispetto al Preventivo 2025 di € +216.339 (+21,02%).

Altri Servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	4.145.143	4.101.014	4.525.698	44.129	- 380.556	1,08%	-8,41%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	367.701	367.870	756.145	- 169	- 388.445	-0,05%	-51,37%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	0	0	0	-	-		
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0	0	37.263	-	37.263		-100,00%
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	3.493.998	3.449.700	3.332.507	44.298	161.491	1,28%	4,85%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilita' internazionale passiva	283.444	283.444	399.783	-	- 116.339	0,00%	-29,10%

Tab. 15s

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

L'aggregato di spesa per l'Acquisto di Altri Servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria configura una previsione in lieve incremento rispetto al CE IV TRIM 2025 per € +44.129 (+1,08%) ed in riduzione in confronto al Preventivo 2025 per € -380.556 (-8,41%).

La voce BA1500 comprende i costi per l'acquisto di Altri servizi sanitari e socio-sanitari da Aziende Sanitarie della Regione a seguito di Accordi e Convenzioni per attività specialistica in rete ed in modalità interaziendale nell'ambito dell'Area Metropolitana, la cui spesa è in sostanziale mantenimento rispetto al CE IV TRIM 2025 (-0,05%) mentre si configura in riduzione a confronto con il Preventivo 2025 per € -388.445 (-51,37%).

Montecatone Rehabilitation Institute spa

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
	Prestazioni Montecatone R.I. per residenti	2.495.013	2.289.957	2.202.062	205.056	292.951	8,95%	13,30%
	Prestazioni Montecatone R.I. per non residenti	29.829.102	29.802.696	26.468.289	26.405	3.360.813	0,09%	12,70%
	Totale Montecatone R.I.	32.324.115	32.092.653	28.670.350	231.461	3.653.764	0,72%	12,74%

Tab. 15t

La suesposta tabella espone i valori delle prestazioni rese dalla controllata Montecatone Rehabilitation Institute spa verso residenti dell'AUSL di Imola e verso non residenti (infra ed extra regione).

In relazione ai costi per prestazioni rese a residenti dell'AUSL di Imola il Preventivo 2026 configura un incremento sia rispetto al CE IV TRIM 2025 che in confronto al Preventivo 2025 rispettivamente per € +205.056 (+8,95%) e per € +292.951 (+13,30%). Per quanto riguarda l'attività della MRI spa verso non residenti si configura un sostanziale mantenimento rispetto al CE IV TRIM 2025 per € +26.405 (+0,09%) mentre rispetto al Preventivo 2025 si osserva un incremento di € +3.360.813 (+12,70%).

La variazione rispetto alle prestazioni per non residenti non costituisce un impatto economico sul bilancio dell'AUSL di Imola in quanto correlato alle corrispondenti partite nell'ambito del Valore della Produzione.

SERVIZI NON SANITARI

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	19.018.938	17.968.084	19.518.295	1.050.854	- 499.357	5,85%	-2,56%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	18.392.499	17.386.178	18.703.538	1.006.320	- 311.039	5,79%	-1,66%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	1.565.000	1.565.000	1.650.000	-	85.000	0,00%	-5,15%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	3.315.192	3.250.000	3.220.000	65.192	95.192	2,01%	2,96%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	2.676.170	2.639.000	2.630.000	37.170	46.170	1,41%	1,76%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	2.380.000	2.200.000	2.660.000	180.000	- 280.000	8,18%	-10,53%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.050.000	1.045.000	900.000	5.000	150.000	0,48%	16,67%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	721.000	696.083	741.000	24.917	- 20.000	3,58%	-2,70%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	300.000	266.000	260.000	34.000	40.000	12,78%	15,38%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	210.187	206.000	230.000	4.187	- 19.813	2,03%	-8,61%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità'	2.800.000	2.550.000	3.100.000	250.000	- 300.000	9,80%	-9,68%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	285.000	285.000	299.000	-	14.000	0,00%	-4,68%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	306.291	295.856	290.856	10.436	15.436	3,53%	5,31%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	2.783.658	2.388.240	2.722.682	395.419	60.976	16,56%	2,24%
	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie							
BA1750		321.439	310.336	463.329	11.103	- 141.890	3,58%	-30,62%
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	305.000	271.570	351.428	33.430	- 46.428	12,31%	-13,21%

Tab. 16

La tabella espone i costi relativi ai Servizi non sanitari e alla spesa per il ricorso a lavoro atipico (somministrazione interinale non sanitario).

L'ambito dell'acquisto dei Servizi non sanitari comprende i servizi tecnici (pulizie-sanificazione, lavanolo, smaltimento rifiuti, ecc.) nonché le utenze e i trasporti che nel complesso configurano un incremento rispetto al CE IV TRIM 2025 pari a € +1.006.320 (+5,79%), mentre rispetto al Preventivo 2025 si configura una riduzione di € -311.039 (-1,66%).

Con riferimento ai Servizi tecnici (pulizie-sanificazione, lavanolo, mensa degenti, acqua, smaltimento rifiuti, utenze telefoniche, trasporti non sanitari e logistica) la previsione 2026 è aderente all'obiettivo di spesa assegnato con nota PG 9/3/2026 0231358.U, in atti prot. 8273 del 10/3/2026 che prevede un incremento complessivo di € +164.772 (+2,23%).

Analogamente, anche la programmazione 2026 per i costi energetici (riscaldamento ed energia elettrica) sono in linea con l'obiettivo di spesa assegnato con la citata nota, corrispondente ad un incremento rispetto al CE IV TRIM 2025 di € +430.000, secondo la stima fornita dall'energy manager sulla base dei prezzi unitari per energia elettrica e gas, del fabbisogno stimato e delle condizioni contrattuali attualmente vigenti, incluse le indicizzazioni per il servizio energia (PSV e PFOR).

Tra gli altri principali fattori che compongono l'aggregato, si rileva l'incremento di spesa nell'ambito degli Altri servizi non sanitari pari a € +395.419 (+16,56%) rispetto al CE IV TRIM 2025 ed € +60.976 (+2,24%) in confronto al Preventivo 2025, derivante dall'incidenza a regime sull'esercizio 2026 dell'implementazione avvenuta nel corso del 2025 del servizio di presidio fisso di telefonia e del servizio di attivazione delle squadre di emergenza antincendio presso il Presidio Ospedaliero.

MANUTENZIONI

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	7.645.000	6.911.000	7.189.146	734.000	455.854	10,62%	6,34%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.770.000	1.457.000	1.570.000	313.000	200.000	21,48%	12,74%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	2.510.000	2.097.000	2.365.000	413.000	145.000	19,69%	6,13%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	1.500.000	1.660.000	1.470.000	- 160.000	30.000	-9,64%	2,04%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	30.000	30.000	38.000	-	8.000	0,00%	-21,05%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	240.000	215.000	190.000	25.000	50.000	11,63%	26,32%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.595.000	1.452.000	1.556.146	143.000	38.854	9,85%	2,50%

Tab. 17

L'aggregato comprende la spesa per la manutenzione agli immobili, impianti, apparecchiature sanitarie, agli automezzi e le manutenzioni ai software. La programmazione 2026 configura un incremento rispetto al CE IV TRIM 2025 complessivo di € +734.000 (+10,62%) e di € +455.854 (+6,34%) in confronto al Preventivo 2025. In particolare, l'incremento è correlato a specifici interventi di manutenzione individuati e necessari per garantire la sicurezza degli immobili e degli impianti e pertanto posti in programmazione; gli interventi riguardano, in particolare, l'area ospedaliera nonché l'aumento di canoni di manutenzione edile/antincendio conseguenti all'attivazione di aree oggetto di interventi PNRR.

Anche la previsione di spesa per le manutenzioni alle attrezzature informatiche e ai software si pone in incremento per € +143.000 rispetto al CE IV TRIM 2025 ove incide la spesa a regime per l'introduzione di nuovi sistemi di potenziamento della sicurezza (per prevenire o mitigare attacchi cyber); inoltre, incidono gli incrementi dei canoni relativi a nuove convenzioni in adesione alla centrale di committenza Intercent-ER e a nuovi contratti di manutenzione a seguito degli investimenti PNRR – Missione 6 – per aggiornamento software del progetto di digitalizzazione del DEA e del progetto FSE 2.0.

GODIMENTO BENI DI TERZI

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	3.269.998	2.594.345	2.444.932	675.653	825.066	26,04%	33,75%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	193.998	190.345	206.540	3.653	- 12.542	1,92%	-6,07%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	3.076.000	2.404.000	2.238.392	672.000	837.608	27,95%	37,42%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	2.500.000	1.880.000	1.748.392	620.000	751.608	32,98%	42,99%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	576.000	524.000	490.000	52.000	86.000	9,92%	17,55%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	-	-		

Tab. 18

L'aggregato riguarda prevalentemente costi per canoni di noleggio per apparecchiature sanitarie e non sanitarie, la cui programmazione 2026 configura un incremento complessivo rispetto al CE IV TRIM 2025 di € +675.653 (+26,04%) e di € +825.066 (+33,75%) in confronto al Preventivo 2025.

L'aumento è correlato a spesa necessaria derivante dal noleggio sessennale delle apparecchiature e dei sistemi per videoendoscopia di gastroenterologia (€ +390.837) e dal rinnovo del contratto di noleggio del robot chirurgico (fino al 2025 coperto interamente da donazione) che incide per € +158.600 compensato da contestuale riduzione della manutenzione come si osserva sul precedente aggregato BA1940. Incidono inoltre contratti di noleggio per apparecchiature di dialisi e di citologia derivanti da adesione ai nuovi contratti (Consip e/o Servizio Unico Acquisti Metropolitan) per un valore di incremento di € +60.000.

RISORSE UMANE

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	2.063.814	1.967.577	1.954.847	96.237	108.967	4,89%	5,57%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	321.439	310.336	463.329	11.103	- 141.890	3,58%	-30,62%
BA2080	Totale Costo del personale	99.249.662	99.944.742	94.888.150	- 695.080	4.361.512	-0,70%	4,60%
	TOTALE COSTO DELLE RISORSE UMANE	101.634.915	102.222.654	97.306.325	- 587.740	4.328.589	-0,57%	4,45%

Tab. 19

La Tab 19 espone il costo del personale dipendente e delle altre forme di lavoro atipico la cui spesa complessiva a Preventivo 2026 ammonta a € 101.634.915.

Personale dipendente

La spesa per il personale dipendente ammonta a € 99.249.662 con una variazione rispetto al CE IV TRIM 2025 di € -695.080 (-0,70%) ed un incremento rispetto al Preventivo 2025 di € +4.361.512 (+4,60%); la programmazione di spesa per il personale dipendente è posta in coerenza con l'obiettivo di spesa assegnato con nota prot. PG 9/3/2026 0231358.U, in atti prot. 8273 del 10/3/2026 e successive precisazioni, pari al costo del personale dipendente per il 2024 considerato al netto dei rinnovi contrattuali e al netto delle acquisizioni di personale in conseguenza di contributi finalizzati; in linea con l'obiettivo, la programmazione tiene conto anche delle risorse assegnate per il potenziamento dell'assistenza territoriale di cui al DM 77/2022 che ammontano per l'Azienda ad € 2.638.756 di cui € 701.756 dedicate alle nuove assunzioni di personale non medico.

La programmazione comprende la spesa derivante dagli oneri di competenza dell'esercizio 2026, di cui si dispone delle assegnazioni regionali, concernenti l'applicazione dei rinnovi contrattuali del personale dipendente relativi a:

- Rinnovi contrattuali del triennio 2016-2018 per il personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa e del comparto;

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

- Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021 per il personale del comparto, della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa;
- Rinnovo contrattuale 2022-2024 del personale del comparto

Sono invece poste in accantonamento, secondo le indicazioni regionali di cui alla DGR n. 489 del 7/4/2026, i valori per i rinnovi contrattuali triennio 2022-2024, per il personale afferente alle aree della dirigenza sanitaria e professionale, tecnica e amministrativa, nonché l'IVC 2025-2027 per il personale del comparto, della dirigenza sanitaria e della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, così come determinata ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 comma 128 della L. 207/2024.

La sottostante tabella riepiloga la spesa del personale dipendente, il valore degli accantonamenti, ed i valori degli istituti contrattuali e degli emolumenti accessori di legge, esclusi dal computo dell'obiettivo.

Come si evince dalla tabella, in sede di Preventivo 2026 gli accantonamenti sopra esposti ammontano a € 3.891.432 e gli emolumenti accessori di legge che costituiscono elementi di rettifica rispetto all'obiettivo ammontano a € 3.968.391.

	Preventivo 2026		CE IV TRIM 2025		Preventivo 2025	
	Costo del personale	Acc.mento	Costo del personale	Acc.mento	Costo del personale	Acc.mento
BA2080						
Costo del Personale dipendente	99.249.662	3.891.432	99.944.742	483.884	94.888.150	5.009.846
Indennità PS dirigenza			173.736		173.736	
Indennità PS comparto			174.499		174.499	
Aumento trattamento accessorio (0,22%) comparto			123.949		123.949	
Ordinamento professionale (0,55%) comparto			263.679		263.679	
Gelli 2019-2023					121.331	
CCNL 2019-2021 dirigenza sanitaria			1.314.025		1.298.254	
CCNL 2019-2021 dirigenza PTA (COMPETENZA 2025)			69.981		69.092	
CCNL 2022-2024 comparto (COMPETENZA 2025) compreso 0,22%			3.845.528			
CCNL 2022-2024 comparto (COMPETENZA 2026) compreso 0,22% (escluso ricerca sanitaria)	3.796.832					
CCNL 2022-2024 comparto ricerca sanitaria						
IVC 2022-2024 dirigenza sanitaria			715.797			
IVC 2022-2024 dirigenza PTA			34.451			
IVC 2025-2027 comparto (sanità e ricerca)			310.366			
IVC 2025-2027 dirigenza sanitaria			131.833			
IVC 2025-2027 dirigenza PTA			6.362			
Gelli 2019-2024	171.459		171.459			
Altri costi Oggetto di monitoraggio (Personale Universitario, Comandi e missioni)	2.744		-13.074		80.218	
			0		-	
Totale costi oggetto di monitoraggio (A)	99.252.406		99.931.669		94.968.367	
Elementi di rettifica inclusi nel costo del personale (B)	3.968.291		7.335.664		2.224.538	
Totale costo del personale oggetto di monitoraggio (A-B)	95.284.115		92.596.005		92.743.829	

Tab. 19b

Personale atipico

La spesa per il personale atipico è posta in coerenza con l'obiettivo di budget assegnato con la citata nota PG 9/3/2026 0231358.U, in atti prot. 8273 del 10/3/2026, e successive precisazioni; prevede il mantenimento del valore di spesa riferito all'esercizio 2024 nettizzato della spesa coperta da contributi finalizzati.

Con riferimento a DGR 489/2026, DGR 972/2025 e DGR 973/2025, l'AUSL di Imola ha predisposto il **"Piano Attuativo del PIAO 2026-2028 relativo alla Programmazione triennale dei Fabbisogni di Personale"**

quale proposta, che costituisce parte integrante del presente documento, sottoposta ad approvazione regionale, contestualmente all'approvazione di bilanci economici preventivi.

Accantonamenti

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
BA2690	Accantonamenti	6.642.002	5.602.380	10.801.556	1.039.623	- 4.159.553	18,56%	-38,51%
	di cui Accantonamenti per FRNA	558.006	649.158	2.842.012	- 91.152	- 2.284.006	-14,04%	-80,37%
	Accantonamenti al netto FRNA	6.083.996	4.953.221	7.959.544	1.130.775	- 1.875.548	22,83%	-23,56%

Tab. 24a

Il Preventivo 2026 presenta un valore complessivo di accantonamenti pari a € 6.642.002. In relazione al FRNA è posto un accantonamento pari a € 558.006.

Le principali poste di accantonamento sono relative a:

- Accantonamenti a fondo per i rinnovi contrattuali triennio 2022-2024, afferenti al personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa.
- Accantonamenti a fondo per i rinnovi contrattuali triennio 2025-2027 in misura pari all'IVC, così come determinata ai sensi dell'art. 1, comma 128 della L. 207/2024, per il personale del comparto, della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa. Il differenziale tra l'incremento retributivo del 3,6% dell'art. 1 commi 128-131 della L. n. 207/2024 e l'IVC 2025-2027 rimane per un 50% accantonato a livello regionale.

Gli accantonamenti per tali voci di spesa verso il personale dipendente ammontano complessivamente a € 3.891.432.

- Gli accantonamenti per il rinnovo contrattuale del personale convenzionato per il triennio ACN 2022-2024 che prevede un incremento retributivo del 5,78% ai sensi dell'art. 1, comma 30 della L. 213/23 pari complessivamente a € 534.483 (accantonato nella misura del 50%, mentre il restante 50% rimane accantonato in GSA).
- L'accantonamento a fondo per copertura diretta dei sinistri (autoassicurazione) per € 570.683 e accantonamento a fondo per rischi assicurativi pari a € 393.256.

Proventi e Oneri straordinari

Conto	Descrizione	PREVENTIVO 2026	CE IV TRIM 2025	PREVENTIVO 2025	Var. PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Var. PREV. 2026 PREV. 2025	Vs % PREV. 2026 CE IV TRIM 2025	Vs % PREV. 2026 PREV. 2025
EA0010	E.1) Proventi straordinari	368.537	5.124.656	1.095.410	- 4.756.119	- 726.873	-92,81%	-66,36%
EA0260	E.2) Oneri straordinari	-11.000	-3.379.224	-102.026	3.368.224	91.026	-99,67%	-89,22%
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	357.537	1.745.432	993.383	- 1.387.895	- 635.847	-79,52%	-64,01%

Tab. 26

I proventi straordinari posti a Preventivo 2026 ammontano complessivamente a € 368.537 e configurano una significativa riduzione rispetto al CE IV TRIM 2025 pari a € -4.756.119 (-92,81%). Il significativo scostamento è imputabile sia alle operazioni di ricognizione delle partite patrimoniali attive e passive avvenute nel 2025 sia ad assegnazioni su conti di sopravvenienza presenti nel FLCON del CE IV TRIM 2025.

Al contempo anche per gli oneri straordinari lo scostamento tra il valore rappresentato nel Preventivo 2026 rispetto al CE IV TRIM 2025 risente delle ricognizioni patrimoniali sulle partite attive e passive nonché di contabilizzazioni 2025 sul conto delle sopravvenienze per oneri contrattuali arretrati.

PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2026 - 2028

BUDGET INVESTIMENTI

Il piano degli investimenti per l'anno 2026 è riassunto nelle specifiche successive. In particolare, si riportano di seguito alcune informazioni relative a: fabbricati, attrezzature sanitarie, attrezzature informatiche e beni economici.

Il budget investimenti 2026 comprende un ambito di interventi necessari e funzionali al mantenimento dello stato d'uso del patrimonio o connessi con programmi di sviluppo che, nell'ambito della programmazione, sono realizzati mediante l'utilizzo di finanziamenti rientranti nell'Accordo di Programma tra Stato e Regioni ex art. 20 L.67/8, da fondi da alienazioni per € 14.427,77, da fondi regionali per € 2.857,17, da finanziamento Conto esercizio indistinto Regione per € 392.411,07 oltre agli interventi previsti dal PNRR-PNC rappresentati nelle tabelle dedicate.

FABBRICATI

In merito agli investimenti relativi agli interventi sui fabbricati previsti per il 2026 si segnala quanto segue.

- **Intervento 2020/1.** In data 02/05/2025 sono terminati i lavori principali relativi all'intervento di "Ristrutturazione della Casa della Comunità di Imola - I stralcio", intervento APC 34, avente quadro economico di € 3.000.000,00. Sono in corso i lavori minori per il completamento dell'intervento. L'intervento di riqualificazione rientra nell'Accordo di Programma tra Stato e Regioni per la V fase I stralcio del Programma Investimenti ex art. 20 L.67/88.
- **Intervento 2023/14.** Tra gli interventi strategici dell'AUSL di Imola è previsto a medio termine l'"Ampliamento dell'Ospedale di Imola - Realizzazione della nuova sede per le attività ambulatoriali e riabilitative" (Intervento P.3). L'intervento era inizialmente finanziato con la quota regionale di € 3.500.000,00 (P.3) e una quota aziendale di pari importo derivante dalla permuta dell'area relativa all'immobile denominato "Silvio Alvisi" di proprietà dell'Azienda. Dopo lungo e complesso iter amministrativo relativo all'inserimento di tale area nel PSC comunale, la disponibilità delle risorse provenienti dalla permuta è venuta meno, pertanto, l'Azienda avvierà interlocuzioni con la Regione per ridefinire la finalizzazione di detto finanziamento regionale con lo scopo di destinarlo a lavori di ammodernamento strutturale dell'Ospedale di Imola (con particolare riferimento a spazi operatori e impianti) in luogo dell'originaria finalità dell'ampliamento e, conseguentemente, senza necessità di integrazione dell'importo con ulteriori fonti di finanziamento.
- **Intervento 2023/3. L'intervento di nuova costruzione, realizzazione della nuova camera mortuaria di Imola,** Ospedale di Imola, via Montericco, 4" è finanziato, per un importo di € 3.000.000,00, con il Piano di gestione 4 di cui al comma 14, art.1, della Legge n. 160 del 27 dicembre 2019 "Fondo per il rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello Stato per lo sviluppo del Paese". Nel 2025 è stato approvato il Progetto di Fattibilità Tecnico – Economica con Delibera aziendale n. 11 del 16/01/2025. Durante l'anno è stato affidato e verificato il progetto esecutivo e sono stati affidati i lavori di realizzazione della nuova costruzione. I lavori sono iniziati il 16/02/2026.
- **Intervento 2023/12.** Per il "Completamento Casa della Salute di Imola - 1° stralcio" Int. APF 27, la Regione Emilia – Romagna ha comunicato la sottoscrizione dell'Accordo di Programma VII Fase - 1° stralcio con il PG35300 del 15/10/2025 e il relativo finanziamento per un importo di € 600.000. L'intervento

prevede il completamento delle aree della prevenzione della Casa della Comunità di Imola la cui progettazione è prevista per il 2026.

ATTREZZATURE SANITARIE

Gli investimenti strategici aziendali previsti nel 2026 relativi alle attrezzature sanitarie sono così suddivisi:

- **Intervento 2023/1.** Rinnovo tecnologie di Monitoraggio per le Aree Critiche Rianimazione/Terapia Intensiva, Semintensiva e UTIC e Sale Operatorie, per un importo pari a € 700.000 come contributo in conto capitale del finanziamento VI fase del Programma Investimenti ex art. 20 L.67/88.
- **Intervento 2024/1.** Acquisto di ulteriori kit per telemonitoraggio 1° livello e assistenza domiciliare da remoto in ambito territoriale extra aziendale richieste come contributo in conto capitale del finanziamento VII fase del Programma Investimenti ex art. 20 L.67/88 per un importo pari a € 49.917,18.
- **Intervento 2026/02.** Rinnovo Tecnologie biomedicali per garantire la sostituzione di tecnologie obsolete e/o non più manutenibili, intervento finanziato con contributi in conto esercizio regionali per un importo pari a € 300.000.
- **Intervento 2025/03.** Acquisti di attrezzature per Centro regionale training igiene industriale DGR 1762 Potenziamento Prevenzione nei luoghi di lavoro, da realizzare con “Altri finanziamenti regionali” per un importo pari a € 335.000.

TECNOLOGIE INFORMATICHE E DI RETE

Per quanto riguarda le tecnologie informatiche e di rete, gli investimenti strategici aziendali previsti nel 2026 sono così suddivisi:

- **Intervento 2016/16.** Sviluppo evolutivo del Nuovo SW GRU, finanziamento con contributi in conto esercizio regionali per € 1.670,09 (residuo anni precedenti);
- **Intervento 2022/1 e 2026/1.** Sviluppo evolutivo del Nuovo SW di gestione SEGNALER, finanziamento con contributi in conto esercizio regionali per € 87.524,94 (importo residuo anni precedenti) e € 3.216,04 (importo anno 2026).

BENI ECONOMICI

Nel corso del 2026 sono previsti i seguenti investimenti:

- **Intervento 2025/1.** Acquisti di “arredi, beni economici” in sostituzione di beni fuori uso necessari al funzionamento dei servizi, intervento finanziato con fondi da alienazioni per un importo di € 14.427,77 e di fondi regionali per un importo di € 2.857,17.

Si riporta di seguito al presente documento, il “Piano degli Investimenti 2026-2028” secondo gli specifici schemi definiti a livello regionale.

PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2026-2028

Il piano degli investimenti 2026-2028 è uno strumento di programmazione che ha la finalità di rappresentare univocamente per macroaree (edilizia sanitaria, tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e beni economici) gli interventi in corso di realizzazione o in corso di aggiudicazione / progettazione e le relative fonti finanziarie nel triennio di riferimento, rappresentato dalle seguenti schede:

- SCHEDA 1: Interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata - Interventi con Piano di fornitura approvato o in corso di installazione;
- SCHEDA 2: Interventi in corso di progettazione con copertura finanziata;
- SCHEDA 3: Interventi in programmazione non aventi copertura finanziaria;
- SCHEDA Interventi PNRR_DG SALUTE Soggetto Attuatore;
- SCHEDA Interventi PNRR_ALTRO.

Il Piano degli Investimenti 2026-2028, è stato redatto secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale.

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

SCHEDA 1: Interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata Interventi con Piano di fornitura approvato o in corso di installazione

Azienda	id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Investimento realizzato negli anni precedenti il triennio di riferimento (€)	Investimento da realizzare nel 2026 (€)	Investimento da realizzare nel 2027 (€)	Investimento da realizzare nel 2028 (€)	Totale investimenti del triennio	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimento	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio
I) AUSL Imola	2023/1	Scheda 1	Tecnologie biomediche	Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e area critica	30/10/2026		700.000,00	-	-	700.000,00	-	700.000,00		700.000,00				700.000,00
I) AUSL Imola	2023/3	Scheda 1	Lavori	Realizzazione Camera mortuaria Ospedale di Imola	16/02/2026	138.019,39	1.361.980,61	1.000.000,00	500.000,00	2.861.980,61	-	3.000.000,00	138.019,39	2.861.980,61				2.861.980,61
I) AUSL Imola	2022/1	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Configurazione, installazione del sistema SEGNALER	01/01/2022		87.524,94	-	-	87.524,94	-	87.524,94				87.524,94		87.524,94
I) AUSL Imola	2025/1	Scheda 1	Beni economici	Arredi, beni economici, automezzi, urgenti e indispensabili in sostituzione dei fuori uso necessari al funzionamento dei servizi	01/01/2026		17.284,94	-	-	17.284,94	-	17.284,94		2.857,17	14.427,77			17.284,94
I) AUSL Imola	2020/1	Scheda 1	Lavori	Ristrutturazione della Casa della Salute di Imola - 1° stralcio	27/11/2023	2.844.888,91	155.111,09	-	-	155.111,09	-	3.000.000,00	2.844.888,91	155.111,09				155.111,09
I) AUSL Imola	2025/3	Scheda 1	Tecnologie biomediche	Centro regionale training igiene industriale DGR 1762 POTENZIAMENTO PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO	01/01/2025		335.000,00	-	-	335.000,00	-	335.000,00					335.000,00	335.000,00
I) AUSL Imola	2016/6	Scheda 1	Tecnologie informatiche	Nuovo Sistema Gestionale Risorse Umane (GRU)	01/01/2017		1.670,09	-	-	1.670,09	-	1.670,09				1.670,09		1.670,09
I) AUSL Imola	2026/1	Scheda 1	Tecnologie informatiche	SEGNALER 2026	01/01/2026		3.216,04	-	-	3.216,04	-	3.216,04				3.216,04		3.216,04
TOTALI							2.861.788	1.000.000	500.000	4.161.788	-		2.982.908	3.719.949	14.428	92.411	335.000	4.161.788

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

SCHEDA 2: Interventi in corso di progettazione con copertura finanziata

Azienda	id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Investimento realizzato negli anni precedenti il triennio di riferimento (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare nel 2027 (€)	Investimento da realizzare nel 2028 (€)	Totale investimenti del triennio	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimento	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio
I) AUSL Imola	2013/14	Scheda 2	Lavori	Ampliamento dell'Ospedale di Imola - Realizzazione della nuova sede per attività ambulatoriali e stabilitive	01/09/2029	-	-	-	-	-	3.500.000,00	3.500.000,00				-	3.500.000,00
I) AUSL Imola	2023/12	Scheda 2	Lavori	Completamento Casa della Salute di Imola - 1° stralzo	01/09/2027		50.000,00	400.000,00	150.000,00	600.000,00	-	600.000,00		600.000,00		600.000,00	
I) AUSL Imola	2024/1	Scheda 2	Tecnologie biomediche	Acquisizione kit per telemonitoraggio 1° livello e assistenza domiciliare da remoto	01/01/2026		49.917,54	-	-	49.917,54	-	49.917,54		49.917,54		49.917,54	
I) AUSL Imola	2026/2	Scheda 2	Tecnologie biomediche	Rinnovo Tecnologie Biomedicali	01/01/2026		300.000,00	-	-	300.000,00	-	300.000,00			300.000,00	300.000,00	
TOTALI							399.918	400.000	150.000	949.918	3.500.000		-	649.918	300.000	949.918	3.500.000

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

SCHEDA 3: Interventi in programmazione non aventi copertura finanziaria

Azienda	Id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Investimento realizzato negli anni precedenti il triennio di riferimento (C)	Investimento da realizzare nel 2026 (C)	Investimento da realizzare nel 2027 (C)	Investimento da realizzare nel 2028 (C)	Totale investimenti del triennio	Investimento da realizzare nei gli anni successivi (C)	Totale investimento	Finanziamento prioritario del triennio	Contributo conto capitale nel bilancio di riferimento (C)	Finanziamento Decreto (Presidenza del Consiglio) 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
I) AUSL Imola	2020/08	Scheda 3	Lavori	Ampliamento dell'Ospedale di Imola-Realizzazione della nuova sede per le attività ambulatoriali e riabilitative	00/01/1900	-	-	-	-	-	8.000.000,00	8.000.000,00							-
I) AUSL Imola	2023/4	Scheda 3	Lavori	Riassesto Blocco Operativo Ospedale di Imola	00/01/1900	-	-	-	-	-	1.700.000,00	1.700.000,00							-
I) AUSL Imola	2023/6	Scheda 3	Lavori	Adeguamento antincendio Casa della Salute di Medicina (DM 19/03/2015)	00/01/1900	-	-	-	-	-	3.500.000,00	3.500.000,00							-
I) AUSL Imola	2023/7	Scheda 3	Lavori	Adeguamento antincendio Ospedale di Castel San Pietro Terme (DM 19/03/2015)	00/01/1900	-	-	-	-	-	6.000.000,00	6.000.000,00							-
I) AUSL Imola	2023/8	Scheda 3	Lavori	Adeguamento antincendio Casa della Comunità di Imola (DM 19/03/2015)	00/01/1900	-	-	-	-	-	10.000.000,00	10.000.000,00							-
I) AUSL Imola	2023/9	Scheda 3	Lavori	Miglioramento sismico Ospedale di Imola	00/01/1900	-	-	-	-	-	24.260.500,00	24.260.500,00							Importo in corso di aggiornamento per l'aumento del costo dei materiali
I) AUSL Imola	2023/10	Scheda 3	Lavori	Miglioramento sismico Ospedale di Comunità di Castel S. Pietro T.	00/01/1900	-	-	-	-	-	7.200.000,00	7.200.000,00							Importo in corso di aggiornamento per l'aumento del costo dei materiali
I) AUSL Imola	2023/11	Scheda 3	Lavori	Miglioramento sismico Casa della Comunità di Medicina	00/01/1900	-	-	-	-	-	6.450.000,00	6.450.000,00							Importo in corso di aggiornamento per l'aumento del costo dei materiali
I) AUSL Imola	2018/16	Scheda 3	Lavori	Realizzazione della Casa della Salute di Imola presso Ospedale Vecchio	00/01/1900	-	-	-	-	-	18.500.000,00	18.500.000,00							-
I) AUSL Imola	2024/5	Scheda 3	Lavori	Sostituzione dei trasformatori della cabina elettrica dell'ospedale Di Castel San Pietro	00/01/1900	-	500.000,00	-	-	500.000,00	-	500.000,00							-
I) AUSL Imola	2024/5	Scheda 3	Lavori	Lavori di sostituzione impianti obsolete cabina di media tensione ospedale di Imola	00/01/1900	-	500.000,00	-	-	500.000,00	-	500.000,00							-
I) AUSL Imola	2024/3	Scheda 3	Tecnologie biomediche	Rimozione Tecnologie biomediche Obsolete con oltre 8 anni di vita	00/01/1900	-	700.000,00	1.400.000,00	2.100.000,00	4.200.000,00	-	2.100.000,00							-
TOTALI							-	1.700.000	1.400.000	3.100.000	85.610.500	88.710.500							

PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2026 - 2028 ED ELENCO ANNUALE 2026

Adottato con Delibera n. 65 del 7/4/2026

SCHEDA A: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2026/2028 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA USL DI IMOLA

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	0.00	0.00	0.00	0.00
risorse derivate da entrate acquisite mediante contrazione di mutuo	0.00	0.00	0.00	0.00
risorse acquisite mediante apporti di capitali privati	0.00	0.00	0.00	0.00
stanziamenti di bilancio	0.00	0.00	0.00	0.00
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	0.00	0.00	0.00	0.00
totale	0.00	0.00	0.00	0.00

Il referente del programma
Faiello Domenico Alessandro

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 2026/2028 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA USL DI IMOLA

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 contropartita per la realizzazione di altra opera pubblica ai sensi dell'articolo 191 del Codice (4)	Vendita ovvero demolizione (4)	Oneri per la riqualificazione, 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 contropartita 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
Faiello Domenico Alessandro

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: problemi di circostanze speciali che hanno determinato la sospensione dei lavori o l'esigenza di una variante progettuale
 b2) cause tecniche: presenza di contestazioni
 c) sopravvenute nuove norme tecniche o disposizioni di legge
 d) fallimento, liquidazione coatta e concordato preventivo dell'impresa appaltatrice, risoluzione del contratto, o recesso del contratto ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di antimafia
 e) mancato interesse al completamento da parte della stazione appaltante, dell'ente aggiudicatario o di altro soggetto aggiudicatario

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) diverse da quella prevista in progetto

SCHEDA C: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2026/2028 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA USL DI IMOLA

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.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 Opere Incompiute 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 "T" + numero immobile + di 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 opere incompiute non connesse alla realizzazione di un intervento
 (3) Se derivate da opere incompiute riportare il relativo codice CUP
 (4) Arrotondare 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

Faiello Domenico Alessandro

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 connesse 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

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

SCHEDA D: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2026/2028 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA USL DI IMOLA

ELENCO DEGLI INTERVENTI DEL PROGRAMMA

Codice Unico Intervento - CUI (1)	Cod. M. Attivita (2)	Codice CUP (3)	Anno in cui si prevede di dare avvio alla procedura di affidamento	Responsabile Unico del Progetto (4)	Libro Funzionale (5)	Livello complesso (6)	Codice Isola			Localizzazione - codice NUTS	Tipologia	Rettiva e subattività Intervento	Descrizione dell'intervento	Livello di priorità (7) (Tabella D.5)	STIMA DEI COSTI DELL'INTERVENTO (8)							Intervento registrato e iscritto al registro di codice programma (13) (Tabella D.5)		
							Reg.	Priv.	Com.						Primo anno	Secondo anno	Terzo anno	Costi su annualità successive	Importo complessivo (9)	Valore degli eventuali finanziamenti di cui alla scheda C collegati all'intervento (10)	Scadenza temporale oltre per l'ultimo dell'intervento. Finanziamento definitivo da costruzione di inizio		Apporto di capitale privato (11)	
																							Importo	Tipologia (Tabella D.6)
L800940037403100001	AQ1		2027	Fausto Domenico Alessandrini	SI	No	008	037	032	IT-05	SI - AHS	05.30 - Servizio	Assicurazione contro i rischi di incendio dell'azienda USL di Imola per gli operatori	2	0,00	0,00	0,00	5.400.000,00	5.400.000,00	0,00		0,00		
														0,00	0,00	0,00	5.400.000,00	5.400.000,00	0,00		0,00			

Note:
 (1) Codice intervento = "1." + di amministrazione + prima annualità del primo programma nel quale l'intervento è stato inserito + progressivo di 5 cifre
 (2) Numero interno (determinato indicata dall'amministrazione o base a proprio sistema di codice)
 (3) Indica il CUP (art. 47 del D.Lgs. 30 settembre 2011, art. 15 del codice)
 (4) Nome e cognome del responsabile unico del progetto
 (5) Indica la libreria funzionale secondo la definizione di cui all'art. 3 comma 1 lettera a) dell'art. 11 del codice
 (6) Indica se lavoro complesso secondo la definizione di cui all'art. 2 comma 1 lettera b) dell'art. 11 del codice
 (7) Indica il livello di priorità di cui al comma 10 dell'art. 3 comma 10 dell'art. 11 del codice
 (8) Al fine dell'effetto: 4 comma 8 dell'art. 15 del codice, in caso di deviazione di spesa l'importo comprende gli oneri per lo stanziamento dell'opera e per la manutenzione, riqualificazione ed eventuale sostituzione di altri
 (9) Importo complessivo al netto dell'art. 3, comma 8 dell'art. 15 del codice, al netto le spese eventualmente già sostenute e con competenza di bilancio antecedente alla prima annualità

Tabella D.1
 C1: Classificazione Isola CUP - codice tipologia intervento per natura intervento (C= realizzazione di lavori pubblici opere e impiantistica)

Tabella D.2
 C1: Classificazione Isola CUP - codice settore e subattività intervento

Tabella D.3
 1. priorità massima
 2. priorità media
 3. priorità minima

Tabella D.4
 1. finanzia di progetto
 2. co-finanziamento di costruzione e gestione
 3. appalto/contratto
 4. società partecipate o di scopo
 5. locazione finanziaria
 6. contratto di disponibilità
 7. altro

Tabella D.5
 1. struttura ex art. 5 comma 9 lettera b) allegato 1.5 al codice
 2. struttura ex art. 5 comma 9 lettera c) allegato 1.5 al codice
 3. struttura ex art. 5 comma 9 lettera d) allegato 1.5 al codice
 4. struttura ex art. 5 comma 9 lettera e) allegato 1.5 al codice
 5. struttura ex art. 5 comma 11 allegato 1.5 al codice

Il referente del programma
Fausto Domenico Alessandrini

SCHEDA F: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2026/2028 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA USL DI IMOLA

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)

Il referente del programma
Faiello Domenico Alessandro

Note

(1) breve descrizione dei motivi

SCHEDA E: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2026/2028 DELL'AMMINISTRAZIONE AZIENDA USL DI IMOLA

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 (1) (Tabella E.2)	CENTRALE DI COMMITTEENZA, 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		

(*) 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 progettuale alla redazione del progetto di fattibilità tecnico-economica di cui agli artt.2 e 3 del FAI.1.7 al codice

(2) Riporte il Codice CIG dell'accordo quadro o della convenzione alla quale si intende eventualmente aderire qualora lo stesso sia già disponibile e se ne sia

Tabella E.1

ADN - Adeguamento normativo
AMB - Qualità ambientale
COP - Completamento Opere Incomplete
CPA - Conservazione del patrimonio
MIS - Miglioramento e incremento di servizio
URB - Qualità urbana
VAS - Valorizzazione beni vincolati
DEM - Demolizione Opere Incomplete
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

Faiello Domenico Alessandro

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

DOCUMENTO DI BUDGET 2026

Il Piano Budget dell'Azienda USL di Imola fornisce la rappresentazione della gestione operativa prevista per l'esercizio 2026 sulla base della programmazione triennale aziendale e della programmazione regionale annuale di cui, da ultimo, la **DGR n. 489 del 7 aprile 2026 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026"**.

La struttura degli obiettivi operativi di programmazione annuale richiama l'impostazione definita nella DGR 819/2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR" che, nell'ambito delle principali dimensioni della performance organizzativa aziendale, colloca gli obiettivi della programmazione annuale con specifici indicatori e target, creando una correlazione stringente tra sistema di programmazione e sistema di misurazione e valutazione della performance aziendale. Tale impostazione è richiamata anche dalla DGR 973 del 23/6/2025 ad oggetto "DGR 990/2023 recante "Linee guida per la predisposizione Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) nelle Aziende e negli Enti del SSR" – modifica e integrazioni e indicazioni operative per la predisposizione Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO), quale strumento unitario di programmazione strategica triennale per le Amministrazioni Pubbliche, integrando tutte le pianificazioni a contenuto strategico settoriale.

Il **PIAO 2025-2027** dell'AUSL di Imola, formalizzato con Deliberazione n. 158 del 30/7/2025, sulla base degli obiettivi di mandato di cui alla Deliberazione n. 69 del 23.1.2025, prevede lo sviluppo e l'articolazione degli aspetti operativi di dettaglio nell'ambito del processo di Budget annuale aziendale, nonché l'adozione di Atti Attuativi del PIAO, al fine di dare applicazione alla programmazione strategica, con particolare riferimento agli ambiti di intervento assorbiti dal PIAO stesso.

L'Azienda individua i seguenti **principali ambiti di intervento** che caratterizzeranno le azioni nell'anno 2025.

Livello territoriale

Gli interventi che caratterizzano l'attività a livello territoriale sono rivolti al completamento dell'attuazione del **DM n. 77 del 2/5/2022** che inquadra il modello di sviluppo dell'Assistenza territoriale nel SSN definendo gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

Il DM 77/2022 costituisce, di fatto, la Riforma di settore del **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 – Component 1**, finalizzato alla definizione di un modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale volto a potenziare i servizi assistenziali territoriali al fine di garantire, in un'ottica di prossimità, la presa in carico della cronicità secondo logiche di continuità assistenziale e di integrazione tra servizi territoriali, ospedalieri, di prevenzione e di integrazione socio-sanitaria.

In tale contesto, l'Azienda ha realizzato obiettivi nodali, tra i quali l'avvio della Centrale Operativa Territoriale (COT), modello organizzativo che svolge funzioni di coordinamento della presa in carico della persona che diventa integrata e coordinata e del raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali, assicurando il modello di *transitional care* modello che assicura il coordinamento e la continuità di cura durante il trasferimento dai vari setting come una sorta di "ponte" tra: Ospedale-Territorio, Territorio-Ospedale e Territorio-Territorio. Ha garantito il pieno funzionamento del Centro Assistenza Urgenza (CAU) in qualità di struttura che garantisce assistenza per urgenze di bassa-media complessità, collocato all'interno della Casa

della Comunità Hub di Imola, con operatività H12 7/7gg, secondo il modello organizzativo che sarà definito a livello locale in applicazione del nuovo Accordo Integrativo Regionale dei Medici di Medicina Generale (AIR). Con riferimento agli interventi PNRR per la “Casa della Comunità di Castel S. Pietro Terme” si prevede l'avvio funzionale nel corso del 2026 di un ulteriore modulo di 15 posti letto dell'Ospedale di Comunità completando l'assetto con un totale di 36 posti letto di OS.CO aziendali.

In relazione alla “Casa della Comunità di Imola – 2° stralcio”, si prevede il completamento dei lavori del 2° stralcio con l'apertura dell'Area Vaccinale adulti/pediatrica e dell'Area Cronicità entro il 2026, nonché il completamento degli interventi PNRR nella Casa della Comunità Spoke di Medicina, che vede del tutto ristrutturata l'area dedicata alle attività ambulatoriali.

Con riferimento alla professione infermieristica, si richiama la valorizzazione della figura dell'**Infermiere di Famiglia e Comunità (IFEC)** nell'ambito dell'assistenza territoriale, finalizzata ad incrementare la presa in carico e la gestione proattiva dei bisogni di continuità assistenziale, di aderenza terapeutica, in particolare in soggetti fragili e/o affetti da multi-morbilità, in un'ottica di integrazione con i servizi socioassistenziali, che troverà nel 2026 una spinta decisiva nell'ambito delle sfide derivanti dal PNRR e DM 77/2022.

Oltre a tali interventi, si richiamano anche: la rimodulazione del Punto Unico di Accesso (PUA) in condivisione con l'Azienda Servizi alla Persona (ASP) all'interno di tutte le Case della Comunità in forte integrazione multiprofessionale la presenza specialistica della Geriatria ospedaliera-territoriale nei rapporti con le Casa Residenza Anziani (CRA) e verso l'Ospedale di Comunità (OS.CO), oltre alle consolidate funzioni di Assistenza Domiciliare, Ospedale di Comunità, Rete Cure Palliative – Hospice.

Prosegue, altresì, l'attuazione degli ulteriori interventi rientranti nel **Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR)** e nel **Piano Nazionale Complementare (PNC)**, compresi nel proprio Piano Investimenti, al fine di rafforzare i servizi sanitari di prossimità, potenziando e adeguando le strutture e l'organizzazione preposte al governo e all'erogazione dell'assistenza sanitaria territoriale e dell'assistenza domiciliare a seguito di indicazioni nazionali relative alla governance del PNRR per i quali è previsto il completamento nel rispetto delle milestone.

In attuazione di quanto previsto dal DM 77/2022, il **Dipartimento di Continuità e delle Cure Primarie (DCCP)** costituisce il luogo privilegiato di sviluppo della sanità territoriale al fine di garantire, in un'ottica di prossimità, la presa in carico del paziente non acuto, secondo logiche di continuità assistenziale e di integrazione tra servizi territoriali, ospedalieri e di prevenzione. A tal fine, oltre alle funzioni tipiche delle Cure Primarie e agli sviluppi delle funzioni specifiche di cui ai progetti PNRR, il Dipartimento della Continuità e delle Cure Primarie accoglie le strutture e le funzioni territoriali della Geriatria ospedaliera-territoriale, la Lungodegenza post – acuti, la Medicina Riabilitativa e le funzioni ambulatoriali di Diabetologia-Endocrinologia, Pneumologia e Cardiologia, nonché il coordinamento delle attività di Prevenzione (tra cui il Programma Screening), realizzando in tale modo relazioni funzionali strutturali stabili tra territorio, ospedale e sanità pubblica.

Qualifica ulteriormente la *mission* del DCCP la collaborazione strutturata con la Medicina Convenzionata e l'Azienda Servizi alla Persona (ASP) – Servizi Sociali mediante lo sviluppo organizzativo delle équipe territoriali multiprofessionali, al fine di realizzare le migliori condizioni di continuità e sinergia tra i diversi professionisti, nell'ambito delle quali la Medicina convenzionata assume un ruolo centrale nella rete di prossimità, nella continuità dell'assistenza e nella presa in carico urgente a bassa complessità.

Si richiama, inoltre, la revisione della Procedura relativa alle Dimissioni Protette.

L'Azienda prosegue l'impegno nella messa in atto di tutti gli interventi idonei a consentire il contenimento ed il **Governo dei tempi di attesa** per le prestazioni di specialistica ambulatoriale mediante costante verifica e controllo del rapporto tra domanda e offerta, il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva, l'adeguamento della capacità erogativa per le prestazioni specialistiche.

Nell'ambito dell'**Assistenza psichiatrica** l'attività per il 2026 vedrà il consolidamento degli interventi di riorganizzazione dell'offerta residenziale intrapresi nell'ultimo biennio, proseguendo al contempo nell'approccio di presa in carico integrata tra assistenza sanitaria e sociale, attraverso la valorizzazione del *budget di salute*, della co-progettazione e della partecipazione delle risorse della comunità in linea con la rinnovata visione dell'assistenza territoriale di cui al DM 77/2022.

Livello ospedaliero

A livello ospedaliero proseguono gli interventi **PNRR – Missione 6** con il completamento degli interventi programmati per la **digitalizzazione del DEA** nel rispetto delle milestone.

In ambito chirurgico, l'innovazione e lo sviluppo tecnologico introdotto con l'avvio della **chirurgia robotica** hanno consentito di realizzare, fin dal 2024, ottimi livelli funzionali e operativi della tecnologia robotica per le discipline di Urologia, Chirurgia generale e Ginecologia, secondo il progetto di sviluppo avviato nel 2023 con l'IRCSS-Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna; tra le azioni in campo, l'affinamento del monitoraggio dell'attività, dei costi e degli outcome, al fine di consolidare i risultati in termini di efficacia, appropriatezza, efficienza rapporto volumi/spesa. Prosegue, inoltre, l'arricchimento di competenze cliniche ed il consolidamento dei rapporti di collaborazione con l'IRCSS-AOU di Bologna per gli interventi specialistici anche nelle discipline di ORL, Chirurgia Senologica, Chirurgia Urologia con tecnica Holep e Litotrixxia.

Al contempo, l'attività aziendale pone particolare attenzione al mantenimento e/o miglioramento delle performance relative ai tempi di attesa delle prestazioni chirurgiche programmate, secondo i target attesi, e continua a mantenere e garantire progressive azioni di miglioramento del setting di erogazione delle prestazioni chirurgiche che possano determinare DRG a rischio di inappropriatezza nonché il presidio degli indicatori di efficienza di degenza media e ICP (*indicatore comparativo di performance degenza media*).

In ambito medico, il Budget 2026 vedrà l'ulteriore evoluzione delle funzioni di *bed management* al fine di migliorare i tempi di ricovero da PS verso le degenze internistiche, accompagnata da una riorganizzazione funzionale che consenta l'ampliamento dell'accoglienza del ricovero nella fascia mattutina e nei fine-settimana. Posta a regime la riorganizzazione delle degenze mediche e specialistiche del Dipartimento Medico, attuata nel 2025, si collocano quale spazio di sviluppo le relazioni funzionali con il Dipartimento della Continuità e delle Cure Primarie da parte della Geriatria ospedaliera-territoriale e da parte delle funzioni-strutture specialistiche di Pneumologia, Diabetologia-Endocrinologia, attraverso i lavori del Tavolo Ospedale-Territorio, con la partecipazione dei Medici di Medicina Generale.

Nell'ambito della professione infermieristica, si prevede la figura **dell'Infermiere Case Manager** nelle aree di degenza area medica, chirurgica e emergenza, finalizzata alla gestione del percorso assistenziale di persone con bisogni complessi, che agisce come punto di riferimento tra l'infermiere "Primary" o comunque l'infermiere che segue il paziente, il medico che ha in carico il paziente, il paziente stesso, i familiari/caregiver e i servizi sociosanitari e i bed manager, in un'ottica di lavoro in team multidisciplinare e multiprofessionale. Il suo ruolo all'interno delle aree di assegnazione è quello di facilitare le ammissioni e dimissioni difficili, garantendo un setting di cura appropriato al paziente.

In ambito Emergenza-Urgenza, si richiamano le “Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete dell’Emergenza Urgenza”, di cui alla DGR 1206/2023 i cui interventi di riorganizzazione si snodano su tre direttrici: a) il potenziamento dell’emergenza urgenza preospedaliera-118, b) l’istituzione del Numero Europeo Armonizzato (NEA) e centrali 116117, c) l’istituzione dei Centri di emergenza urgenza (CAU), già richiamati nell’ambito dell’assistenza territoriale.

Livello assistenza collettiva

Gli interventi relativi al **Piano Regionale della Prevenzione per il 2026**, proseguono mediante il documento regionale di programmazione, che si configura quale piano “ponte” verso il PRP 2027-2030.

Tale documento supporta la proroga del previgente Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2021-2025 a tutto l’anno 2026, in una continuità che affianca temporalmente il lavoro di preparazione del nuovo Piano regionale della prevenzione. Si conferma l’approccio di *governance* multilivello (DGR n. 58/2022) con l’individuazione, in ambito aziendale, del Responsabile e dei Referenti aziendali per l’attuazione di ciascun programma e di un Referente per le Azioni trasversali Equità e Comunicazione.

Con riferimento al **Piano Nazionale Complementare (PNC)** in tema di “**Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima**”, si richiama l’Accordo operativo sottoscritto tra la Regione e l’Istituto Superiore di Sanità, nell’ambito del più ampio progetto di istituzione del Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS), in linea con l’approccio “*One health*” di cui al DM 77/2022, che l’Azienda ha realizzato per quanto di propria pertinenza ed a cui si affianca nel 2026 una formazione specifica in tema di “*clima, sostenibilità e biodiversità*”.

Sostenibilità economica

Il rispetto dell’equilibrio economico-finanziario costituisce obiettivo di riferimento secondo quanto assegnato dal livello regionale anche in relazione agli obiettivi di budget relativi ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse.

L’Azienda porrà adeguata e appropriata attenzione agli effetti economici della gestione determinando l’esigenza di definire interventi che possano mitigare l’impatto economico della struttura dei costi aziendali con eventuali azioni di miglioramento dell’efficienza nel rapporto fattori produttivi/volumi di produzione.

Si ritiene opportuno confermare, anche nel Budget 2026, specifici obiettivi di governo del mix dei consumi.

In tale ambito l’AUSL di Imola farà riferimento ai documenti di programmazione economica regionale forniti per dare una linea di intervento comune alle aziende da tradurre nei Budget operativi.

Analisi dati e Linee di miglioramento

La programmazione triennale, di cui al Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), e la programmazione annuale (Budget) comprendono un cospicuo panel di indicatori a supporto della valutazione dell’efficacia, efficienza e appropriatezza delle prestazioni e servizi erogati.

Tale panel di indicatori è omogeneamente individuato per tutte le Aziende del SSR mediante il **Sistema di Valutazione – Emilia Romagna (SIVER)** e comprende gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia quale strumento nazionale per la verifica dell’erogazione dei LEA.

Nell’ambito del Budget annuale trovano collocazione indicatori specifici per il monitoraggio degli esiti, secondo la programmazione triennale e annuale e sulla base dell’andamento riassunto annualmente nel documento di rendicontazione “**Relazione alla Performance**”.

Ad ulteriore lettura e valutazione delle performance sanitarie si richiama il **Programma Nazionale Esiti (PNE)** che rappresenta un osservatorio nazionale permanente sulla qualità delle cure, in grado di offrire una panoramica attendibile e aggiornata sulla variabilità dei processi e degli esiti dei trattamenti sanitari.

Le finalità del programma sono il monitoraggio dell'assistenza sanitaria di provata efficacia e la produzione di evidenze epidemiologiche sulla performance dei servizi, anche nell'ottica di far emergere eventuali criticità da sottoporre a specifiche attività di audit. Il PNE è realizzato da AGENAS in collaborazione con il Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio e con l'Istituto Superiore di Sanità e in raccordo con le Regioni e le Province Autonome. L'edizione 2024 del PNE fa riferimento all'attività erogata nell'anno 2023 da 1.363 ospedali pubblici e privati, distribuiti in 120 unità territoriali ed offre una lettura comparativa di alcuni risultati, a partire dalla valutazione di 103 indicatori su complessivi 205 presenti nel panel PNE.

L'analisi di tali dati (SIVER e/o PNE) consente di evidenziare criticità negli esiti o nei processi e fornisce supporto per la verifica delle informazioni presenti nei sistemi informativi e per l'eventuale implementazione di audit clinico-organizzativi, finalizzati alla risoluzione delle problematiche esistenti e al miglioramento della qualità delle cure. Consente anche di evidenziare, in molti casi, le ottime performance del nostro sistema di welfare sanitario. L'AUSL di Imola ha intrapreso degli specifici progetti di miglioramento per intervenire con azioni diverse in quegli ambiti in cui si registrano degli eccessi circoscritti di mortalità: polmoniti e broncopolmoniti, malattie respiratorie croniche, sepsi, tumori della pelle e suicidi giovanili.

Sono stati progettati ed implementati interventi multilivello che hanno l'obiettivo comune di ridurre la quota di mortalità prevenibile (ovvero i decessi correlati con gli stili di vita, con determinanti modificabili, con le malattie vaccinabili o evitabili con interventi di prevenzione primaria) e la quota di mortalità trattabile (ovvero i decessi per cause correlate a carenze di diagnosi precoce e terapia, o di trattamento e qualità delle cure), in relazione ai quali il Budget 2026 può costituire un ulteriore spazio di azione a fronte degli interventi avviati.

Sistema di Controllo Interno

Con Deliberazione n. 234 del 19/12/2024 l'AUSL di Imola ha adottato il documento relativo al "Sistema di controllo interno" che rappresenta l'insieme di regole, procedure, strumenti e articolazioni organizzative volto ad assicurare il conseguimento degli obiettivi aziendali, tramite un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei rischi aziendali.

La formalizzazione del Sistema di Controllo Interno consente di porre le basi per la costruzione di un sistema integrato su tutti i livelli organizzativi, orientando le attività di verifica verso i soggetti appropriati in modo da rendere efficace ed efficiente l'intercettazione dei rischi e la loro tempestiva gestione.

L'architettura del Sistema di Controllo Interno comprende tre livelli di controllo articolati come segue:

- **Primo livello di controllo:** attiene ai controlli che sono insiti nei processi operativi aziendali (c.d. autocontrolli) al fine di assicurare la corretta gestione dei rischi connaturati nelle fasi e nelle attività operative. I soggetti preposti all'individuazione e attuazione di tali controlli sono in capo ai Direttori di struttura operativa (complessa o semplice) secondo l'organigramma aziendale.
- **Secondo livello di controllo:** attiene alle funzioni che concorrono alla definizione delle politiche di governo dei principali rischi la cui mitigazione risulta particolarmente strategica. I soggetti preposti ai controlli di secondo livello sono individuati nei Responsabili di funzioni e aree trasversali, di norma collocati in Staff alla Direzione Aziendale, secondo l'organigramma aziendale.

- Terzo livello di controllo: attiene alle funzioni di Assurance e Consulenza fornita dalla funzione di Audit interno, in capo allo specifico Board Aziendale di cui alla Deliberazione n. 141/2024.

Alla luce dell'impianto sopra rappresentato, ed al fine di dare ulteriore impulso al funzionamento dei diversi livelli di controllo, nell'ottica di un sistema integrato, nel corso del 2025 è stata aggiornata, in ambito amministrativo, la mappatura dei controlli di 1^a livello e la definizione dei requisiti che caratterizzano le funzioni/strutture per il secondo livello di controllo.

Proseguono nel 2026, le azioni volte alla mappatura dei controlli di 1° livello e alla mappatura dei processi relativi alle funzioni di secondo livello di controllo, secondo la programmazione individuata nell'ambito del Board aziendale di Audit interno.

Servizio Prevenzione e protezione

Nel corso del 2026 è prevista la revisione e l'aggiornamento delle Responsabilità, ai sensi del D. Lgs. 81/08, che individua misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro e che si colloca nell'ambito di specifiche iniziative formative volte alla promozione della cultura della sicurezza consapevole e condivisa.

FONTI RIFERIMENTO BUDGET 2026

Il Budget annuale 2026, nella sua funzione di traduzione operativa dei programmi strategici aziendali e degli indirizzi di programmazione regionale, trova **principalmente riferimento nei seguenti atti**:

- **DGR n. 489 del 7 aprile 2026 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026”.**
- **PIAO – Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027**, di cui alla Deliberazione n. 158 del 30/7/2025, con riferimento agli obiettivi assegnati con DGR n. 60 del 23/1/2025, all'atto della designazione del Direttore Generale. Il PIAO 2025-2027 assorbe in modo integrato e coordinato gli obiettivi strategici dei Piani settoriali, in attuazione della DGR n. 973 del 23/6/2025 avente ad oggetto “DGR n. 990/2023 Linee guida per la predisposizione Piano Integrato di attività ed organizzazione (PIAO) nelle Aziende e negli Enti del Servizio Sanitario Regionale – Modifiche, integrazioni e indicatori operative per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione nelle Aziende ed Enti del SSR”.
- In riferimento a ciò, si evidenzia che la **proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) 2026-2028**, allegata alla presente Relazione del Direttore Generale al Bilancio preventivo economico 2026, impostata in coerenza con le linee di programmazione regionale, sarà approvato dalla Giunta Regionale contestualmente all'approvazione dei bilanci economici preventivi, come previsto dalla DGR n. 972 del 23/6/2025.
- **D.M. 12/03/2019** che sancisce l'entrata in vigore del **Nuovo Sistema di Garanzia** dal 1° gennaio 2020, finalizzato al monitoraggio dell'assistenza sanitaria erogata dalle Regioni.
- **Sistema di indicatori per la valutazione del servizio sanitario regionale SIVER** (Sistema di Indicatori per la Valutazione Emilia-Romagna) sul portale della regionale dedicato al tema della valutazione delle Performance del Servizio Sanitario.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Azienda nel 2026 sarà impegnata a proseguire le azioni di consolidamento e/o di miglioramento degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, ponendo attenzione ad alcune aree tematiche, in continuità con la programmazione regionale annuale ed in coerenza con gli obiettivi di mandato della Direzione Generale.

Emergenza urgenza ospedaliera

Nell'ambito della riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, l'Azienda prosegue nell'attuazione degli interventi volti a ridurre i tempi di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso, in attuazione della DGR 1129/2019, che prevede, altresì, l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri

Con DGR 1206/2023 la Regione ha definito un piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza con l'obiettivo di ridurre la percentuale di accessi inappropriati al Pronto Soccorso, in particolare favorendo il reindirizzamento dei pazienti non urgenti verso i **Centri di Assistenza Urgenza (CAU)**, oppure verso gli ambulatori delle Case della Salute nell'ambito dello sviluppo e riorganizzazione delle cure primarie che, in applicazione degli Accordi Integrativi Regionali con la Medicina generale, prevedono la creazione delle **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)** e l'implementazione dei nuovi compiti per i Medici di Medicina generale.

Con riferimento all'accesso in PS, l'Azienda è altresì volta a definire percorsi strutturati con le Strutture residenziali socio-sanitarie per anziani in collaborazione con la Geriatria Ospedaliera Territoriale che si impegna a garantire le consulenze specialistiche in Pronto Soccorso. In forza della stretta collaborazione costruita in questi anni da parte della Geriatria con gli operatori delle Strutture Socio Sanitarie, il medico geriatra potrà supportare il collega del PS nella definizione del percorso degli ospiti delle strutture per anziani che accedono al Pronto Soccorso, favorendo in tutti i casi in cui è possibile la ripresa in carico da parte delle Strutture in condizioni di sicurezza e di continuità delle cure.

Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

In attuazione agli standard sull'assistenza ospedaliera (DM 70/2015 e DGR 2040/2015) il NSG, operativo dal 1° gennaio 2020, identifica per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera un set di indicatori "Core", quali determinanti per la valutazione complessiva a livello regionale e nazionale dell'Assistenza Ospedaliera.

Si riportano in tabella i principali indicatori, previsti anche nell'ambito del PIAO e monitorati su Piattaforma regionale SIVER, ritenuti "Indicatori Core" dal NSG nell'ambito dell'Assistenza ospedaliera.

NSG - Indicatori "CORE" Area Assistenza Ospedaliera	Target	2022	2023	2024	2025	RER 2025
H04Z Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario - NSG	< 0,15	0,18	0,18	0,16	0,15	0,16
H05Z Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni - NSG	>= 90%	89,29%	92,00%	90,70%	90,83%	86,39%
IND1013 % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	>= 80%	63,33%	52,41%	81,59%	85,06%	72,29%
H17C % di parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno - NSG	<= 15%	16,85%	12,85%	14,97%	15,88%	14,20%
H23C Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico - NSG	<= 13,6%	5,45	6,47	16,95	n.d.	n.d.

Nel corso del 2026 permane l'attenzione a perseguire l'appropriatezza di erogazione dei ricoveri medici e chirurgici in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA, con particolare riguardo alle discipline che presentano le maggiori criticità a livello aziendale legate ai **DRG potenzialmente inappropriati** (allegato 6-A del DPCM 12/01/2017 LEA), al fine di attuare percorsi e protocolli specifici per le condizioni suscettibili di trasferimento al regime diurno o ambulatoriale in ambito chirurgico. L'impegno è mantenere e migliorare i risultati di tali indicatori con particolare attenzione per le discipline più critiche. Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, l'Azienda, oltre ai controlli previsti dalla Determina n. 335/2022, garantisce almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatezza indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA).

Percorso chirurgico

In riferimento alla **chirurgia robotica**, nell'ambito del progetto di sviluppo avviato nel 2023 con l'IRCSS-AOU di Bologna per le discipline di **Chirurgia generale, Urologia e Ginecologia**, l'Azienda ha realizzato nel 2024 e 2025 ottime performance di operatività in termini di volumi trattati; tra le azioni in campo l'affinamento del monitoraggio dell'attività, dei costi e degli outcome, al fine di consolidare i risultati in termini di efficacia, appropriatezza, efficienza rapporto volumi/spesa.

In continuità, l'AUSL di Imola garantirà il rispetto dei volumi programmati in relazione al Budget economico dedicato, proseguendo il costante monitoraggio dell'attività, dei costi e degli *outcome*, per assicurare l'appropriatezza dei volumi di produzione e della casistica trattata, nel rispetto della DGR 639/2025 contenente le linee di indirizzo regionali sulla chirurgia robotica. Verrà garantita, pertanto, coerenza con eventuali indicazioni regionali a garanzia di una elevata appropriatezza nell'utilizzo della tecnologia robotica.

Con lo sviluppo della chirurgia robotica è possibile affermarne l'importanza, non solo quale opportunità di offerta sul territorio aziendale, ma anche quale opportunità di crescita delle funzioni di ricerca e di didattica specialistica, in collaborazione con UNIBO.

Nell'ambito del potenziamento della chirurgia mini-invasiva, si intende consolidare lo sviluppo, in collaborazione con IRCCS-AOU di Bologna, della chirurgia urologia con tecnica Holep, lo sviluppo nella gestione delle prestazioni di litotrissia da parte di personale medico dell'AUSL di Imola su spazi operativi messi a disposizione da IRCCS AOU Bologna, nonché la collaborazione per la chirurgia specialistica in ORL.

Prosegue nel 2026 in campo ortopedico l'impiego di un sistema di navigazione robot assistita a supporto degli interventi di protesi del ginocchio, secondo la programmazione aziendale.

Tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

L'Azienda è protesa a consolidare i volumi di produzione e a mantenere le performance sui tempi di attesa secondo gli standard, garantendo il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni normative regionali, il controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale, la gestione informatizzata delle agende di prenotazione e la loro manutenzione.

L'AUSL di Imola assicura, inoltre, 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, secondo i seguenti indicatori:

Indicatore SIVER	Target	2022	2023	2024	2025	2025 RER
(IND1015) Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	>= 90%	90,91%	84,51%	87,10%	87,12%	81,74%
(IND1016) Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca : % casi entro i tempi di classe di priorità	>= 85%	26,15%	81,54%	96,20%	90,16%	82,15%
(IND1017) Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	>= 90%	97,81%	99,34%	98,85%	99,45%	85,36%
(IND1018) Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	>=75%	37,48%	86,05%	94,42%	87,80%	58,06%
(IND0980) Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	>= 80%	50,77%	88,07%	93,97%	90,95%	75,57%
(IND0982) Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	>= 90%	-	83,18%	86,52%	91,56%	89,97%
(IND0984) Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente	>= 80%	-	97,83%	86,13%	76,67%	68,67%
(IND0985) Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso	<= 1%	-	-6,81%	6,18%	1,05%	2,49%

Area medico-specialistica

In ambito medico, a partire da ottobre 2024, l'Azienda ha attuato la **riorganizzazione delle degenze mediche e specialistiche del Dipartimento Medico** (prot. in atti 32213 del 4 ottobre 2024), mettendo in campo interventi riorganizzativi che hanno consentito di superare la frammentazione delle attività di degenza prima articolati su più piani, realizzando una maggiore omogeneità nell'utilizzo delle risorse mediche e favorendo un recupero di efficienza. La riorganizzazione ha previsto anche il potenziamento delle funzioni specialistiche ambulatoriali dell'Area Medica, (Diabetologia-Endocrinologia, Angiologia e Malattie della Coagulazione, Pneumologia, Centro Disturbi Cognitivi, Reumatologia).

Si richiamano, pertanto, le **relazioni funzionali** intercorrenti tra il Dipartimento Medico e il Dipartimento di Continuità e delle Cure Primarie volte al più ampio contesto di integrazione ospedale – territorio e presa in carico dei pazienti con la partecipazione integrata dei Medici di Medicina Generale, attraverso i **lavori del Tavolo Ospedale-Territorio**.

L'Azienda persegue una ulteriore implementazione delle funzioni di **bed management** al fine di migliorare i tempi di ricovero da PS verso le degenze internistiche, accompagnata da una riorganizzazione funzionale che consenta l'ampliamento dell'accoglienza del ricovero nei reparti medici nella fascia mattutina e nei fine-settimana.

Nell'ambito della professione infermieristica, si prevede la valorizzazione della figura dell'**Infermiere Case Manager** nelle aree di **degenza area medica, chirurgica e emergenza**, finalizzata alla gestione del percorso assistenziale di persone con bisogni complessi, agendo nello specifico come punto di riferimento tra l'infermiere "Primary" o comunque l'infermiere che segue il paziente, il medico che ha in carico il paziente, il paziente stesso, i familiari/caregiver e i servizi sociosanitari e i bed manager, in un'ottica di lavoro in team multidisciplinare e multiprofessionale. Il suo ruolo all'interno delle aree di assegnazione è quello di facilitare le ammissioni e dimissioni difficili, garantendo un setting di cura appropriato al paziente.

Reti cliniche Integrate

In riferimento allo specifico mandato regionale di organizzare efficientemente la rete chirurgica aziendale, applicando modelli di rete fra le varie piattaforme produttive per concentrare la casistica in base alla complessità, ricercando il maggior valore possibile nel percorso chirurgico, i migliori outcome (clinici, durata di

degenza, infezioni e complicanze etc.) con minori costi (concentrazione ed utilizzo appropriato di tecnologie e device, utilizzo efficiente delle équipes operatorie etc.), si riportano di seguito gli **Accordi di integrazione a gestione interaziendale** attuati dall'Azienda nel corso degli ultimi anni.

- **Chirurgia Senologica** in collaborazione con l'IRCCS - AOU di Bologna, a direzione universitaria, consente l'acquisizione di tecniche diagnostiche e chirurgie innovative, garantendo i requisiti della DGR 345/2018 nell'ambito del Percorso Diagnostico Terapeutico Aziendale (PDTA) "Gestione della paziente affetta da neoplasia della mammella". Nell'ambito della rete si pone in rilievo la valutazione multidisciplinare dei casi arruolati nel PDTA al fine di garantire la presenza di tutte le professionalità discipline previste dalla citata DGR 345/2018.
- **Chirurgia Vascolare** in collaborazione con UNIBO – IRCSS-AOU di Bologna e AUSL di Bologna, a direzione universitaria, consente la condivisione di conoscenze, competenze, tecnologie, interscambio e connessione tra professionisti, mediante un efficiente utilizzo delle risorse umane e degli spazi già dedicati alla relativa attività delle tre Aziende. Presso l'AUSL di Imola è garantita l'offerta di prestazioni, consulenze specialistiche e attività programmata di chirurgia flebologica.
- **Oncologia Territoriale Metropolitana**, in collaborazione con l'AUSL di Bologna, garantisce equità di accesso all'assistenza oncologica e omogeneità delle cure ai cittadini dell'area metropolitana di Bologna e razionalizzazione del sistema di offerta, garantendo la diffusione delle migliori pratiche assistenziali e la prossimità delle cure presso le Case della Comunità.
- **Dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica ad Attività Integrata (DIAP)** in area Metropolitana, con l'attuazione di specifici progetti di centralizzazione delle linee di attività, in concomitanza con l'aggiornamento tecnologico delle attrezzature: Centralizzazione degli allestimenti di Istologia presso l'AUSL di Bologna e Centralizzazione degli allestimenti nel Laboratorio Unico di Citologia e Immunocitochimica presso l'AUSL di Imola. Il DIAP è attivo in forma stabile, a seguito di apposito Atto di Intesa tra Alma Mater Studiorum – UNIBO, l'AUSL di Imola, l'AUSL di Bologna e l'AOSP di Bologna, decorrente dall'1.3.2021.
- **Dipartimento Interaziendale per la Gestione Integrata del Rischio Infettivo (DIGIRI)** in area metropolitana di Bologna, quale progetto di sviluppo cui l'AUSL di Imola partecipa in collaborazione con le altre Aziende dell'area metropolitana e che con la Deliberazione n. 190 del 7.9.2022 è stato costituito in forma stabile con decorrenza dal 28.6.2022. Nel 2023 è stato formalizzato l'Accordo Attuativo per lo sviluppo delle funzioni presso le varie sedi al fine di potenziare i benefici della rete infettivologica metropolitana dando pratica attuazione al principio dell'equità di accesso alle cure, rendendo il servizio maggiormente coordinato, integrato e completo su scala sovraziendale.
- **Integrazione Banca delle cornee** nelle sedi di Bologna e Imola, in attuazione della DGR 2118/2018 ad oggetto "Approvazione del progetto di riorganizzazione della Banca delle Cornee dell'", ove è attuata la diversificazione e specializzazione delle linee produttive tra le due sedi. Prosegue la collaborazione con l'AUSL di Bologna con l'obiettivo di centralizzare la banca delle cornee presso l'AUSL di Bologna, con previsione di conclusione entro il 2026. Prosegue pertanto la collaborazione con l'AUSL di Bologna con l'obiettivo di centralizzare le attività di bancaggio in un'unica sede presso l'AUSL di Bologna.

Sotto forma di reti cliniche integrate, il novero delle principali **collaborazioni** realizzate dall'AUSL di Imola, comprende:

- La rete clinica instaurata con l'Istituto Ortopedico Rizzoli, per l'implementazione presso il Blocco Operatorio di Imola di interventi specialistici di chirurgia della spalla e di chirurgia orto-pediatrica.
- La collaborazione con l'Università di Bologna per la formazione di medici specializzandi secondo le convenzioni in essere in riferimento alle Scuole di specializzazione mediche nonché in Psichiatria, Malattie dell'Apparato Cardiovascolare, Geriatria, Chirurgia Generale, Otorinolaringoiatria.
- La collaborazione con l'AUSL di Bologna per le attività specialistiche di Valutazione Neurochirurgica e Neuroradiologica.
- Integrazione del Servizio Trasfusionale nell'ambito del Trasfusionale Unico Metropolitano (TUM).
- L'Adesione al Laboratorio Unico Metropolitano (LUM) attraverso il quale si realizza la concentrazione delle produzioni laboratoristiche per tutte le prestazioni di Patologia clinica, che opera attraverso la propria sede Hub e il Laboratorio Spoke Imola con funzionamento H.24 a copertura delle esigenze ospedaliere interne e dell'emergenza-urgenza.
- L'Adesione al Laboratorio Unico Metropolitano per la concentrazione della produzione di laboratorio per il settore Microbiologia afferente all'AOU quale sede Hub.
- Centralizzazione diluizione farmaci citotossici presso l'UFA del Bellaria.
- La collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna per le attività specialistiche di: Chirurgia plastica, Neurologia pediatrica, Fisica sanitaria, Anestesiologia.
- La collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara per la concentrazione presso il Laboratorio per l'AVEC - sezione di Citodiagnostica dell'UO di Anatomia Patologica dell'AOU di Ferrara - della determinazione HPV, quale test primario nell'ambito dei percorsi di prevenzione del carcinoma della cervice.
- Il rapporto convenzionale con l'Università di Bologna per quanto riguarda la disciplina di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva che, nel corso del 2026 consentirà di qualificare la struttura di gastroenterologia dell'AUSL di Imola a necessaria direzione universitaria; costituisce per l'AUSL di Imola una preziosa opportunità per l'attivazione di percorsi formativi qualificati e il potenziamento dell'attività di ricerca. In ambito gastroenterologico si richiama inoltre l'erogazione presso la sede di Imola di prestazioni altamente specialistiche tra cui la colangiopancreatografia (ERCP) per la diagnosi e il trattamento delle patologie a carico del pancreas e delle vie biliari e pancreatiche.

I rapporti di **collaborazione interaziendale** comprendono, inoltre, l'attuazione di progetti di sviluppo secondo un modello organizzativo che prevede la messa a disposizione di una azienda verso l'altra di **piattaforme logistiche** (prevalentemente spazi, operatori e di degenza) con finalità di potenziare l'offerta migliorando i tempi di attesa e favorire lo sviluppo di competenze specialistiche. In tale contesto, si colloca l'Accordo con l'IRCSS-Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna attivato in tema di sviluppo della **chirurgia otologica**, urologica con tecnica **Holep** ed erogazione delle prestazioni di **litotrissia**.

Reti cliniche di rilievo regionale

Nell'ambito delle reti di rilievo regionale, si richiamano gli ambiti su cui l'Azienda garantisce il monitoraggio ed eventuali azioni di miglioramento qualora il target non risultasse rispettato.

Rete dei Centri Senologia

Nel 2026 prosegue il monitoraggio dell'attività della Rete regionale dei Centri di Senologia su tutto il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (DGR 345/2018), tramite gli indicatori del NSG previsti per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA) su piattaforma SIVER, sotto riportati.

Tempestività dell'intervento chirurgico dalla diagnosi:

- (PDTA061) % di nuovi casi operati per tumore della mammella sottoposti a chirurgia radicale e/o conservativa, che ha effettuato una mammografia nei 60 giorni precedenti l'intervento - NSG.

Radioterapia complementare:

- (PDTA063) % di nuovi casi operati per tumore infiltrante della mammella sottoposti a chirurgia conservativa e terapia medica adiuvante, che avviano un trattamento di radioterapia entro 365 giorni dall'intervento – NSG.

Follow-up mammografico:

- (PDTA064) % di nuovi casi con tumore della mammella che effettuano almeno una mammografia nei 18 mesi successivi la data dell'intervento chirurgico eseguito durante il ricovero indice.

Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

La DGR 857/2019 approva il "Documento di percorso CPP Regione" che definisce ruoli e interconnessioni tra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individua caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP).

Con determina della DGCPWS n. 370/2020 è stato, inoltre, istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP, richiedendo la predisposizione dei percorsi di CPP nelle sedi aziendali quale primo nucleo del futuro hospice pediatrico.

L'Azienda continua a garantire l'impegno, avviato negli ultimi anni, rivolto a organizzare percorsi comuni nell'ambito della **Rete Metropolitana delle Cure Palliative Pediatriche (CPP)**, per la gestione dei casi pediatrici affetti da patologia cronica complessa, nonché per lo sviluppo di strumenti comuni di formazione e di continuità (contattabilità telefonica, reperibilità).

Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Nel 2024 tutti i nati/ricoverati presso il Nido o il Reparto di Patologia Neonatale sono stati sottoposti allo screening per le malattie endocrine e metaboliche nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016 e in tutti i casi è stato richiesto il consenso per effettuare lo screening. In riferimento all'inserimento nel panel dello screening delle SMA e delle Immunodeficienze, tutti i nati/ricoverati presso il Nido o il Reparto di Patologia Neonatale, nel 2024, sono stati sottoposti allo screening per le SMA (100%). Tali performance saranno garantite anche nel 2026 provvedendo all'inserimento dei dati nel programma Pegaso per la centralizzazione presso il Laboratorio Regionale di Riferimento Screening Neonatale e Malattie Endocrino-Metaboliche Azienda Ospedaliera S. Orsola Malpighi.

Attività donazione organi e attività trasfusionale

L'AUSL di Imola, in coerenza con le azioni intraprese a partire dal 2023 e nel rispetto della normativa nazionale e delle indicazioni regionali, garantisce il supporto alle attività del Coordinamento Ospedaliero *Procurement*, tramite il monitoraggio periodico delle attività, l'implementazione e diffusione degli strumenti operativi (incluse procedure, etc.), formazione e aggiornamento degli operatori sanitari.

Nell'ambito del presidio ospedaliero si richiede a livello regionale un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%. Con particolare riferimento al prelievo di cornee (da donatori con età compresa tra i 3 e gli 80 anni), l'AUSL di Imola si pone il raggiungimento della soglia definita per l'obiettivo specifico assegnato dal CRT-ER il cui calcolo si basa sul numero di cornee prelevate l'anno precedente.

Si continuano a garantire le azioni volte a mantenere un livello di opposizione alla donazione delle cornee inferiore all'anno precedente.

Nell'ambito del sistema sangue regionale, a garanzia dell'attuazione del Piano Sangue vigente, si fa riferimento alla piena funzionalità dei COBUS e all'applicazione delle Good Practice Guidelines (GPGs) nel processo trasfusionale.

Plasmaderivati da conto lavorazione: immunoglobuline endovenose e albumina umana

L'analisi dell'andamento dei consumi dei plasmaderivati ha fatto emergere un'apprezzabile variabilità interaziendale nell'uso sia di immunoglobuline endovenose sia di albumina umana normale.

Nell'ottica del governo dell'autosufficienza, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi Stato-Regioni e al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, la Regione monitora su piattaforma SIVER i seguenti consumi:

- **(IND1057)** Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente. Il target aziendale prevedeva nel 2025 un mantenimento rispetto al consumo del 2024. Nel 2025 la differenza % risulta in incremento rispetto al 2024 (+13,21%); si ricorda che nel 2024 vs 2023 era stato registrato un decremento pari a -43,03%.
- **(IND1058)** Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente. Il target per l'AUSL di Imola fissava un obiettivo di mantenimento nel 2025 del consumo registrato nel 2024. L'esito 2025 rileva un incremento dei consumi pari a +7,91% rispetto al 2024. Anche il valore medio regionale mostra un incremento, pari a +4,29%.

Accreditamento

L'AUSL di Imola orienta la programmazione e l'impiego delle risorse al consolidamento e allo sviluppo del sistema di accreditamento e qualità, quale leva strategica per il miglioramento continuo dell'assistenza, della sicurezza delle cure e dell'appropriatezza dei percorsi. In coerenza con gli indirizzi regionali e con il quadro normativo vigente, l'Azienda persegue il mantenimento e l'aggiornamento dell'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture e dei servizi, assicurando il rispetto dei requisiti generali e specifici e la progressiva integrazione degli standard di qualità nei processi organizzativi e clinico-assistenziali.

Nell'ambito della redazione del "Piano programma aziendale per l'AccREDITAMENTO/Qualità", aggiornato annualmente, vengono definite le azioni da introdurre nell'anno per il consolidamento/sviluppo/monitoraggio delle iniziative atte a sostenere il mantenimento dei requisiti previsti dal sistema di accREDITAMENTO istituzionale.

L'Azienda valuta la rispondenza o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti ai requisiti generali e specifici, effettuando attività di audit interno e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per promuovere eventuali azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati. L'Azienda promuove, inoltre, l'allineamento degli obiettivi di qualità ai sistemi di misurazione della performance, valorizzando indicatori di esito, appropriatezza, sicurezza e continuità assistenziale, nonché la formazione continua dei professionisti. Tali obiettivi costituiscono riferimento per la definizione degli obiettivi di budget e per la valutazione dei risultati conseguiti.

Sicurezza delle cure e gestione del rischio

Il tema sicurezza delle cure e gestione del rischio, componente fondamentale dell'assistenza sanitaria ed elemento imprescindibile per l'erogazione di prestazioni di elevata qualità, costituisce una priorità del SSN in quanto elemento centrale nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in base ai criteri di qualità e sicurezza. L'Azienda per far fronte a questo tema prioritario garantisce l'implementazione degli indirizzi ed obiettivi definiti nel **Piano Programma aziendale per la gestione del rischio e la sicurezza** e nel **Piano Operativo Annuale Rischio Infettivo Annuale**, in particolare riguardo alle tematiche relative al miglioramento della qualità assistenziale.

In base alle Linee di indirizzo regionali per l'elaborazione del PPSC annuale (rif. Prot. 18/04/2023 0376598.U), il PPSC aziendale individua i processi prioritari per la gestione del rischio e sicurezza delle cure nell'AUSL di Imola, descrivendoli in specifiche "Schede di processo", che ne riassumono i principali elementi conoscitivi di contesto e ne riportano obiettivi generali, attività pianificate e indicatori di monitoraggio.

Tra i diversi ambiti che impegnano l'Azienda in un processo di miglioramento continuo per promuovere e garantire la sicurezza delle cure, si evidenziano in particolare le aree di intervento, rimarcate anche dalla definizione di specifici obiettivi di programmazione annuale da parte della Regione.

A partire dal 2023 è stato diffuso il documento regionale "VISITARE": promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio, alle cui indicazioni l'Azienda continua a far 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. Nello specifico, le "visite per la sicurezza" (modello regionale VISITARE) sono effettuate anche in ambito territoriale, coinvolgendo in particolare le CRA del territorio aziendale. Le "visite per la sicurezza" rappresentano l'occasione privilegiata per valutare la conoscenza e il livello di applicazione delle raccomandazioni e buone pratiche per la sicurezza delle cure (Raccomandazioni Ministeriali, ecc.), di cui l'Azienda promuove l'implementazione, anche aderendo al questionario AgeNAS.

Proseguono anche nel 2026 le attività per garantire la sicurezza in chirurgia mediante l'applicazione della check-list SSCL (progetto SOS-Net) per tutte le procedure chirurgiche e di taglio cesareo, e l'esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare": nel 2026 sarà previsto l'avvio del nuovo flusso informativo regionale sulla SSCL per le prestazioni di chirurgia ambulatoriale maggiore (SSCL- *outpatient*).

Per quanto riguarda il miglioramento della qualità assistenziale, per il 2026 prosegue l'impegno nel garantire le attività per l'implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a: "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 786754/2016); "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e

territoriale” (determinazione n. 17558/2018); “Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari” (determinazione n. 801/2021); “Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale” (determinazione n. 4125/2021).

In particolare, l'attenzione viene posta alla promozione tra gli operatori dei corsi “Self PA” sulle principali Linee di indirizzo e Buone pratiche per la sicurezza delle cure (prevenzione delle cadute accidentali, prevenzione delle lesioni da pressione, prevenzione della contenzione, ecc.).

Per promuovere l'attenzione sul tema della sicurezza delle cure e degli operatori, l'Azienda favorisce la diffusione e implementazione degli strumenti per la valutazione e la gestione del rischio, applicando i principali metodi di analisi reattiva (es. Significant Event Audit, audit clinico) e sensibilizzando gli operatori anche rispetto a metodologie di analisi proattiva (es. FMEA/FMECA, visite per la sicurezza, etc.). In particolare, già a partire dal 2023 l'Azienda promuove l'estensione dei metodi e degli strumenti di risk management alle strutture territoriali (es. OSCO, Case della comunità, Cure domiciliari, CRA, etc.) e alle cure intermedie, con attenzione anche alle transizioni di cura ed ai cambiamenti di setting assistenziale ospedale-territorio (es. COT).

Un ambito fortemente attenzionato a livello aziendale, anche in applicazione delle raccomandazioni nazionali, previste dal **Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico Resistenza (PNCAR)**, e regionali, secondo gli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione, riguarda la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici. Il raggiungimento degli obiettivi in tale ambito è supportato dalle sinergie sviluppate all'interno dell'Area Metropolitana nell'ambito del "Dipartimento Interaziendale per la gestione integrata del rischio infettivo" (DIGIRI), con riferimento anche al contributo operativo della UOC interaziendale di *Stewardship* Antimicrobica. La prevenzione dell'antimicrobico resistenza e, più in generale, dell'*Infection Prevention and Control* (IPC) rappresenta un ambito strategico su cui l'Azienda è fortemente impegnata, con particolare riferimento agli obiettivi formativi definiti a livello nazionale e regionale per il triennio 2024-2026 (Deliberazione n. 226 del 10/11/2023 “Documento aziendale di programmazione del percorso formativo in tema di prevenzione e controllo dell'antimicrobicoresistenza (AMR). Triennio 2024-2026”).

Con il Piano aziendale PREVIOS, inoltre, parte integrante del PPSC, l'Azienda formalizza il proprio impegno programmatico per la prevenzione della violenza a danno degli operatori che lavorano nelle strutture sanitarie. Nell'ambito del Piano aziendale, la Direzione facilita il coordinamento con le Forze dell'Ordine o altri soggetti che possano fornire un valido supporto per identificare le strategie atte ad eliminare o attenuare la violenza in Azienda. Con il supporto del Gruppo aziendale PREVIOS, l'Azienda monitora periodicamente gli eventi aggressivi, valutando le opportune misure da intraprendere.

Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Le azioni rivolte alla politica del farmaco e al governo della spesa farmaceutica costituiscono un settore di rilevanza strategica, rispetto al quale gli indirizzi regionali contemplanano un ampio raggio di interventi di appropriatezza d'uso e prescrizione in ambito ospedaliero e con riferimento alla farmaceutica convenzionata, con obiettivi specifici su categorie terapeutiche critiche per consumi e spesa.

In materia di appropriatezza di consumi e di spesa, nel corso degli ultimi anni, sono stati avviati interventi che hanno fatto registrare un trend di miglioramento. Prosegue nel 2026 l'impegno a garantire il raggiungimento degli obiettivi di spesa assegnati, mediante il monitoraggio costante dei principali determinanti di spesa in ambito ospedaliero e territoriale.

Cooperano a questo scopo la Direzione Farmaceutica, la Direzione della Continuità e delle Cure Primarie con la collaborazione dei Medici di assistenza primaria. A tale proposito si ricorda l'istituzione dell'organismo di verifica dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica dei medici di assistenza primaria (Deliberazione n. 110 del 11.05.2022) in cui trovano eguale rappresentanza componenti aziendali e rappresentanti dei medici di Assistenza primaria, che procedere ad incontri specifici e successive verifiche sull'appropriatezza prescrittiva delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriata.

Per quanto concerne gli obiettivi di spesa si riportano tre indicatori monitorati su SIVER rispetto ai quali vengono garantiti target specifici che tengono conto delle diverse realtà aziendali.

- **(IND0352)** Variazione della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero rispetto all'anno precedente. Target AUSL di Imola: +9,9%. Nel 2025 il monitoraggio mostra una variazione di spesa per acquisto ospedaliero pari a +6,18%.
- **(IND0696)** Spesa farmaceutica convenzionata pro-capite. Target: valore medio regionale. L'AUSL di Imola, nel 2025, riporta un valore pari a 120,98 vs un valore medio regionale di 112,66.
- **(IND0732)** Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta). Target: valore medio regionale. L'Azienda, nel 2025, mostra un valore pari a 208,82 vs una media regionale di 208,50.

In tema di appropriatezza prescrittiva ed in continuità con l'anno precedente, l'Azienda promuove il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari e ai farmaci inseriti nella lista di trasparenza AIFA nell'ambito della farmaceutica convenzionata.

Prosegue l'ottimizzazione dell'appropriata gestione delle terapie croniche, anche sulla base del piano nazionale cronicità e l'impiego del Prontuario Terapeutico Regionale, quale strumento di indirizzo alla pratica clinica. In particolare, si garantirà un impegno specifico per quanto concerne l'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriata.

- Antibiotici. In relazione al contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza, anche nel 2026 viene assicurato il monitoraggio del pannello di indicatori regionali previsti e in grado di valutare diversi aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale.
- PPI e Omega 3. Tenuto conto delle azioni che hanno consentito un progressivo contenimento dei consumi, nel 2026 verrà mantenuta attenzione su tale classe di farmaci per consolidare i risultati raggiunti localmente.
- Vitamina D. A seguito della riduzione del consumo territoriale di vitamina D e il raggiungimento dell'obiettivo regionale, si conferma per il 2026 un obiettivo di contenimento modulato sulla base dei livelli di consumo osservati.
- Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure. In base a quanto previsto dal Tavolo Adempimenti MEF in tema di dematerializzazione delle prescrizioni e dei piani terapeutici e considerato che nel 2024 il 70% delle Schede relative alla nota 97 è stato elaborato in modalità digitale, con ampia variabilità tra le Aziende sanitarie, la Regione ha posto il monitoraggio di uno specifico indicatore, a partire dal 2025, che calcola la % di assistiti con prescrizione nota 97 e piano terapeutico elettronico sul totale assistiti con prescrizione nota 97 e piano terapeutico (Fonte dati: Portale TS), con un risultato atteso pari all'80%.

L'indicatore monitorato su SIVER (IND1061), in riferimento ai primi 9 mesi del 2025, mostra un valore pari al 74,71% in incremento rispetto al 2024 anche se inferiore al target atteso. Prosegue pertanto l'attenzione al monitoraggio di questo specifico indicatore.

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, è garantita l'adesione ai risultati di gara, con particolare attenzione alle classi di farmaci di seguito elencate e alle azioni volte a garantirne un uso ottimale.

- Antibiotici. Monitoraggio periodico dei consumi in ambito ospedaliero, condivisione e valutazione degli esiti con i prescrittori; monitoraggio uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, compresi nella lista di farmaci "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione.
- Antidiabetici. Per pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina piuttosto che un GLP-1a, in coerenza con la nota AIFA 100. Viene confermato l'indicatore specifico introdotto al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva ed il ricorso per l'uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costo/opportunità, monitorato su SIVER: **(IND1206)** % di pazienti con metformina che associano una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1° o un'agonista recettoriale del GIP e del GLP-1. Target: $\geq 70\%$. L'AUSL di Imola mostra un valore pari a 78,50 (2025) vs un valore medio regionale pari a 67,31%.
- Farmaci cardiovascolari. Per quanto riguarda i nuovi anticoagulanti orali (DOAC) si intende privilegiare la scelta dei farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità per quanto riguarda il trattamento della FANV e della TVP/EP. L'indicatore SIVER **(IND1180)** monitora i pazienti incidenti che utilizzano i DOAC con il miglior rapporto costo/opportunità, ponendo il target minimo aziendale al 70%. L'Azienda, come il livello medio regionale, rileva ampi margini di miglioramento. Infine, per quanto riguarda il trattamento della TVP/EP si sottolinea l'importanza dell'ottimizzazione della terapia – con particolare riferimento alla durata del trattamento.
- Farmaci ipolipemizzanti (acido bempedoico, iPCSK9 – anticorpi monoclonali e inclisiran - ezetimibe e statine, icosapent etile). Si fa riferimento al rispetto delle indicazioni del Documento PTR n. 352 "Considerazioni sulla prescrivibilità dei farmaci per il trattamento delle dislipidemie. Documento di commento all'attuale Nota AIFA n. 13", con particolare attenzione al ruolo delle statine.
- Farmaci intravitreali anti VEGF. Per le indicazioni sovrapponibili fra le diverse opzioni terapeutiche disponibili, si usa prevalentemente il farmaco con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti ($\geq 85\%$). Indicazioni comprese in Nota AIFA 98.
- Farmaci oncologici e oncoematologici. Adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal Gruppo Regionale Farmaci Oncologici (GReFO) e adottate dalla Commissione regionale del farmaco, ponendo particolare attenzione nella scelta del trattamento anche al rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente.
- Nuove formulazioni di farmaci oncologici. L'impiego di nuove formulazioni sottocute disponibili per principi attivi oncologici già inseriti in Prontuario nelle formulazioni endovenose, per le medesime indicazioni

terapeutiche, terrà conto delle indicazioni della Commissione Regionale Farmaci (CRF) in considerazione di un ottimale uso delle risorse e della necessità di preservare le situazioni in cui sussistono specifiche esigenze assistenziali. L'indicatore monitorato (SIVER) è relativo alla combinazione pertuzumab + trastuzumab (Target \leq 20%).

- Farmaci biologici. Impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, nel rispetto di quanto stabilito dai target regionali, in riferimento alla percentuale d'impiego.
- Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici. In assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni regionali, si tenderà ad un uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica; si tenderà, inoltre, ad un uso prevalente dei farmaci biologici economicamente più vantaggiosi nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico.

Prosegue, inoltre, l'impegno nella prescrizione di colliri antiglaucoma presenti in Prontuario Terapeutico Regionale da parte degli specialisti oculisti, con successivo invio dei pazienti dimessi da visita oculistica ambulatoriale ai punti di erogazione diretta aziendali.

Nell'ambito dell'adozione di **strumenti di governo clinico e gestionali**, la Regione pone in capo ai medici prescrittori i seguenti ambiti.

Registri di monitoraggio AIFA

- corretta compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare attenzione a quelli relativi ai farmaci innovativi oncologici e non oncologici che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back;
- tempestiva chiusura delle schede al termine dei trattamenti;
- la tempestiva chiusura delle schede al termine dei trattamenti;

Per quanto attiene alla gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. *payment by results, cost sharing...*), la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi, compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti.

Data base oncologico regionale (DBO)

- 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.

Governo dei farmaci oncologici nel fine vita

A fronte di un'analisi regionale condotta sui pazienti oncologici deceduti che hanno ricevuto una terapia oncologica negli ultimi 30 giorni di vita, emerge un forte impatto economico in un setting in cui sia la letteratura internazionale sia le analisi condotte in RER sottolineano l'inappropriatezza di tali trattamenti, nonostante sia ormai un dato consolidato dalla letteratura scientifica sul tema che il trattamento in regime di ricovero ospedaliero e centrato su cure ad alto livello di intensività e invasività nei pazienti con tumori in stadio avanzato non determinino né differenze nella sopravvivenza né un miglioramento della qualità di vita, rallentando l'accesso alle cure palliative che potrebbero migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Alla luce dell'analisi dei dati di monitoraggio e della letteratura consolidata sul tema, è richiesto di non superare il 14% dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni).

Attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta

L'Azienda sosterrà le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta e garantirà 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.

Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Il livello regionale ha rafforzato il proprio impegno per garantire l'accesso equo e sostenibile ai dispositivi medici, conciliando qualità delle cure, innovazione tecnologica e compatibilità economica. Per sostenere i processi di governo della spesa, vengono individuati e perseguiti come prioritari i seguenti obiettivi organizzativi:

- Introduzione dell'innovazione nel rispetto del percorso istituzionale stabilito per la valutazione. L'Azienda fornirà supporto ai professionisti nell'utilizzo dell'applicativo web regionale per la valutazione dei nuovi dispositivi medici, che rappresenta anche un canale fondamentale per segnalare alla Commissione regionale le tecnologie potenzialmente candidabili al percorso HTA. Si persegue quindi la formazione del 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. Verrà garantito 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. Verrà assicurata la piena adesione alle gare regionali sia in termini qualitativi che quantitativi.
- Tracciabilità dei dispositivi medici e implementazione del sistema UDI. È richiesta la completa tracciabilità dei dispositivi, implementando l'UDI, per assicurare la corretta associazione tra dispositivo e intervento, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Sono state analizzate, nell'ambito della Cabina di Regia regionale GAAC, le modalità di attuazione del sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI-DI), i cui lavori proseguono anche nell'esercizio 2026 al fine di darne attuazione in concomitanza con l'implementazione dell'utilizzo del DDT elettronico.

Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione

In considerazione dell'importante impegno di risorse stimate ogni anno per i dispositivi medici, l'Azienda si impegna specificatamente nell'uso appropriato di dispositivi medici sia di largo utilizzo che specialistici, in particolare in riferimento al monitoraggio regionale (SIVER) del consumo di guanti non chirurgici per uso sanitario:

- **(IND1076)** Guanti non chirurgici (cnd T0102) impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ord. e DH). Target: Valore Regionale ≤ 43. L'AUSL di Imola, nel 2025 (9 mesi), rileva un valore pari a 45,72 in lieve incremento rispetto all'anno precedente (44,50%).

Strategie di approvvigionamento e monitoraggio consumi di dispositivi medici Regione

Nell'ambito delle gare regionali vengono individuate le convenzioni IntercentER oggetto di monitoraggio su piattaforma SIVER in ordine all'utilizzo dei prodotti afferenti alle gare da parte delle aziende.

L'AUSL di Imola prosegue il proprio impegno nel rispetto delle indicazioni regionali come riscontrabile dagli indicatori specifici monitorati su SIVER – Monitoraggio Edizione 2026, nell'ambito dei "Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza".

ASSISTENZA TERRITORIALE

Potenziamento dell'assistenza territoriale

Gli interventi messi in atto per il potenziamento dell'assistenza territoriale hanno realizzato il raggiungimento progressivo degli standard previsti dal **DM 23/5/2022 n. 77** che inquadra il modello di sviluppo dell'Assistenza territoriale nel SSN definendo gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

Il DM 77/2022, Riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 – Component 1, definisce un modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale nell'ottica di potenziare i servizi assistenziali territoriali e realizzare un sistema vicino alla comunità di riferimento.

In tale contesto l'Azienda prosegue e porta a conclusione gli interventi rientranti nel **Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR)** e nel **Piano Nazionale Complementare (PNC)**, compresi nel proprio Piano Investimenti, al fine di rafforzare i servizi sanitari di prossimità, potenziando le strutture e l'organizzazione preposte al governo e all'erogazione dell'assistenza sanitaria territoriale e dell'assistenza domiciliare.

Case della Comunità

Le Case della Comunità (CdC) rappresentano il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento, caratterizzato dall'approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali; costituiscono la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale. Le CdC rappresentano pertanto le sedi di riferimento in cui effettuare tutte le attività volte a garantire un accesso ed una risposta coordinata ai bisogni della Comunità e la necessaria continuità assistenziale all'interno dei diversi programmi e percorsi di prevenzione e cura. Per le CdC del nostro territorio è previsto un modello organizzativo Hub & Spoke, declinato su quattro sedi:

Hub nelle CdC di Imola e Castel S. Pietro, Spoke nelle CdC di Medicina e della Vallata del Santerno.

Casa della Comunità di Imola (Hub)

Con Deliberazione n. 7 del 15/1/2025 è stata istituita la Casa della Comunità di Imola con le caratteristiche di Hub ai sensi del DM 77/2022, a seguito di specifico investimento relativo al "Programma straordinario di investimenti in Sanità, ex art. 20 L. 67/88 – primo stralcio". Nel corso del primo semestre 2026 sarà, altresì, concluso l'intervento straordinario Casa della Comunità di Imola Ristrutturazione – Il stralcio – nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR – Missione 6 – C1).

Gli obiettivi di sviluppo della CdC HUB di Imola sono quelli di garantire in modo coordinato:

- accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, attraverso le funzioni di
- supporto svolte dal Punto Unico di Accesso (PUA);
- prevenzione e promozione della salute, con il coordinamento del Dipartimento di Sanità Pubblica;
- promozione e tutela della salute dei minori e della donna, in campo sessuale, riproduttivo e dell'età;
- evolutiva, in rapporto a tutti gli eventi naturali e fisiologici, nelle diverse fasi della vita, con il coordinamento del Consultorio Familiare;
- presa in carico della cronicità e della fragilità secondo il modello della sanità d'iniziativa;
- valutazione dei bisogni della persona e accompagnamento alla risposta più appropriata;

- garanzia della continuità dell'assistenza attraverso il coordinamento degli interventi dei servizi territoriali;
- attivazione di percorsi di cura multidisciplinari che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;
- partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, dei pazienti e dei loro caregiver.

La CdC Hub di Imola costituisce la centrale di coordinamento delle attività territoriali sia per le attività erogate al loro interno, sia per quelle erogate all'esterno, con attenzione ai passaggi di setting di cura che concernono in particolare la gestione dei malati cronici più complessi e ad alto grado di instabilità.

Lo strumento attraverso cui avviene il coordinamento a rete in tutte queste direzioni è la **Centrale Operativa Territoriale (COT)**, unica a livello distrettuale, avviata già da marzo 2024, che opera come strumento di raccordo tra i nodi e i professionisti coinvolti. Le risorse messe a disposizione dai Fondi PNRR ed ex art.20 della Legge n. 67/88 V fase, hanno consentito importanti interventi strutturali presso la CdC di Imola che hanno visto, nei primi mesi del 2025, l'apertura della nuova area dell'Accoglienza. Saranno avviate nel corso del 2026, le aree delle Vaccinazioni integrate adulti/bambini (al piano terra) e Cronicità (al primo piano) a parziale completamento delle funzioni della CdC Hub di Imola.

Casa della Comunità di CSPT (Hub)

Con riferimento alla Casa della Comunità Hub di Castel S. Pietro, è previsto nel corso del primo semestre 2026 la conclusione dell'intervento PNRR "Casa della Comunità di Castel San Pietro Terme - manutenzione straordinaria" presso il Reparto Degenze al Piano 4° che vede l'implementazione di un ulteriore modulo di 15 posti letto di Ospedale di Comunità al Piano 4° della Casa della Comunità Hub di Castel S. Pietro T. che consentirà di potenziare l'offerta territoriale di OSCO a n. 36 posti letto complessivi.

Casa della Comunità di Medicina (Spoke)

Nell'ambito della Casa della Comunità di Medicina è previsto nel corso del primo semestre 2026 la conclusione dell'intervento correlato al PNRR al fine di riqualificare dal punto di vista del comfort ambientale gli ambulatori specialistici presenti al piano terra della struttura, dell'area della palestra riabilitativa (già funzionante da dicembre 2025) nonché per adeguamento normativo in materia di prevenzione incendi. I lavori sono iniziati a luglio 2024 nell'area ambulatoriale specialistica e a settembre anche l'area della portineria, con conseguente spostamento dell'ingresso principale alla struttura. I lavori della portineria si sono conclusi, come programmato, nel mese di novembre 2024. A partire dal 2026, a conclusione dell'intervento dell'area ambulatoriale, verranno resi disponibili spazi per MMG e relative sale d'attesa nell'area piano terra dedicata alle cure primarie.

Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

L'introduzione del ruolo unico di Assistenza Primaria si coniuga con lo sviluppo del modello organizzativo territoriale incentrato sulla trasformazione degli attuali Nuclei delle Cure Primarie in AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali). A tal fine, L'attuazione a livello locale dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR), in via di definizione, costituirà la base per implementare il modello organizzativo e consentire lo sviluppo delle équipe territoriali multiprofessionali (UCCP) composte dai Medici di Assistenza Primaria, Pediatri di libera scelta, Specialisti ambulatoriali, Infermieri di Famiglia e di Comunità, Assistenti Sociali, Psicologi di Comunità ed altri operatori socio-sanitari, al fine di realizzare le migliori condizioni di sinergia tra i diversi professionisti.

Il DM 77/2022 rafforza ulteriormente questo disegno, ed indica come le attività dei Medici del ruolo unico di Assistenza Primaria (RUAP), in particolare quelle svolte con il concorso determinante degli altri colleghi e degli altri professionisti, debbano preferenzialmente essere ricomprese all'interno delle Case della Comunità, stabilendo come le aggregazioni dei RUAP possano avere in esse la sede erogativa, oppure essere a queste collegate funzionalmente.

Centro Assistenza Urgenza (CAU)

Nell'ambito delle Cure Primarie è stata garantita la piena operabilità del **Centro Assistenza Urgenza (CAU)**, quale nuova modalità di risposta ai bisogni di assistenza e urgenza a bassa complessità, cui seguirà lo sviluppo del Numero Europeo Armonizzato 116117 di cui al DM 77/2022.

Il CAU aziendale è stato avviato a dicembre 2023 ed opera in coerenza con le indicazioni regionali (DGR 1206/2023 e successive Circolari) al fine di integrarsi progressivamente nel sistema territoriale dell'assistenza primaria, secondo il modello organizzativo che sarà definito a livello locale in applicazione del nuovo Accordo Integrativo Regionale dei Medici di Medicina Generale (AIR).

Centrale Operativa Territoriale (COT)

La COT è un modello organizzativo che garantisce il coordinamento della presa in carico degli assistiti e il raccordo fra i servizi ed i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali territoriali (sanitari e sociosanitari) ed ospedalieri, assicurando il modello di *transitional care* modello che assicura il coordinamento e la continuità di cura durante il trasferimento dai vari setting come una sorta di "ponte" tra: Ospedale-Territorio, Territorio-Ospedale e Territorio-Territorio.

Gli obiettivi che persegue la COT sono quelli di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione all'assistenza sanitaria e sociosanitaria. Ascrivibile alle principali progettualità del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), M6C1 – 1.2.2 "Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative Territoriali (COT)", nel 2024 è stata realizzata la COT dell'AUSL di Imola (deliberazione n. 107/2024) che è entrata in funzione secondo le indicazioni del D.M. 77/2022 e in coerenza con la programmazione aziendale, oltreché rispondente alle Linee Guida emanate dal Ministero della Salute.

Nel 2026, posto il pieno funzionamento della COT, sarà garantito un monitoraggio trimestrale sul numero di transizioni gestite per tipologia di transizione (ospedale-territorio; territorio-territorio; territorio-ospedale).

Punto Unico di Accoglienza (PUA)

I PUA sono servizi previsti e promossi nel DM 77/22 e nel Piano Nazionale degli Interventi Sociali 2021-2023. Già attivo sul territorio, inserito all'interno delle CdC Hub di CSPT, Spoke di Medicina e Vallata del Santerno e presso la Casa della Comunità Hub di Imola, precisamente nello spazio fisico dell'"Accoglienza della Casa della Comunità", si conferma la funzione del PUA che nel rispetto delle indicazioni regionali realizza in un unico punto di accesso integrato la risposta ai bisogni di servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Il PUA viene a costituirsi all'interno di ciascuna CdC come una struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento, per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento dell'assistito e rappresenta il luogo in cui il SSR si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali adottando una modalità organizzativa multiprofessionale per l'orientamento e l'accoglienza sociale e sociosanitaria.

Attualmente le sedi definitive dei PUA sono collocate presso gli ingressi/Accoglienza delle Case della Comunità di Imola di Castel S. Pietro Terme, di Medicina e della Vallata del Santerno.

Ospedale di Comunità (OS.CO)

Presso la Casa della Comunità di Castel S. Pietro Terme è attivo l'Ospedale di Comunità (OS.CO) secondo il modello organizzativo a gestione infermieristica; l'assistenza medica è garantita in alcune fasce orarie diurne da una équipe multidisciplinare (geriatra, internista, palliativistica, medici sanità pubblica) in modo integrato fra OSCO e Hospice Territoriale; mentre la copertura dell'assistenza medica nelle fasce orarie notturne, sabato, prefestivi e festivi è affidata al Servizio di Continuità assistenziale che agisce su chiamata del personale infermieristico. Nelle restanti fasce orarie è il personale infermieristico che garantisce la continuità assistenziale e agisce in caso di urgenza/emergenza clinica su procedure definite.

Progressivamente, si prevede di implementare il modello aziendale OSCO attraverso definizione di percorsi di ingresso non solo dall'ospedale, ma anche dal territorio, mantenendo una gestione organizzativa infermieristica e di definire una collaborazione con il MMG come referente clinico o altro medico dell'assistenza primaria limitando l'operatività del geriatra ad accessi programmati di consulenza specialistica territoriale.

Infermiere di Famiglia e Comunità

L'Azienda nell'ambito dell'implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale ha previsto l'identificazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare con finalità anche di promozione di interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario dei pazienti fragili e cronici. Il suo ruolo è quello di promuovere salute e gestire entro una rete multiprofessionale i processi di assistenza individuali, familiari e della comunità, in collaborazione con gli altri professionisti del territorio (MMG, PLS, Assistenti Sociali, Farmacisti convenzionati, altre professioni tecnico-sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione). Nel corso del 2025 l'Azienda ha avviato una sperimentazione delle funzioni dell'Infermiere di famiglia che proseguirà nel 2026 al fine di consolidarne l'assetto, incrementare la presa in carico e la gestione proattiva dei bisogni di continuità assistenziale, di aderenza terapeutica, in particolare in soggetti fragili e/o affetti da multi-morbilità, in un'ottica di integrazione con i servizi socioassistenziali.

Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – Dimissioni protette

La continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali che individuano la dimissione protetta tra i principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali.

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, in linea con quanto stabilito dal PNRR che rivolge una particolare attenzione al potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare alla finalizzazione del principio di "casa come primo luogo di cura".

L'AUSL di Imola, nel 2026, proseguirà l'impegno a potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti applicando le indicazioni del **Regolamento Cure Domiciliari** per la presa in carico degli assistiti da parte del personale medico ed infermieristico dipendente, del personale convenzionato (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta) e del personale dei Servizi Sociali dell'ASP del Circondario Imolese. L'obiettivo generale è di regolamentare le modalità di relazione tra le Cure Primarie, i Punti di accoglienza nel territorio, il medico del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta, il pediatra di libera scelta (PLS) ed i servizi sociali, nella attivazione e gestione delle forme di assistenza domiciliare.

Il Regolamento individua, sul territorio della AUSL di Imola, le seguenti forme di presa in carico degli assistiti:

- Assistenza Domiciliare Programmata (ADP)
- Assistenza Domiciliare Residenziale (ADR)
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), comprensiva delle Cure Palliative AUSL
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), in convenzione ANT
- Assistenza Domiciliare Infermieristica (TAD Infermieristica).

In riferimento agli indicatori NSG (SIVER) continua il monitoraggio dell'indicatore sulle prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera, dei tassi di pazienti trattati in ADI per livello di intensità. Per quanto concerne la presa in carico entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera (**IND0289**), con un target atteso $\geq 50\%$, l'AUSL di Imola mostra una performance pari al 68,90% (2025). In relazione all'indicatore PNRR (**IND0907**) numero di pazienti > 65 anni presi in carico in ADI, l'Azienda registra nel 2025 un valore pari a 17,93 corrispondenti a n. 6.072 pazienti presi in carico, coerente in proiezione al target atteso per il 2025 pari a n. 6.000 pazienti.

Particolare attenzione continuerà ad essere portata all'indicatore (IND0907) correlato al DM 77/2022, che prevede uno specifico volume per azienda in ordine alla popolazione over 65 da prendere progressivamente in carico. Posta l'importanza dell'orientamento del sistema di cura verso il domicilio della persona, prosegue l'impegno dell'Azienda negli interventi volti al potenziamento dell'architettura organizzativa di rete delle Cure domiciliari che si integrano con gli altri servizi sanitari e sociosanitari e tutti gli altri soggetti (familiari, caregiver, volontariato) che intervengono ai vari livelli nell'assistenza delle persone.

Ambulatorio Infermieristico della Cronicità

Nell'ambito dello sviluppo delle cure territoriali, in ciascuna Casa della Comunità dell'AUSL di Imola e all'interno delle attuali sedi di Nucleo di Cure Primarie (NCP), future Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), si colloca l'**Ambulatorio Infermieristico della Cronicità** volto alla presa in carico multi-professionale dei pazienti cronici, secondo l'approccio della medicina di iniziativa.

Negli anni è stata introdotta la figura dell'infermiere *care-manager* dell'ambulatorio con la responsabilità di facilitare e coordinare l'assistenza ai pazienti durante la loro presa in carico territoriale pianificando, in collaborazione con il MMG, il trattamento per soddisfare i bisogni di tali pazienti sia in ambito sanitario che sociale. In particolare, nel 2026 verrà assicurata l'attuazione delle funzioni dell'Area della Cronicità presso la Casa della Comunità Hub di Imola.

Dipartimento della Continuità e delle Cure Primarie

Tale Dipartimento costituisce il luogo privilegiato di sviluppo della sanità territoriale al fine di garantire in un'ottica di prossimità la presa in carico del paziente non acuto, secondo logiche di continuità assistenziale e di integrazione tra servizi territoriali, ospedalieri e di prevenzione.

A tal fine, oltre alle specifiche funzioni tipiche delle Cure Primarie e agli sviluppi delle funzioni specifiche di cui ai progetti PNRR, il Dipartimento della Continuità e delle Cure Primarie accoglie le strutture e le funzioni territoriali della Geriatria ospedaliera-territoriale, la Lungodegenza post – acuti, la Medicina Riabilitativa e le funzioni ambulatoriali di Diabetologia-Endocrinologia, Pneumologia e Cardiologia, nonché il coordinamento delle attività di Prevenzione (screening), realizzando in tale modo relazioni funzionali strutturali stabili tra territorio, ospedale e sanità pubblica.

Qualifica ulteriormente la mission del DCCP la collaborazione strutturata con la Medicina Convenzionata e l'Azienda Servizi alla Persona (ASP) – Servizi Sociali mediante lo sviluppo organizzativo delle équipes territoriali multiprofessionali, nell'ambito delle istituende Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), al fine di realizzare le migliori condizioni di continuità e sinergia tra i diversi professionisti.

A tal fine, costituisce sede di lavoro privilegiata il Tavolo Ospedale-Territorio nel quale si prevede per il 2026 la trattazione di percorsi integrati in tema di "cronicità".

Rete Locale delle Cure palliative

L'Azienda negli ultimi anni ha proceduto al completamento della Rete di cure palliative, quale aggregazione che garantisce l'erogazione delle prestazioni nei diversi setting (hospice, domicilio ...) con riferimento, in particolare agli assetti organizzativi delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD), dei Punti Unici di accesso alla rete di cure palliative e degli organismi tecnici di coordinamento della rete (DGR 1770/2016) necessari per supportare il coordinatore nella pianificazione, programmazione ed organizzazione delle attività di assistenza e di funzionamento della rete.

Nel 2026 proseguono gli obiettivi in tema di:

- **Punto unico di coordinamento (PUC) di Cure Palliative:** strategico per la corretta presa in carico del paziente in fase avanzata di malattia neoplastica e non neoplastica. La centralità del PUC è fondamentale per governare la funzionalità della Rete e per un'ottimale gestione degli indicatori di attività/performance. L'équipe di cure palliative continua a garantire quelle iniziative verso i professionisti delle strutture invianti ed operanti nella Rete, per una opportuna informazione sulle corrette modalità di attivazione della consulenza palliativistica ed una efficace presa in carico, oltreché per una condivisione degli strumenti di valutazione multidimensionale, essenziali per definire il percorso organizzativo.
- Potenziamento della presa in carico di **patologie non oncologiche** in fase terminale, nell'ambito della RLCP (es: malattie neurologiche – SLA, demenza, Parkinson, Scompenso cardiaco refrattario, Insufficienza Renale, Pneumopatie croniche evolutive a prognosi infausta).
- **Presa in carico precoce** del paziente oncologico e non oncologico in fase avanzata di malattia, al fine di garantire la continuità di cura attraverso una gestione flessibile del malato e dei suoi bisogni, sostenendo il paziente nelle scelte terapeutiche, nella programmazione del percorso di cura e nella comunicazione tra il malato e la sua famiglia, evitando il senso di abbandono nella fase avanzata e terminale di malattia.
- **Presa in carico a domicilio** di pazienti con rete familiare e/o amicale fragile o assente, in relazione al grave bisogno sociale. Sono stati definiti strumenti di valutazione ai fini dell'attivazione precoce dei servizi sociali per i pazienti che non possono essere seguiti adeguatamente a domicilio e per garantire cure palliative agli ospiti delle strutture residenziali per anziani o disabili, affetti da patologie oncologiche e non oncologiche ad andamento cronico ed evolutivo e prognosi infausta, anche in continuità di cura con l'Hospice. A tal proposito è stato avviato un percorso di collaborazione tra team di cure palliative e geriatria territoriale mirato all'individuazione del percorso clinico-assistenziale più appropriato.

L'Azienda continua a garantire l'impegno, avviato negli ultimi anni, rivolto a organizzare percorsi comuni nell'ambito **della Rete Metropolitana delle Cure Palliative Pediatriche (CPP)**, per la gestione dei casi

pediatrici affetti da patologia cronica complessa, nonché per lo sviluppo di strumenti comuni di formazione e di continuità (contattabilità telefonica, reperibilità).

Percorso nascita, percorso IVG e attività rivolte agli adolescenti e giovani adulti

Con riferimento anche all'obiettivo di mandato sul rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito di salute della donna, infanzia, adolescenza e percorso nascita, l'Azienda continuerà a garantire gli interventi di rafforzamento del percorso nascita (appropriatezza percorsi assistenziali e continuità assistenziale) nell'ambito del progetto "primi 1000 gg" con gli attori della rete e l'implementazione di azioni proattive (visite domiciliare, consulenze telefoniche) per facilitare l'accesso ai servizi nel periodo postnatale, oltre al sostegno per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità.

Inoltre, in continuità con l'anno precedente, proseguirà l'assistenza in autonomia dell'ostetrica all'interno di equipe di professionisti nel percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio) fisiologico e il rafforzamento del lavoro di rete per il sostegno alla donna nell'allattamento. Il Consultorio Familiare, orientato a fornire un'adeguata assistenza al puerperio ancor prima della dimissione ospedaliera per favorire continuità di presa in carico fra Ospedale e Territorio, garantisce l'accesso quotidiano di una ostetrica in ospedale per la presa in carico della puerpera e del neonato.

I corsi di accompagnamento alla nascita, intercettando le primigravide, nell'ambito di una assistenza appropriata al parto costituiscono un fattore importante nella riduzione al ricorso al taglio cesareo prevalentemente nella I classe di Robson. Pertanto, continua anche nel 2026 l'attenzione al monitoraggio di questi interventi e al rispetto dei target regionali.

Prosegue l'impegno a garantire il percorso di IVG farmacologico a livello ambulatoriale e a favorire la valutazione della qualità percepita dalle donne relativamente al percorso IVG (chirurgico e farmacologico) nei consultori e negli ospedali (compilazione del questionario di gradimento on-line).

Nell'ambito delle attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti, si dovrà porre particolare attenzione a rafforzare l'accesso alla contraccezione gratuita per le persone fino ai 26 anni di età e ad attivare azioni ed iniziative per prevenire le malattie sessualmente trasmesse, oltre a garantire il benessere psicologico relazionale degli adolescenti.

Si prosegue nel garantire, inoltre, le attività individuate dal livello regionale in tema di Migranti e Vulnerabilità e in tema di promozione e conoscenza in merito al Contrasto alla violenza di genere e al maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza.

Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le azioni e gli interventi volti a garantire il miglioramento ed il governo dei tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali costituiscono un ambito di particolare rilevanza aziendale, parte integrante delle programmazioni annuali di Budget.

Nell'esercizio 2024, l'Azienda aveva perseguito le direttrici utili a garantire l'attuazione della DGR 620/2024 recante "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa".

Dal 2025, l'Azienda ha ampliato l'offerta mediante maggiori volumi di committenza verso il privato accreditato del territorio e mediante attività aggiuntiva erogata dai propri medici specialisti.

A questo proposito, l'Azienda pone come prioritario il monitoraggio costante della produzione e del rispetto degli standard sui tempi di attesa di queste prestazioni, anche tramite gli indicatori disponibili su SIVER.

In riferimento alla produzione dei volumi (visite e diagnostica), nel 2026, a livello di Budget operativo, viene posto quale obiettivo **l'incremento dei volumi prestazionali del +10%** rispetto alla produzione del 2025 e la **continuità di apertura delle agende di prenotazione**.

Per quanto riguarda le performance sui tempi di attesa in riferimento agli indicatori SIVER:

- (**IND0319** e **IND0320**) Tempi di attesa prestazioni con classe di priorità D EX ANTE: visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli standard previsti.

L'obiettivo target è $\geq 90\%$ per ciascuna tipologia di prestazione. In riferimento alle prestazioni di diagnostica strumentale, l'Azienda, nel 2025, si conferma un mantenimento rispetto all'anno precedente e nel rispetto del target (% prestazioni erogate entro i 60 gg - classe di priorità D): 94,01% vs 94,40% del 2024.

Le visite, invece, mostrano performance sotto il target regionale (90% entro i 30 gg - classe priorità D) nel 2024 e nel 2025 (70,39 vs 71,14% nel 2024). I fattori che si riflettono sul governo complessivo dell'accesso riguardano in particolare la difficoltà in alcune branche specialistiche a reperire professionisti e la limitata presenza di strutture private accreditate sul territorio. Permane nel Budget 2026 l'ambito di programmazione, interventi, monitoraggio e rendicontazione della produzione propria e/o in committenza e degli esiti rispetto agli standard attesi.

Al contempo, le azioni sono altresì volte alla presa in carico delle **prescrizioni da parte del medico specialista** al fine di evitare il rinvio del cittadino al MMG/PLS e la contestuale prenotazione a carico della struttura. A questo proposito si riporta il monitoraggio a livello aziendale (SIVER) di due indicatori sulle prescrizioni del medico specialista in relazione ai quali l'Azienda si impegna a migliorare la performance relativa alla prescrizione delle visite di controllo:

- (**IND0993**) % prescrizioni di visite di controllo con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista. Target: 95%. L'AUSL di Imola mostra, nel 2025, un valore pari a 84,73% vs 86,62% del 2024.
- (**IND0994**) % prescrizioni con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista (escluse visite). Target: 95%. Nel 2025 si registra una performance pari al 96,56% nel rispetto del target e in continuità con il 2024 (96,33%).

A supporto dell'offerta, si richiama la collaborazione con la Montecatone *Rehabilitation Institute* s.p.a. per lo sviluppo della Piattaforma radiologica (RM3T e TAC 64 strati) dell'ospedale di Montecatone, con la quale l'AUSL di Imola ha in essere specifico Accordo con la Montecatone *Rehabilitation Institute* s.p.a. avente ad oggetto l'utilizzo delle tecnologie che costituiscono la piattaforma radiologica della MRI spa (TAC – RMN 3T) in collaborazione tra MRI spa e AUSL di Imola, prevedendo quali ambiti di produzione l'attività rivolta ai degenti di MRI e dell'AUSL e l'attività rivolta a pazienti in regime ambulatoriale SSN in Agende CUP o riservate dell'AUSL di Imola.

Salute mentale – Dipendenza Patologiche – Neuropsichiatria infanzia e adolescenza

L'area della Salute Mentale è stata interessata, negli ultimi anni, dalla progressiva attuazione di nuovi assetti organizzativo – funzionali, dando corso alla riorganizzazione dei servizi territoriali e ospedalieri sulla base della complessità assistenziale e dei relativi livelli di intensità di cura e allo sviluppo di innovativi assetti di cura sul

territorio. Tale livello di assistenza si caratterizza nella centralità del territorio quale luogo di cura, adottando quale metodologia di riferimento, quella della Salute Mentale di Comunità. Gli obiettivi sono rivolti a:

- Mantenere ed implementare l'area della prevenzione attraverso attività sul territorio, nei luoghi di vita, nella comunità.
- Mantenere la centralità della persona che si rivolge ai servizi, cittadino portatore di diritti, valorizzandone i saperi e focalizzando l'intervento sugli aspetti relazionali.
- Favorire la partecipazione attiva e organizzata degli utenti e delle loro famiglie.
- Mantenere l'appropriatezza dei percorsi terapeutico-riabilitativi attraverso la ricerca continua e negoziata con utenti e familiari dell'equilibrio tra massima personalizzazione possibile ed applicazione delle metodiche per le quali esistono evidenze scientifiche, in una ottica di appropriatezza, trasparenza e condivisione, evitando il tecnicismo e favorendo l'umanizzazione della cura.
- Implementare lo sviluppo in rete di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, Dipendenze Patologiche, Centro di Salute Mentale e Area Degenze attraverso l'applicazione dei percorsi regionali rivolti a Disturbi del Comportamento Alimentare, Disturbi Gravi di Personalità, Esordi Psicotici, Disturbi dello Spettro autistico, appropriatezza delle cure farmacologiche, applicazione del Budget di Salute, in accordo con le linee di indirizzo e raccomandazioni nazionali, regionali e aziendali.
- Sviluppare la integrazione progettuale e organizzativa di natura sanitaria e sociale sia all'interno del Dipartimento che con i Dipartimenti dell'Azienda, con i Pediatri di libera scelta, i Medici di Medicina Generale e con i soggetti esterni coinvolti: Enti locali, Associazioni, Terzo Settore.
- Proseguire lo sviluppo dell'area Degenza in un'ottica di appropriatezza dei trattamenti, contrasto alla contenzione meccanica e farmacologica e continuità con il CSM e il territorio, rafforzando il modello di lavoro in equipe multiprofessionale e multidisciplinare, sviluppando spazi per l'ascolto individuale e attività gruppalì secondo il modello cognitivo comportamentale.
- Garantire il flusso nazionale e regionale SISM al fine di mantenere ed implementare le attività di monitoraggio almeno trimestrale di indicatori e standard di prodotto locali e regionali (rilevati e diffusi tramite la piattaforma SIVER) a garanzia della qualità della assistenza erogata.

Con riferimento all'attività di rivalutazione dei percorsi residenziali ed al miglioramento dell'efficacia dei programmi riabilitativi, l'Azienda ha attuato nell'ambito della psichiatria adulti uno specifico livello denominato "Equipe Residenze" che svolge una funzione di presa in cura diretta o di consulenza, per gli utenti inseriti nelle Residenze sociosanitarie, e di collegamento e collaborazione con le equipe delle Residenze Sanitarie Accreditate che dispongono di uno psichiatra dipendente dalla cooperativa. Tale metodologia, co-progettata e co-costruita con il Terzo Settore fin dai percorsi di superamento degli Ospedali Psichiatrici, prevede la presenza di Percorsi Terapeutici Riabilitativi Individuali scritti, firmati da tutti gli operatori coinvolti e dall'utente insieme alla famiglia o alle persone significative.

Nell'ambito della programmazione aziendale si collocano, inoltre, la progressiva realizzazione di integrazioni funzionali ed afferenze nelle Case della Comunità, in collaborazione con la Medicina Convenzionata, l'Azienda ai Servizi alla persona e le Associazioni presenti attraverso l'implementazione delle attività ambulatoriali e le azioni di supporto e facilitazione alle attività di cura del territorio ed auto-mutuo-aiuto.

L'Azienda mantiene l'impegno all'attuazione del Programma Regionale Integrato per l'assistenza territoriale alle persone con Disturbo dello Spettro Autistico, minori e adulti, ai sensi della DGR 212/2016 (PRIA), nonché a proseguire l'applicazione del Progetto regionale "Adolescenza", di cui alla DGR 590/2013 e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di Salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti".

Le attività di tutte le Unità operative del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, alla luce delle direttrici di intervento, proseguono nel garantire la rimodulazione degli interventi con metodologie che favoriscono la permanenza a domicilio, tipicamente mediante l'utilizzo del **Budget di Salute** e le attività di prossimità, di cui si prevede ulteriore implementazione, nell'ambito della Psichiatria Adulti, della Neuropsichiatria Infantile e nelle Dipendenze Patologiche.

In coerenza con l'inserimento, nel nuovo sistema di garanzia dei LEA, dell'indicatore sui ricoveri ripetuti che fornisce informazioni sull'efficacia e appropriatezza delle cure ricevute dagli utenti e sul collegamento tra strutture ospedaliere e territorio, l'Azienda porrà attenzione al monitoraggio della quota di re-ricoveri per rilevare dove vi sia stata una buona dimissione del paziente dal ricovero ospedaliero e dove il paziente sia stato correttamente preso in carico dal territorio.

- **(D27C)** % di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche – NSG. Target: =< 6,9%. L'AUSL di Imola nel 2025 mostra un risultato osservato risulta pari a 8,61% in decremento rispetto all'anno precedente (2024: 9,16%).

Nel 2026 l'Azienda garantirà le azioni necessarie ad assicurare il mantenimento di tale performance che rappresenta una misura proxy dell'efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche.

Riorganizzazione delle residenzialità Salute mentale e dipendenze

I trattamenti in strutture residenziali rappresentano una componente essenziale dell'intervento assistenziale nei confronti delle persone in cura presso i Servizi del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche, oltre a veicolare una importante spesa complessiva in Salute mentale adulti. Negli anni è stata costruita un'offerta di assistenza semiresidenziale e residenziale, sanitaria e socio-sanitaria, pubblica e privata, articolando i servizi sulla base dei differenti bisogni sanitari e socio-sanitari degli assistiti.

La Regione rispetto a questa importante offerta pone l'attenzione sull'efficacia degli inserimenti residenziali, a volte non del tutto idonei al perseguimento della recovery personale e sociale dell'assistito, fenomeno che si è intensificato nel periodo post pandemia modificando i bisogni dei cittadini nell'ambito della Salute mentale e Dipendenze e mettendo il sistema di cura in difficoltà.

Si ricorda, inoltre, l'importanza, nella fase residenziale, di porre attenzione non solo ai bisogni di cura e riabilitazione, ma anche a quelli abitativi, lavorativi e di socialità all'interno della comunità di appartenenza. Strategie ed interventi da attuare a livello aziendale vengono dettagliati nel documento "Linee programmatiche sulla residenzialità dei Servizi di Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza della Regione".

Nel 2026 in continuità con l'anno precedente si intende consolidare, da parte del DSM, l'approccio alla residenzialità, in un'ottica di comunità, incrementando esperienze innovative che favoriscano una sempre maggiore inclusione sociale, coinvolgendo maggiormente la comunità, il territorio, gli Enti locali e il Terzo settore. Si tratta di un percorso di rilevante impatto sui Servizi, ma che richiede gradualità nel raggiungimento degli obiettivi, a cominciare dal rispetto dei tempi di permanenza in strutture residenziale che sottendono anche

all'individuazione di servizi innovativi socio-sanitari e di comunità. L'obiettivo è di rendere più efficiente ed efficace l'utilizzo del sistema di cura delle strutture residenziali per la Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e NPIA, sia dei Servizi pubblici sia dei Servizi privati.

Tale percorso, in Azienda, è stato intrapreso a partire dal 2023 con l'avvio di una riorganizzazione, in termini di gestione ed utilizzo dell'offerta complessiva della rete delle residenzialità psichiatriche, in coerenza con il fabbisogno attuale di percorsi residenziali della comunità di riferimento, che ha portato alla rimodulazione dell'offerta territoriale mediante il superamento della RTI a gestione diretta e l'avvio della Residenza per Trattamenti Riabilitativi biopsicosociali a medio termine a carattere estensivo con modulo Intensivo (RTR) "Franco Basaglia", composta da due posti di RTR estensiva e da un modulo sperimentale di 12 posti di RTR intensiva e gestita dal privato sociale.

Prosegue inoltre l'attività volta alla corretta valorizzazione dei trattamenti Residenziali e Semiresidenziali nella cartella CURE da parte della Psichiatria Adulti e delle Dipendenze Patologiche al fine di garantire la coerenza con la fatturazione ed i flussi informativi. In riferimento agli indicatori regionali individuati nell'ambito delle Residenze a trattamento intensivo (RTI) e riabilitativo (RTR-E) si pongono specifici target massimi sugli inserimenti oltre un certo periodo di trattamento, monitorati su SIVER come segue:

- **(IND1106)** Residenze a trattamento intensivo (RTI): % inserimenti con durata del trattamento superiore a 90 giorni. Target: =< 10%. L'Azienda, nel 2025, mostra un valore pari a 5,88% nel rispetto del target e in miglioramento rispetto all'anno precedente (2024: 7,32%).
- **(IND1110)** Residenze a trattamento riabilitativo (RTR-E): % inserimenti con durata del trattamento superiore a 30 mesi. Target: =< 15%. Il valore aziendale del 2025 risulta pari a 6,41%, rispettando lo standard richiesto e mostrando un netto miglioramento (2024: 28,13%).
- **(IND1108)** Residenze riabilitative terapeutiche: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 18 mesi. Target: =< 15%. L'AUSL di Imola conferma nel 2025 un valore in miglioramento: 16,67% vs 26,47% del 2024.

Sviluppo servizi DSM-DP nelle Case della Comunità

L'Obiettivo di mandato "Innovazione in ambito salute mentale, dipendenze patologiche, neuropsichiatria infanzia e adolescenza" fa specifico riferimento ad azioni di rafforzamento dei servizi del DSM-DP e della Psicologia (DGR 2185/2023) nelle Case della comunità, migliorando accesso, prevenzione e integrazione dei percorsi per gli assistiti, in linea con lo schema dei Servizi standard nelle Case della Comunità (DM 77/2022) per salute mentale, dipendenze patologiche, neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza che prevede siano "raccomandati" per la CdC Hub e per la CdC Spoke, rimandando a provvedimenti successivi la parte operativa. Considerando l'impatto della psicopatologia, sia per i servizi per minori sia per adulti, l'obiettivo del nuovo DM è di "garantire, l'integrazione di tali servizi nel modello territoriale e distrettuale così come definito dal DM 77/2022, al fine di migliorare la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza", con standard da raggiungere entro il 2026, cioè l'arco temporale di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

È pertanto richiesto di sperimentare nell'ambito dell'Azienda modelli di integrazione dei Servizi dei DSM-DP e della Psicologia nelle Case della comunità. Si tratta di sviluppare percorsi integrati tra DSM-DP e Cure Primarie per la definizione di interventi appropriati in termini di intensità e continuità assistenziale (*stepped care* ascendente e discendente) all'interno delle Case della Comunità.

Nel 2026 si intende dare evidenza dell'avvio della sperimentazione di uno specifico percorso che prevede il coinvolgimento dei Servizi di Salute mentale, Dipendenze patologiche, NPIA e Psicologia.

Servizi sociosanitari per la non autosufficienza

L'integrazione sociosanitaria costituisce ambito di intervento strategico per le politiche sanitarie e si basa su una stretta collaborazione con il Nuovo Circondario Imolese (NCI) e ASP, per rafforzare e migliorare la capacità di risposta verso la domanda sociosanitaria che, negli ultimi anni, con le mutate condizioni socioeconomiche e dopo l'emergenza pandemica richiede articolate dinamiche di intervento.

A livello locale la **programmazione e gestione del FRNA** avviene in modo integrato con le risorse del **Fondo per le non autosufficienze** e gli **altri fondi nazionali** (FNA, vita indipendente, dopo di noi, sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver) garantendo le rendicontazioni sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi. Per le persone con disabilità, in collaborazione con il Nuovo Circondario Imolese e ASP, viene assicurata la programmazione e la gestione del **Fondo per il Dopo di Noi**, di cui alla Legge 112/16, e più in generale il governo della rete dei Servizi socio-sanitari dedicati alle persone con disabilità, con particolare attenzione agli indirizzi introdotti dalla riforma sulla disabilità come da D.Lgs 62/2024 e conseguenti atti ministeriali.

Con DGR 1045/2025 sono state incrementate dalla Regione le risorse disponibili nell'ambito del FRNA che vengono utilizzate a livello locale per l'adeguamento delle tariffe dei servizi sociosanitari accreditati, l'aumento dei posti accreditati e contrattualizzati dei servizi CRA con sviluppo a tendere nel triennio 2025/2026/2027 verso il parametro del 3% di posti CRA sulla popolazione => 75 anni, lo sviluppo dell'assistenza domiciliare e dei servizi per le persone con disabilità.

In riferimento ai **punti unici di accesso (PUA)** presso le Case della comunità, l'Azienda garantisce il raggiungimento della piena operatività in coerenza con le "Linee guida per la progettazione e l'implementazione dei punti unici di accesso (PUA) e la definizione degli accordi di programma in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità" approvate con DGR 2161/2023 e delle linee di sviluppo condivise nell'ambito della CTSS.

A partire dal 2026, è previsto anche uno sviluppo in collaborazione con ASP degli interventi per il riconoscimento e il sostegno al **caregiver familiare**, di cui alla L.R. 2/2014, non solo attraverso l'utilizzo delle risorse del "Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare", ma anche del nuovo fondo regionale di cui alla **DGR 2058 del 09/12/2025**.

Il nuovo fondo regionale prevede per la prima annualità i seguenti obiettivi. In primo luogo, la promozione dell'implementazione a livello territoriale di una rete strutturata e capillare di ascolto e intervento a supporto dei caregiver, organizzata in un'ottica di prossimità per garantire accessibilità e tempestività delle risposte, con una definizione chiara dei punti qualificanti e dei ruoli operativi svolti da ciascun nodo della rete, a partire dalla garanzia, in ogni ambito distrettuale di almeno un punto qualificato di riferimento per i caregiver.

In questo obiettivo rientra l'applicazione delle procedure definite e condivise a livello distrettuale e l'utilizzo omogeneo degli strumenti per il riconoscimento e il sostegno dei caregiver familiari garantendo l'aggiornamento dei professionisti di ambito sanitario, sociosanitario e sociale, valorizzando il ruolo fondamentale degli strumenti tecnici di valutazione multidimensionale.

In secondo luogo, è prevista la possibilità di potenziare l'informatizzazione dei processi, delle schede e degli strumenti regionali per il riconoscimento e il sostegno ai caregiver, al fine di facilitare la raccolta di dati accurati

e aggiornati, fin dalla fase di accesso / contatto del caregiver con i servizi sociali/sanitari/sociosanitari (anche nell'ambito dei PUA, COT, ecc.). È prevista, inoltre, la sperimentazione del servizio di sollievo al domicilio per caregiver familiari sulla base delle linee guida regionali ed infine lo sviluppo di progetti di tutela della salute e di promozione del benessere psico-fisico del caregiver, ampliando gli interventi di sollievo e sostegno (anche a favore dei caregiver famigliari che rientrano nella definizione della LR 2/2014, ma non nella definizione nazionale di cui al comma 255 della Legge 205/2017). La rendicontazione sull'utilizzo del fondo nazionale caregiver viene garantita in collaborazione con NCI e ASP nell'ambito dell'Ufficio di Piano.

L'Azienda, nell'ambito della piena applicazione del **Piano regionale Demenze** (DGR 990/16) e della realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale, è impegnata in collaborazione con Enti Locali e Soggetti del Terzo Settore nello sviluppo di azioni di prevenzione e promozione della salute secondo il modello delle "Comunità amiche delle persone con demenza". E' impegnata, inoltre, nella presa in carico integrata e nella corretta gestione dei BPSD (disturbi psicologici e comportamentali associati alle demenze, spesso causa di precoce istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione), promuovendo l'adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza), oltre a continuare a garantire il monitoraggio dell'indicatore previsto nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, che fornisce informazioni sull'offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale.

- (**D33ZA**) Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente – NSG. Target: ≥ 30 . L'AUSL di Imola, nel 2025, rileva un indice pari a 35,66, nel rispetto del target atteso e in linea con l'anno precedente (2024: 36,57).

Nell'ambito della programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali, la Direzione delle Attività Socio Sanitarie aziendale garantirà, pertanto, le seguenti attività di rendicontazione:

- Rendicontazione in collaborazione con l'UDP per adempimento debiti informativi regionali (monitoraggio in applicazione alla Legge Regionale 27 dicembre 2022, n.23 - articolo 25 "Monitoraggio non autosufficienza").
- Rendicontazione in collaborazione con l'UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA: adempimento debiti informativi sistema SIOSS;
- Rendicontazione in collaborazione con l'UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di Noi": adempimento debiti informativi sistema SIOSS.

Si riportano alcuni indicatori di osservazione monitorati su piattaforma SIVER nell'ambito dell'appropriatezza dei processi interni riguardanti la popolazione anziana.

- (**IND0505**) % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con accesso al PS. L'indicatore valuta l'utilizzo della rete dell'emergenza urgenza da parte degli ospiti di strutture residenziali anziani (CRA) attraverso la percentuale di pazienti anziani che hanno, durante la presa in carico, almeno due accessi in PS non seguiti da ricovero. Il valore aziendale risulta pari a 12,5% (9 mesi 2025), in leggero calo rispetto al 2024 (13,04%). Il valore medio regionale a 9 mesi 2025 risulta pari a 14,92%.
- (**IND0506**) % persone anziane in carico a strutture socio-sanitarie con ricovero ripetuto entro 30 giorni. L'indicatore valuta la percentuale di persone anziane (≥ 65 anni) in carico a strutture socio-sanitarie accreditate (CRA) che hanno almeno un ricovero ripetuto entro 30 giorni per la stessa MDC durante la

presa in carico. L'Azienda mostra un valore pari a 1,11% (9 mesi 2025) vs 3,42% (2024). Il valore medio regionale a 9 mesi 2025 risulta pari a 4,08%.

In continuità con gli anni precedenti, si conferma l'impegno a riprendere ogni utile investimento formativo (Laboratori per l'integrazione sociosanitaria) e organizzativo (TIC – Tavoli per l'integrazione delle competenze e BdS – budget di salute) volti a sostenere la qualificazione dei processi di integrazione sociosanitaria e di continuità assistenziale ospedale-territorio.

Telemedicina

L'Obiettivo di mandato "Sviluppo della telemedicina" prevede la promozione e la diffusione dei servizi di telemedicina previsti dalla piattaforma regionale anche attraverso l'implementazione di adeguati modelli organizzativi e l'inserimento nei percorsi diagnostici-terapeutici assistenziali di livello locale di prestazioni di telemedicina.

L'Azienda, pertanto, garantirà la propria collaborazione alla realizzazione dei target individuati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, subintervento M6 in tema di "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", con specifico riferimento alla nuova piattaforma regionale in fase di avvio e collaudo.

Per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività di telemedicina, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale, continuerà la promozione dell'incremento dei servizi 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.

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

L'Obiettivo di mandato "Approccio innovativo del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute" riconduce al tema strategico del governo dei dati, della produzione di conoscenze sui profili di salute, della programmazione basata sulle evidenze, della valutazione dei servizi e delle cure alle funzioni proprie dell'epidemiologia e, conseguentemente, all'esigenza di sistematizzarle e di rilanciarle sulla base e nel rispetto delle priorità definite dalla programmazione regionale.

Gli interventi relativi al Piano Regionale della Prevenzione per il 2026, proseguono mediante il documento regionale di programmazione, che si configura quale piano "ponte" verso il PRP 2027-2030; tale documento supporta la proroga del previgente Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2021-2025 a tutto l'anno 2026, in una continuità che affianca temporalmente il lavoro di preparazione del nuovo Piano regionale della prevenzione. Si conferma l'approccio di governance multilivello (DGR n. 58/2022) con l'individuazione, a livello aziendale, del Responsabile e dei Referenti aziendali per l'attuazione di ciascun programma e di un Referente per le Azioni trasversali Equità e Comunicazione.

Il percorso tracciato dalla **Legge Regionale 19/2018** "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria" all'art. 10 stabilisce che obiettivi e azioni devono essere integrati a livello locale, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie allo scopo di coordinare gli interventi e valorizzare le risorse del territorio. L'Azienda, nel 2026, assicurerà, la propria collaborazione nel sostenere iniziative e progettualità in relazione all'attuazione della Legge.

In particolare, con DGR 1096 dell'11 giugno 2024, sono stati assegnati finanziamenti alle Aziende UsI per la realizzazione dei programmi regionali per la promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria con il coinvolgimento dei vari soggetti del territorio (Comuni, Istituti scolastici, associazionismo, ecc.).

Parimenti il Dipartimento è orientato a garantire l'erogazione dei LEA in tutti gli ambiti della prevenzione collettiva e di sanità pubblica e ad assicurare un qualificato supporto agli interlocutori istituzionali su tutte le problematiche di sanità pubblica e di sanità veterinaria. Gli interventi e le attività tipiche della sanità pubblica proseguono, pertanto, nell'impegno a:

- Realizzare e sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute in coerenza con la Legge 19/2018, adottando un approccio che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze di salute.
- Implementare in modo sistematico tutti i sistemi informativi di sanità pubblica per migliorare lo scambio dei dati e collaborare allo sviluppo di un organico sistema epidemiologico coerente con il disegno regionale e in grado di fornire tempestivi *alert* in caso di emergenze epidemiche.
- Consolidare i Programmi di screening per la prevenzione dei tumori in un'ottica di integrazione e coordinamento tra i programmi.
- Consolidare tutti i programmi vaccinali previsti dal Piano di Prevenzione vaccinale e promuovere attivamente le vaccinazioni per conseguire la maggior adesione nelle fasce di età e categorie di rischio; mettere a pieno regime l'Anagrafe vaccinale regionale garantendo tutti i flussi informativi istituzionali.
- Realizzare il Piano di sorveglianza e controllo delle malattie infettive, con riferimento anche al Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu).

- Assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica, con particolare riferimento agli eventi epidemici, comprese le emergenze di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare.
- Sviluppare attività di prevenzione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro, implementando piani mirati di prevenzione per la salute e la sicurezza dei lavoratori.
- Realizzare attività di prevenzione e controllo in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria e l'attuazione del Piano Regionale Integrato sui controlli ufficiali, volti a prevenire, eliminare o ridurre la presenza di contaminati negli alimenti di origine animale che impattano in modo diretto sulla salute del cittadino, attraverso la tracciabilità delle produzioni animali a partire dall'allevamento, il controllo sulla commercializzazione e sull'uso del farmaco veterinario, nonché sulla produzione e somministrazione di mangimi agli animali.

In **ambito metropolitano** si colloca lo sviluppo di rapporti di collaborazione nell'ambito della Sanità Pubblica con particolare riferimento all'area Veterinaria, di Epidemiologia, nonché su setting di interventi sinergici correlati al Piano Regionale della Prevenzione. In particolare, per il 2026 si richiama la redazione di **Procedura per la gestione dell'arboviroosi** e la realizzazione di formazione congiunta in tema di influenza aviaria con simulazioni sul campo.

Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute

Promozione della salute

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

Il SSR è volto a sviluppare alleanze con il mondo della scuola, del lavoro e del volontariato per moltiplicare iniziative di informazione e formazione mirate a tutte le fasce di età della popolazione, con obiettivi prioritari quali: contrasto e prevenzione dei comportamenti a rischio legati all'alimentazione, astensione dal fumo di sigaretta, prevenzione abusi alcolici e uso di sostanze psicoattive.

Per la realizzazione di tali obiettivi si fa riferimento al potenziamento dell'alleanza tra Dipartimento di Sanità pubblica e Case della Comunità attraverso il coinvolgimento di personale appositamente formato e in grado di supportare scelte di cambiamento raccordandole con la conoscenza (e la promozione attiva) delle opportunità offerte nel territorio per contrastare i comportamenti a rischio per la salute.

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

Con DGR 183/2023 è stato istituito il **Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)** e approvato il Documento contenente le proposte riguardanti la struttura, l'organizzazione e le funzioni del Sistema regionale, nonché la definizione dei nodi di tale sistema a rete.

Con DGR 2172/2023 sono stati assegnati i finanziamenti di cui all'atto aggiuntivo all'Accordo operativo sottoscritto tra Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Regione, di cui al Prot. Rep. RPI 01.12.2023.0000807.U. Nell'ambito dei finanziamenti PNRR/PNC identificati i nodi SRPS è stato garantito il rispetto delle tempistiche definite nell'Allegato 3 all'Accordo operativo di cui sopra per l'acquisizione delle attrezzature di cui all'investimento 1.1 del "Piano Nazionale Complementare PNC "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima". A prosieguo, fra le azioni del 2026 è ricompresa l'attuazione di evento formativo a livello integrato dipartimentale, in tema di clima, sostenibilità e biodiversità.

Epidemiologia e sistemi informativi

Nelle attività di prevenzione risulta strategica la disponibilità dei dati derivati dai sistemi informativi e di sorveglianza, ai fini del monitoraggio e della valutazione dei risultati. I sistemi informativi e le banche dati aggiornate regionali costituiscono un unico patrimonio informativo a supporto dei programmi di sanità pubblica. L'AUSL di Imola continuerà a garantire adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella trasmissione delle informazioni dei seguenti sistemi di sorveglianza: Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, PASSI d'Argento) e il Registro regionale di mortalità. Tra le attività di sorveglianza rispetto alle quali si chiede di migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione ci sono anche gli screening oncologici e le vaccinazioni (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time AVR-RT).

Nel 2026 si continuerà a garantire l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo il Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso, al fine di garantire l'avvio del flusso informativo verso il Registro Nazionale Tumori.

Piano di prevenzione vaccinale

Il **Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale** (PNPV 2023-2025) prevede una offerta vaccinale aziendale ricompresa interamente nei LEA per classi di età e categorie a rischio, oltre a comprendere le indicazioni di tipo organizzativo relativamente a formazione ed accesso alle prestazioni, del livello Regionale.

In continuità con gli anni precedenti, si garantirà il mantenimento delle offerte vaccinali secondo gli standard fissati a livello regionale per ottenere un andamento crescente delle coperture per le vaccinazioni raccomandate. In particolare, le azioni saranno volte a garantire:

- almeno il 95% di copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi di vita per la vaccinazione esavalente (difterite-tetano-pertosse-polio-emo-filo-epatite B).
- almeno il 95% di copertura nei bambini a 24 mesi di vita per la vaccinazione trivalente (morbillo, parotite, rosolia e varicella, per i nati dal 2017).
- andamento crescente delle coperture per le vaccinazioni raccomandate per coorte e agli utenti con patologie croniche, anche prevedendo modelli organizzativi di rete atti al rafforzamento dell'offerta;
- miglioramento dell'offerta vaccinale (influenza e pertosse) alla donna in gravidanza.
- miglioramento delle coperture vaccinali per influenza negli over sessantenni, pneumococco e herpes zoster per la coorte dei sessantacinquenni (come previsto dal PNPV), agendo sulle attività ambulatoriali e le collaborazioni dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, farmacie e armonizzare i percorsi di accesso e di erogazione (ospedalieri o territoriali ad hoc);
- i percorsi d'accesso per il mantenimento delle offerte attive e gratuite relativamente alla vaccinazione HPV.
- l'attuazione del Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita.

Nel 2026, continuerà inoltre ad essere garantito il monitoraggio degli specifici indicatori di copertura vaccinale al fine di rispettare i target regionali fissati, attivando, qualora necessarie, tutte le azioni correttive necessarie per garantire l'invio delle informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale Regionale Real Time (AVR-RT) che a sua volta alimenta l'Anagrafe Vaccinale Nazionale. In continuità con l'anno precedente, l'Azienda si impegna nella realizzazione del piano di recupero aziendale delle coperture delle prestazioni vaccinali pediatriche e per l'adulto.

Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

L'Azienda procederà ad aggiornare, ove necessario, le azioni per l'applicazione a livello locale (Piani Operativi Locali) del Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in accordo con quanto previsto dal piano regionale e nazionale, garantendo le scorte di DPI, le dotazioni di strumentazioni di laboratorio e di reagenti, l'operatività dei Laboratori di riferimento specificamente individuati e la realizzate iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari, in attesa del Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2025-2029. Si intende rafforzare anche l'attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicatione di specifiche malattie infettive, quali il morbillo, la rosolia congenita, la pertosse e la poliomielite.

Inoltre, l'Azienda prosegue nel garantire un'efficace azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie, attuando i piani regionali e nazionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate, in applicazione a quanto indicato dalla DGR 991/2023 e dalla Determinazione n. 15900 del 20 luglio 2023, al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'attivazione tempestiva dei Comuni per le misure di loro competenza.

A partire dal 2024, viene richiesto di aumentare le competenze in materia di prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da alimenti degli operatori sanitari di SISP e dei servizi preposti alla sicurezza alimentare (SIAN, SVET), attraverso iniziative mirate di formazione per migliorare la qualità della sorveglianza delle Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA) attraverso anche al ruolo di case manager del referente MTA aziendale, al fine di ridurre le criticità legate alla gestione degli eventi e di rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale ed europeo. Va inoltre migliorata la qualità della sorveglianza delle MTA avvalendosi del Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni che integra la sorveglianza di laboratorio medica e veterinaria. Si garantirà, inoltre, il consolidamento delle azioni per la piena attuazione alle indicazioni della DGR 828/2017 "Approvazione delle Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi", migliorando il processo di valutazione del rischio legionella, attraverso un approccio multidisciplinare e la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità.

In applicazione al D.M. 14 maggio 2021 e successive proroghe e DGR n. 1774 del 2 novembre 2021, l'Azienda garantirà l'effettuazione dello screening attivo e gratuito per infezione da HCV nella popolazione generale (1969-1989), nei soggetti afferenti al SerDP e nella popolazione detenuta nelle carceri.

Programmi di screening oncologici

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici l'AUSL di Imola prosegue nel mantenimento dei livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance.

Gli indicatori previsti dalla programmazione regionale riguardano la copertura ricavata dalla rilevazione puntuale regionale al 1° gennaio, che può essere considerata un proxy della copertura dell'indicatore NSG dell'anno precedente, disponibile generalmente a maggio giugno dell'anno successivo.

Proseguirà la collaborazione con i Dipartimenti di Sanità Pubblica per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni non precedentemente vaccinate e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening. Prosegue anche il percorso per l'individuazione del rischio eredo-familiare del tumore della mammella e ovaio,

garantendo la presa in carico per le persone a rischio aumentato e il debito informativo verso la Regione dei Centri Hub e Spoke. Come previsto nel programma libero screening oncologici (PL13) del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, si richiede per lo screening cervicale e mammografico il raggiungimento del valore di copertura ottimale (almeno 60% per cervice e almeno 70% per mammella) e del valore accettabile per lo screening coloretale (almeno 50%). Di seguito gli indicatori e i relativi target:

- **(IND0761)** Screening mammografico: % popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale). Valore ottimale $\geq 70\%$; valore accettabile $\geq 60\%$.
- **(IND0762)** Screening cervicale: % popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale). Valore ottimale $\geq 60\%$; valore accettabile $\geq 50\%$.
- **(IND0763)** Screening coloretale: % popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale). Valore ottimale $\geq 60\%$; valore accettabile $\geq 50\%$.
- **(P15C)** Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella e colon retto. Valore ottimale $\geq 50\%$; valore accettabile $\geq 25\%$. Per mammella: valore ottimale $\geq 60\%$; valore accettabile $\geq 35\%$.

Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

L'attività programmata di vigilanza, controllo e ispezione dei Dipartimenti di Sanità Pubblica verrà rivolta in particolare ai comparti a maggior rischio di infortunio quali edilizia, agricoltura e logistica ad alcuni rischi prioritari quali ad esempio il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico. L'obiettivo di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti, individuato per il 2025 al 7,5%, va collocato in questa cornice di riferimento, valorizzando anche attività di controllo che non prevedano accessi ispettivi in azienda. Ai fini del conseguimento di tale obiettivo si mantiene l'indicazione del contributo, tendenzialmente del 10%, da parte delle Unità Impiantistiche Antinfortunistiche (UOIA).

Il DSP, inoltre, dovrà assicurare il proseguimento dei Piani Mirati di Prevenzione, quale attività sinergica a quella di vigilanza per promuovere un'efficace tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. In quest'ambito, si prevedono sia azioni a livello regionale rivolte agli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL), sia iniziative a livello locale, con momenti di formazione specifica rivolte alle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) delle imprese coinvolte nelle progettualità in corso. Per garantire equità delle prestazioni sanitarie in materia di medicina del lavoro sul territorio, si mantiene l'obiettivo, nell'ambito dell'attività ambulatoriale specifica, dell'erogazione delle prestazioni specialistiche di medicina del lavoro, garantendo la valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzate alla emersione delle patologie occupazionali.

Prosegue l'attuazione del Piano amianto regionale (DGR 1945 del 4/12/2017) ed in particolare vengono mantenute almeno le seguenti azioni: assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti ad amianto attraverso gli ambulatori specifici del DSP; promozione della micro-raccolta di Materiali Contendenti Amianto (MCA); vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di MCA e implementazione del COR lavoratori ex-esposti ad amianto.

Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

L'Azienda è impegnata in continuità con l'anno precedente a raggiungere gli standard previsti per tutti gli indicatori ed in particolare per quanto concerne gli "indicatori sentinella regionali" che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali per la valutazione degli adempimenti LEA e quelli che riguardano attività indicate come prioritarie dal Ministero della Salute all'interno del PRI. Il livello regionale, pertanto, intende monitorare tre indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), due dei quali rientrano nel CORE, ossia nel set di indicatori che il Ministero della Salute ha scelto per valutare le regioni e precisamente:

- **(P10Z)** Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino. Target: $\geq 95\%$. Ultimo dato disponibile AUSL di Imola 2024: 100%.
- **(P11Z)** Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti", che riguarda attività di controllo su requisiti degli allevamenti a cui i cittadini sono particolarmente sensibili e di importanza strategica per avviare un percorso di miglioramento della sostenibilità della zootecnia. Target: $\geq 95\%$. Ultimo dato disponibile AUSL di Imola 2024: 100%.
- **(P12Z)** Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale. Target: $\geq 95\%$. Ultimo dato disponibile AUSL di Imola 2023: 98,67.

Si mantiene, inoltre, il monitoraggio di altri due indicatori specifici: uno relativo all'attività di prevenzione ed eradicazione della Peste Suina Africana (PSA), che rappresenta una importante emergenza, relativo alle verifiche dei livelli di biosicurezza esistenti negli allevamenti suini. Un ulteriore indicatore l'attività di supervisione in sicurezza alimentare, ricompreso fra quelli monitorati annualmente dal Ministero della Salute. Quest'ultimo indicatore è ritenuto particolarmente importante in quanto l'attività di supervisione è necessaria per garantire uniformità ed efficacia ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali, come riportato nel Regolamento 2017/625 e sottolineato dalle raccomandazioni effettuate in corso di Audit sui controlli ufficiali effettuati dalla Commissione e dal Ministero della Salute. Inoltre, in coerenza con quanto disposto dal PRI, i Dipartimenti di Sanità Pubblica devono dotarsi di una organizzazione in grado di gestire le molteplici emergenze di competenza, raccordandosi con gli Enti e Autorità competenti.

Nel 2026, inoltre, l'Azienda vede l'assunzione delle competenze per la gestione del Sistema Informativo Nazionale degli Animali da Compagnia (SINAC) con riferimento all'Anagrafe canina, che comportano l'implementazione delle relative funzioni.

Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

La tutela della salute degli operatori della sanità si realizza, nel rispetto del principio della *total worker health*, non solo attraverso l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione previste dalla norma, ma anche favorendo stili di vita sani e azioni volte al benessere. In questa ottica, oltre ad assicurare un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza degli operatori sanitari, secondo i dettati normativi previsti dal D. Lgs. 81/08 e dal D. Lgs. 101/2020, l'Azienda implementa, a regime dal 2024, l'utilizzo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale.

Inoltre, si intende rafforzare i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale e garantire la piena applicazione della DGR 351/2018 in tema di

“Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l' idoneità dell'operatore sanitario”.

L'Azienda assicurerà, altresì, la 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*), finalizzate anche alla prevenzione delle aggressioni, inserendo il tema delle molestie e violenze di genere con attuazione di azioni di sensibilizzazione anche in collaborazione con i CUG Aziendali.

AREE TRASVERSALI

La Formazione delle Professioni Sanitarie

La formazione dei futuri professionisti del sistema sanitario costituisce per l'Azienda un ambito strategico di rilevanza prioritaria, in quanto favorisce un costante processo di riflessione, aggiornamento e qualificazione delle pratiche professionali. Tale attività si colloca all'interno del consolidato rapporto di collaborazione con l'Università degli Studi di Bologna – Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche e Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie, relativamente ai cinque Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie attivi presso l'AUSL di Imola: Infermieristica, Fisioterapia, Educazione Professionale, Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro e Laurea Magistrale in Scienze delle Professioni Sanitarie della Prevenzione. Complessivamente, tali percorsi formativi comportano una presenza media annua in Azienda di circa 500 studenti.

L'AUSL di Imola conferma, in continuità con quanto attuato a partire dall'anno 2017, il proprio impegno nel qualificare il sistema della formazione universitaria e la partecipazione del personale aziendale, attraverso la valorizzazione, anche economica, della funzione tutoriale, in attuazione dell'Accordo Attuativo del 7 settembre 2017 e della successiva integrazione del 23 settembre 2020, sottoscritti tra l'Assessore alle Politiche per la Salute e le Organizzazioni Sindacali. La maturazione dell'attuale assetto organizzativo ha, inoltre, consentito, progressivamente ed in modo crescente, negli ultimi anni, l'avvio e lo sviluppo di percorsi di ricerca all'interno dei Corsi di Studio, finalizzati ad approfondire fenomeni di specifico interesse per le discipline professionalizzanti, nonché le metodologie didattiche e tutoriali adottate. In tale direzione, si conferma l'impegno dell'Azienda al consolidamento e allo sviluppo di tali attività nel corso del 2026.

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

Il servizio formazione dell'AUSL di Imola è stato sottoposto a verifica di rinnovo dell'accreditamento il 14/02/2019, ai sensi della DGR 1332/11 per la Funzione di governo aziendale della Formazione continua e DGR 1333/11 per la funzione di Provider ECM.

L'Azienda garantisce la partecipazione dei propri professionisti alle iniziative previste ed ai lavori programmati dell'Osservatorio Regionale per la Formazione continua in Sanità ed al progetto E-llaber che progetta e realizza percorsi formativi e risorse didattiche e-learning, attraverso la rete di professionisti afferenti ai provider ECM regionali, nonché al Tavolo di coordinamento dei responsabili degli Uffici formazione dei provider, luogo di confronto privilegiato per la co-costruzione di regole e metodi per l'educazione continua in medicina e per la condivisione e valorizzazione di buone pratiche. La formazione costituisce uno strumento strategico volto a rafforzare, diversificare e ampliare il patrimonio di competenze, conoscenze e abilità del personale, consentendo ai dipendenti di rispondere efficacemente a nuove e crescenti esigenze operative, di affrontare situazioni complesse e di concorrere in modo significativo al perseguimento degli obiettivi organizzativi e alla produzione di valore pubblico. In tale prospettiva, la formazione è concepita come un processo strutturato e articolato, che integra dimensioni organizzative e culturali e che sostiene lo sviluppo di una consapevole identità professionale.

Come richiamato dall'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, la formazione continua è orientata a incrementare il contributo del professionista alla performance organizzativa attraverso lo sviluppo di conoscenze, capacità e consapevolezza, ponendo al centro non il singolo individuo, bensì l'insieme delle risorse umane e delle relazioni che esse instaurano tra loro, con il sistema di lavoro e con il sistema dei risultati attesi. Per essere efficace è necessario che sia sviluppata secondo progettazioni pensate sulle caratteristiche

dell'apprendimento adulto e sui processi di cambiamento dei comportamenti, includendo nel pensiero progettuale le condizioni organizzative per accogliere i risultati della formazione e le strategie di *knowledge transfert* per ancorare i nuovi comportamenti alle pratiche quotidiane di lavoro.

Con riferimento alle modalità di erogazione, qualora l'obiettivo formativo sia lo sviluppo di apprendimenti complessi, si ritiene prioritario il ricorso a modelli di **formazione blended**, che integrano diverse metodologie e tipologie formative, prevedendo momenti di formazione in presenza, sul campo e a distanza, anche attraverso l'utilizzo delle opportunità offerte dalle tecnologie digitali.

Elemento strategico dell'intero processo formativo è la valutazione dell'efficacia degli interventi, effettuata in fase preliminare, in itinere e a posteriori. Particolare rilevanza è attribuita al trasferimento dell'apprendimento, inteso come il grado in cui le conoscenze, le capacità e le competenze, incluse quelle di natura comportamentale, acquisite attraverso i percorsi formativi vengono effettivamente applicate, generalizzate e consolidate nel tempo nei contesti organizzativi di riferimento, determinando cambiamenti duraturi nei comportamenti professionali.

Nel 2026 continua ad essere prioritario e rilevante l'impegno per completare quanto previsto dal **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**. In particolare:

- la linea d'investimento "C2-Investimento 2.2 - Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub Investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere" della Missione 6 del PNRR (DGR n. 444 del 27.03.2023) che prevede un Target di operatori sanitari ospedalieri formati pari a n. 582 entro giugno 2026 sui contenuti vincolanti dell'Allegato 5 del PNRR. Tale formazione è stata già avviata nel corso del 2024, in collaborazione con il Nucleo Operativo Rischio Infettivo aziendale ed è stata ricompresa all'interno del complessivo "Documento aziendale di programmazione del percorso formativo in tema di prevenzione e controllo dell'antibioticoresistenza (AMR) – Triennio 2024-2026", approvato con Deliberazione aziendale n. 226 del 10/11/2023;
- la linea d'investimento M6 C2 - Investimento 1.3.1 "Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati e la simulazione - Linea di attività (b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» (Potenziamento delle infrastrutture digitali e Incremento delle competenze digitali) che prevede la fruizione di iniziative formative sviluppate a livello regionale e integrate da iniziative formative mirate e specifiche a livello aziendale, per l'incremento delle competenze digitali che concorrono al rafforzamento del FSE per estendere e uniformare a livello nazionale i contenuti dei referti e documenti digitali sanitari, le funzioni e l'esperienza utente, l'alimentazione e consultazione da parte dei professionisti del SSN;
- la linea d'investimento M6 C2 - Sub intervento 2.2 (c) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Sub-misura: corso di formazione manageriale". Tale percorso, organizzato in diverse edizioni progressivamente attivate e gestito centralmente dalla Regione, della durata complessiva di 200 ore, è rivolto a dirigenti sanitari titolari di struttura, 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.

In coerenza con le trasformazioni e gli sviluppi organizzativi previsti a livello strategico, le priorità dei processi formativi riguarderanno lo sviluppo di conoscenze e competenze:

- di leadership, finalizzate a guidare e accompagnare le persone nei processi di cambiamento connessi alle transizioni in atto o da attivare;
- orientate al rafforzamento dei valori e dei principi che caratterizzano la pubblica amministrazione moderna, con particolare riferimento all'accoglienza, all'inclusione, alla parità di genere e al contrasto alla violenza, all'etica, alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché alla trasparenza e all'integrità;
- in ambito digitale e tecnologico, incluse le applicazioni di intelligenza artificiale, telemedicina, teleassistenza e telemonitoraggio, volte al miglioramento della qualità dei servizi e all'attuazione della transizione amministrativa, digitale ed ecologica;
- funzionali all'attuazione del DM 23 maggio 2022, n. 77, allo sviluppo del ruolo dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità, al potenziamento delle cure palliative e alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale in integrazione con i servizi sociali e gli stakeholder locali;
- inerenti alla gestione del rischio clinico e alla sicurezza delle cure, al fine di diffondere buone pratiche, garantire un'adeguata documentazione delle attività assistenziali e promuovere comportamenti orientati allo sviluppo di una cultura della sicurezza.

Sviluppo e diffusione delle competenze di Lean Management

Nel corso del 2025, l'Azienda ha avviato un percorso formativo esperienziale di sviluppo e diffusione delle competenze di *lean management* volto al miglioramento organizzativo e dell'efficienza operativa.

Il percorso si è incentrato sul processo logistico di richiesta, stoccaggio e distribuzione farmaci/dispositivi medici con il coinvolgimento della Direzione Farmaceutica, Direzione delle Professioni Sanitarie nonché di collaboratori rappresentanti coinvolti a vario titolo nel processo.

La prima fase della formazione si è conclusa con evidenza documentale dell'analisi e rilevazione dei flussi di logistica, le problematiche osservate e le azioni di miglioramento; nel prosieguo del 2026 è prevista una fase sperimentale con un progetto "pilota" di applicazione della metodologia LEAN nella Chirurgia Generale, fermo restando ulteriori sviluppi secondo le priorità che saranno definite.

Sistema di Controllo Interno

Con L.R. 16.7.2018 n. 9 la Regione ha modificato e integrato la L.R. 23.12.2004 n. 29 prevedendo all'art. 3 ter che "in ciascuna Azienda sanitaria è istituita la funzione di Audit interno per la verifica, il controllo, la revisione e la valutazione delle attività e delle procedure adottate, al fine di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida e indirizzi regionali nonché alle migliori pratiche". Con successiva DGR n. 1972 del 11.11.2019 la Regione ha istituito il Nucleo Audit Regionale ai sensi dell'art. 3 ter, comma 3, dalla L.R. 23.12.2004 n. 29 con compiti di impulso, raccordo e coordinamento, anche mediante la definizione di Linee Guida, in tema di implementazione e funzionamento della funzione Audit nelle Aziende Sanitarie del SSR.

L'Azienda ha attuato le citate disposizioni procedendo ad istituire la funzione di Audit interno mediante Deliberazione n. 254 del 22/12/2022 e successiva Deliberazione n. 141 del 31/07/2024, affidandola ad un Board aziendale composto da dirigenti preposti a funzioni di staff aziendali, già operanti nel settore di rischi aziendali specifici. Fra gli obiettivi in capo alle Aziende, poste dalla programmazione regionale, si richiama la Determinazione n. 18471 del 10/09/2024 con la quale la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e

Welfare della Regione ha approvato le “Linee Guida per la definizione del Sistema di Controllo Interno nelle Aziende del Servizio Sanitario Regionale ai sensi della DGR n. 1972 del 11/11/2024”, che le Aziende sono tenute ad adottare. Pertanto, con Deliberazione n.234 del 19/12/2024 l’AUSL di Imola ha adottato il documento relativo al “Sistema di controllo interno” che rappresenta l’insieme di regole, procedure, strumenti e articolazioni organizzative volto ad assicurare il conseguimento degli obiettivi aziendali, tramite un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei rischi aziendali. La formalizzazione del Sistema di Controllo Interno consente di porre le basi per la costruzione di un sistema integrato su tutti i livelli organizzativi, orientando le attività di verifica verso i soggetti appropriati in modo da rendere efficace ed efficiente l’intercettazione dei rischi e la loro tempestiva gestione.

L’architettura del Sistema di Controllo Interno comprende tre livelli di controllo articolati come segue:

Primo livello di controllo: attiene ai controlli che sono insiti nei processi operativi aziendali (c.d. autocontrolli) al fine di assicurare la corretta gestione dei rischi connaturati nelle fasi e nelle attività operative. I soggetti preposti all’individuazione e attuazione di tali controlli sono in capo ai Direttori di struttura operativa (complessa o semplice) secondo l’organigramma aziendale.

Secondo livello di controllo: attiene alle funzioni che concorrono alla definizione delle politiche di governo dei principali rischi la cui mitigazione risulta particolarmente strategica. I soggetti preposti ai controlli di secondo livello sono individuati nei Responsabili di funzioni e aree trasversali, di norma collocati in Staff alla Direzione Aziendale, secondo l’organigramma aziendale.

Terzo livello di controllo: attiene alle funzioni di Assurance e Consulenza fornita dalla funzione di Audit interno, in capo allo specifico Board Aziendale di cui alla Deliberazione n. 141/2024.

Alla luce dell’impianto sopra rappresentato, ed al fine di dare ulteriore impulso al funzionamento dei diversi livelli di controllo, nell’ottica di un sistema integrato, nel corso del 2025 è stata aggiornata, in ambito amministrativo, la mappatura dei controlli di 1° livello e la definizione dei requisiti che caratterizzano le funzioni/strutture per il secondo livello di controllo. Proseguono nel 2026, le azioni volte alla mappatura dei controlli di 1° livello e alla mappatura dei processi relativi alle funzioni di secondo livello di controllo, sulla base della programmazione del Board aziendale di Audit interno.

Funzioni tecnico-professionali, amministrative e logistiche

L’Azienda garantisce la propria partecipazione ai processi di integrazione di attività e funzioni, da realizzarsi anche attraverso la concentrazione strutturale delle funzioni tecnico-professionali, amministrative e logistiche, nell’ambito dell’Area Metropolitana di Bologna. Si richiamano gli accordi già operativi per la delega di funzioni verso l’Azienda USL di Bologna, nell’ambito dell’Amministrazione del Personale, Area Giuridica (SUMAGP) ed Area Economica (SUMAEP) e nell’ambito del Servizio Acquisti Metropolitan (SAM).

A partire dall’1.2.2024 è stata attuata l’integrazione delle funzioni aziendali di Contabilità e Finanza nel Servizio Unico Metropolitan di Contabilità e Finanza (SUMCF), secondo il modello organizzativo già in essere tra le Aziende USL di Bologna, lo IOR e l’IRCCS-Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna.

Le funzioni delegate a gestione unificata rispondono alla finalità di concentrare in un unico organo di governo attività specialistiche, standardizzare i meccanismi di integrazione e coordinamento con i servizi gestori aziendali, sviluppare le professionalità ed il livello di specializzazione.

Secondo il modello organizzativo, le funzioni di programmazione economica e di monitoraggio degli andamenti permangono a livello aziendale e sono posti in capo alla UOC Programmazione e Controlli direzionali.

SOSTENIBILITA' ECONOMICA ED EFFICIENZA OPERATIVA

Nell'ambito dell'ottimizzazione della gestione finanziaria e dell'efficienza operativa, l'AUSL di Imola è impegnata a garantire gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale e gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale. L'Azienda garantisce il rispetto delle tempistiche di trasmissione e l'accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale della gestione aziendale e delle rendicontazioni richieste dal livello ministeriale.

Per quanto concerne la gestione finanziaria, prosegue l'impegno a garantire il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi, in conformità alle disposizioni del D.lgs. 231/2002 e s.m.i. (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria). La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori sono i presupposti per pagamenti tempestivi. La trasparenza dei risultati viene garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016.

Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Con determina n. 24526 del 23/12/2021, aggiornata da ultimo con Determina n. 25120 del 19/12/2025, è stata istituita la Cabina di Regia PAC, per l'aggiornamento delle Linee Guida Regionali di cui alle deliberazioni di giunta regionale n. 1562/2017 e n. 2119/2017, con il compito di definire i criteri, i principi e la metodologia di lavoro, nell'ambito della pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all'aggiornamento del PAC per adeguamenti normativi a seguito anche dell'implementazione a livello regionale del sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC). A livello di cabina di regia vengono, inoltre, individuati i Gruppi di lavoro operativi necessari per sviluppare specifiche aree tematiche, approvati gli elaborati predisposti dai Gruppi medesimi e la verifica della loro applicabilità. L'Azienda rinnova l'impegno, nel corso del 2025, all'applicazione delle Linee Guida regionali, a partecipare alla Cabina di Regia PAC ed ai gruppi di lavoro operativi e a rafforzare i controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

In particolare, l'Azienda procederà all'aggiornamento delle proprie Procedure amministrativo-contabili che impatterà maggiormente sul Dipartimento Amministrativo-Tecnico. L'attività sarà svolta in integrazione con il Servizio Unico Metropolitan di contabilità e finanza (SUMCF).

Con riferimento ai **contratti di service**, l'Azienda si impegna a 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 con le altre Aziende sanitarie. Con riferimento ai contratti derivanti da adesioni e/o centralizzazione tale adempimento si correla alla strutturazione di aggiudicazione coerente con il quadro contabile disaggregato richiesto.

L'Azienda dovrà assicurare la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi, in applicazione della DGR 287/2015, anche in vista degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile, garantendo l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, tramite piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO,

l'applicazione della Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO_LG_RER v.0.5 del 25/10/2021) e la verifica dei dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO, finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO.

Fatturazione Elettronica

L'Azienda, in riferimento alle Linee Guida in materia di Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto della Pubblica Amministrazione (NSO) di cui al DM 7 Dicembre 2018 e successive modifiche e integrazioni, adotta, per il tramite del sistema amministrativo contabile GAAC, le regole tecniche e di tracciabilità degli Ordini e della Fatturazione elettronica per forniture di beni e servizi ed assicura adeguati controlli finalizzati applicazione del dettato normativo, assicurando l'attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica.

DDT Elettronico

Al fine di pre-acquisire i dati dal DDT elettronico, inerenti le informazioni di lotto, scadenza, seriale e UDI (in caso di Dispositivi Medici), l'Azienda prosegue nella progressiva sperimentazione dei carichi di magazzino attraverso il recupero di suddette informazioni dal documento di trasporto elettronico. Tale attività si correla e si inquadra nell'ambito dell'implementazione del codice UDI-DI dei Dispositivi Medici.

Controllo sui Farmaci

Dal 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 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. Si assicura l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo, mediante l'utilizzo della piattaforma amministrativo contabile GAAC.

Controllo sui Dispositivi Medici

Il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere, è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio". Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni tramite circolare ministeriale trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale (PG/2019/0241311) e richiesta di darne applicazione. Infine, con Circolare Ministeriale n. 7435 del 17 marzo 2020, per assicurare la corretta attribuzione dei dispositivi medici alle diverse voci di spesa, è stato specificato che è indispensabile che la struttura sanitaria o l'ente regionale che opera per suo conto, dia indicazioni specifiche ai fornitori di dispositivi medici per la compilazione delle fatture elettroniche con l'indicazione del Tipo DM del numero di repertorio e del Conto CE/SP identificato dalla struttura sanitaria. A tal fine la Circolare Ministeriale richiama gli adempimenti dell'ordine NSO e la necessità di emettere ordini elettronici con le informazioni sui DM coerenti a quanto il fornitore dovrà poi riportare sulla fattura e prevede che non si possa dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto previsto dalla normativa citata.

L'Azienda assicurerà l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo, mediante l'utilizzo della piattaforma amministrativo contabile GAAC.

Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Da luglio 2023 ha trovato applicazione il nuovo Codice dei Contratti pubblici che ha comportato importanti novità nel settore degli approvvigionamenti di beni e servizi, fra cui: snellimento delle procedure di acquisto sottosoglia comunitaria, con l'innalzamento del limite per gli affidamenti diretti; introduzione della figura del Responsabile Unico di Progetto che deve curare l'intero ciclo di vita degli approvvigionamenti; la reintroduzione dell'appalto integrato con la possibilità di aggiudicare al medesimo operatore la progettazione esecutiva e la realizzazione delle opere. Il Codice ha previsto, inoltre, interventi di qualificazione delle stazioni appaltanti per le procedure di acquisizione di forniture e servizi di importo superiore alle soglie previste per gli affidamenti diretti e per l'affidamento di lavori. Asse portante del nuovo Codice è anche la digitalizzazione di tutto l'iter procedurale degli appalti, prevista tra gli obiettivi più rilevanti del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, le cui relative norme sono entrate in vigore il 1° gennaio 2024. In questo contesto appare sempre più centrale l'utilizzo della piattaforma di e-procurement regionale SATER, attraverso la quale si gestisce la fase di affidamento ed anche gli adempimenti relativi alla fase di esecuzione, fornendo nuove opportunità di governo della spesa per beni e servizi tradotte in strumenti che consentano il monitoraggio del ciclo degli approvvigionamenti in tutte le sue fasi.

Durante il 2024 sono state completate le iniziative di acquisto legate al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza utilizzando i diversi strumenti a disposizione (convenzioni/accordi quadro nazionali, regionali e iniziative di acquisto aziendali) al fine di rispettare le scadenze previste dai diversi interventi.

L'Azienda è impegnata in un maggior coinvolgimento nelle fasi di programmazione, di gestione e di monitoraggio degli approvvigionamenti, con particolare riferimento a quelli attuati mediante centrale di committenza regionale, con l'obiettivo di perseguire un più efficace governo dei costi per l'acquisizione di beni e servizi. In tale contesto si consolida la collaborazione fra IntercentER, al fine di cogliere al meglio le opportunità legate alla digitalizzazione dei contratti e rendere sempre più efficiente l'utilizzo delle risorse, utilizzando al meglio gli strumenti di acquisto messi a disposizione dal livello regionale.

Governo ore eccedenti e fruizione delle ferie del personale del comparto

Proseguono nel 2026 le azioni volte al governo delle ore eccedenti e della fruizione delle ferie del personale del comparto nell'ambito del personale amministrativo. L'obiettivo riguarda la riduzione delle ferie residue anno precedente (comparto) con un target pari a: = < 5%.

Normativa in materia di protezione dei dati

Il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali. L'Azienda provvede a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto verrà stabilito a livello nazionale e a livello regionale.

Presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare è stato costituito il "Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR" (determinazione dirigenziale n. 20827 del 6 ottobre 2023), a cui partecipano i DPO e i referenti privacy delle Aziende sanitarie del SSR, il DPO della Regione e gli esperti privacy e informatici della Direzione Generale in questione.

L'Azienda si impegna ad applicare le indicazioni condivise dal suddetto Tavolo che riguardano principalmente il tema dell'aggiornamento delle policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto telemedicina, app. sanitarie, ecc.).

Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità

Le funzioni previste dal D.Lgs. 222/2023 recante disposizioni in materia di riqualificazione dei servizi pubblici per l'inclusione e l'accessibilità, ossia la programmazione ed adozione di strumenti atti a consentire concretamente ai cittadini affetti da disabilità la piena fruizione dei servizi, sono espletate nell'ambito dei tavoli già attivi in Azienda ed inseriti all'interno del Piano Equità aziendale, monitorato e coordinato dal Board Equità, con il coinvolgimento dei rappresentanti dei cittadini attraverso gli organismi di partecipazione aziendale (CCM -Comitato Consultivo Misto degli Utenti e CUF – Comitato Utenti e Familiari della Salute Mentale).

Nell'ottica di reciproca collaborazione e responsabilizzazione, l'Azienda è costantemente impegnata ad informare il CCM sull'offerta dei servizi sanitari, a favorire la conoscenza di documenti di programmazione regionale ed aziendale e tenere conto dei pareri espressi dal CCM volti al miglioramento della qualità dei servizi, della comunicazione esterna, dell'equità e della sicurezza delle cure, nell'ottica dei cittadini.

Il CCM dell'AUSL di Imola si incontra periodicamente (almeno 10 volte l'anno), in assemblea plenaria, oltre ad attivare sottogruppi di lavoro su tematiche specifiche, come l'accessibilità e l'orientamento all'interno delle strutture aziendali, la verifica delle segnalazioni dei cittadini e le azioni di miglioramento messe in atto, la verifica delle Carte dei Servizi aziendali, l'Accoglienza all'interno delle Case della Comunità. Il CUF si incontra con cadenza periodica almeno ogni trimestre. CCM e CUF si incontrano in assemblea congiunta almeno 2 volte l'anno su temi di interesse comune.

I Comitati sono sempre coinvolti nella progettazione dei percorsi di accessibilità e di orientamento dei cittadini all'interno delle strutture aziendali e concorrono, insieme ai servizi aziendali deputati a garantire quanto previsto dall'ex D.Lgs 222/23.

Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Con riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, nel corso del 2025, nel rispetto della programmazione regionale e degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, sub-intervento 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)”, l'Azienda ha completato le attività previste per la digitalizzazione e l'alimentazione del FSE 2.0. In particolare, sono stati resi disponibili nel Fascicolo Sanitario Elettronico tutti i documenti clinici previsti dalla programmazione regionale, sia nativi digitali sia firmati digitalmente, assicurando l'allineamento agli standard regionali e nazionali in termini di sicurezza, qualità e interoperabilità dei dati.

Nel corso del 2026 l'Azienda completerà ulteriormente il percorso di digitalizzazione, con particolare riferimento a specifiche specialità ambulatoriali a diffusione limitata e alla documentazione di Anatomia Patologica, al fine di estendere in modo omogeneo e completo la copertura documentale del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Le azioni e gli interventi previsti nell'ambito del percorso di rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica SOLE/FSE, previsti anche dal PNRR, vengono monitorate dalla Regione su piattaforma SIVER tramite i seguenti indicatori.

Alimentazione di documenti sanitaria

- **(IND1083)** % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti. Target: 85%. L'AUSL di Imola nel 2025 riporta un valore pari a 98,57% (2024: 84,64%).

Firma Digitale

- **(IND1084)** % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0. Target: 90%. L'AUSL di Imola nel 2025 riporta un valore pari a 86,85% (2024: 84,78%).
- **(IND1085)** % 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. Target: 90%. L'Azienda nel 2025 mostra un valore pari a 93,74% (2024: 86,07%).
- **(IND1086)** % 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. Target: 90%. L'Azienda nel 2025 rileva un 100% (2024: 100%).
- **(IND1087)** % 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. Target: 90%. L'Azienda nel 2025 è pari al 89,65% (2024: 85,51%).

Tecnologie Biomediche

Nel 2025 l'Azienda ha effettuato interventi di acquisizione mirati a garantire la continuità operativa dei servizi sanitari, attraverso la sostituzione di tecnologie urgenti e indifferibili rese necessarie da guasti improvvisi o da condizioni di non ulteriormente procrastinabile obsolescenza, al fine di assicurare il mantenimento dei livelli di sicurezza, efficacia e qualità delle prestazioni sanitarie. Parallelamente, è stato approvato l'intervento previsto dall'Accordo di Programma – VI fase, ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88, dedicato al rinnovo tecnologico, con particolare riferimento all'ambito chirurgico e alla specialistica ambulatoriale.

Nel corso del 2026 l'Azienda procederà all'avvio delle procedure di acquisizione, fino alla fornitura e messa in esercizio delle tecnologie previste, secondo la programmazione autorizzata.

Sul versante dei flussi informativi, proseguirà il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate, in attuazione del DM 22 aprile 2014, con particolare attenzione alla qualità delle registrazioni.

È prevista la pubblicazione e il monitoraggio dei dati relativi alle Strutture Pubbliche, nonché l'attività di controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle Strutture Private.

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB) continuerà a svolgere le proprie funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico a livello regionale, sia in ambito di sostituzione per obsolescenza funzionale, sia per potenziamento e introduzione di soluzioni tecnologiche innovative.

Sistema informativo

Il sistema informativo sanitario regionale si sta ampliando sempre di più per rispondere alle nuove e molteplici esigenze attraverso la revisione di alcune rilevazioni già esistenti, l'attivazione di nuove rilevazioni e l'integrazione di altre, al fine di garantire i flussi strategici necessari al governo del servizio sanitario regionale e mantenere gli standard qualitativi finora raggiunti.

Per l'Azienda costituisce obiettivo prioritario il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo a livello regionale.

In particolare, l'attenzione viene richiesta 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 e il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), il cui mancato rispetto in termini di contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i Direttori Generali. Si rimanda pertanto al monitoraggio dei set di indicatori su SIVER relativi alla tempestività e qualità dei dati inviati in termini di congruità e completezza delle informazioni trasmesse, rispetto ai quali l'Azienda ha sempre mostrato valori in linea con quanto atteso.

Costituirà, inoltre, attività specifica per il 2026 gli adeguamenti conseguenti alla Circolare n. 8 avente ad oggetto "Specifiche tecniche per la rilevazione dell'attività di assistenza specialistica ambulatoriale" Prot. RER 27/11/2025 1184167.U che supera la previgente Circolare n. 9/2008.

La rilevazione dell'attività specialistica avviene in tre differenti tipologie, a seconda della modulistica prescrittiva utilizzata:

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

SISTEMA DI VALUTAZIONE INTEGRATA DELLE PERFORMANCE

Il sistema di valutazione dell'AUSL di Imola è disciplinato dal "Regolamento Sistema di valutazione integrata della performance annuale, delle competenze e degli incarichi al personale", di cui alla Deliberazione n. 136 del 22/6/2018, in linea con quanto disposto in materia dall'OIV-SSR, da ultimo secondo le Linee Guida n. 1/2022, prot. RER 0641755 del 18.7.2022.

Discendente da tale impianto, si colloca la "Guida alla valutazione del personale – AUSL di Imola" (in atti Prot. 0007818 del 01/03/2022) che, nell'ambito del percorso regionale di rafforzamento del sistema integrato di valutazione del personale, ha lo scopo di illustrare, in modo chiaro e sintetico la struttura ed i contenuti del sistema di valutazione attualmente vigente in azienda, ai dipendenti sia nella veste di valutatori che di valutati.

Piano di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione 2023 2025

In riferimento alla nota in atti prot. 25312 del 26/07/2023 "Trasmissione Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione", ed in coerenza alle "Linee guida 1/2022 dell'OIV-SSR Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie" (Prot. RER 18/07/2022 0641755.U), l'AUSL di Imola ha predisposto il proprio "Piano 2023 2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione", quale percorso strutturato aziendale di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione, approvato con deliberazione n. 212 del 30/10/2023.

Il Piano fissa obiettivi specifici nel periodo triennale, la cui realizzazione viene rilevata tramite indicatori declinati nel Piano e un confronto periodico sullo stato di avanzamento e sulle eventuali criticità riscontrate.

Come da ultimo Monitoraggio del Piano di cui alla nota in atti prot. 33277 del 30/9/2025, l'AUSL di Imola sta progressivamente attuando il piano le cui azioni in essere che impattano anche nel 2026 riguardano:

Valutazione annuale del personale dirigente e personale comparto con incarico funzionale

- La configurazione in GRU delle schede di valutazione del personale dirigente e del personale del comparto IF, secondo i profili vigenti in Azienda.
- Il primo impianto delle schede obiettivi 2026, entro 31/3/2026; tale scelta è stata dettata dalla opportunità di procedere, contestualmente sotto il profilo interno, ad una standardizzazione delle macro aree e macro obiettivi, distinti tra dirigenza e comparto con incarico, al fine di rendere fruibili e più agevoli le funzionalità in capo ai singoli Valutatori.

Valutazione degli incarichi assegnati al personale

- Benchmark con altre Aziende per l'adozione di un sistema di calcolo già applicato in GRU.
- Modifica delle schede di valutazione degli incarichi.
- Aggiornamento/Modifica della regolamentazione aziendale.
- Impianto in GRU entro il 31/12/2026.

Come evidenziato nell'ambito della "Formazione", al fine di sostenere la **cultura aziendale della valutazione** ed in coerenza con il "Piano 2023 - 2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione", anche nel 2026 saranno attivate iniziative formative di rinforzo dedicate in via prioritaria ai Dirigenti con incarichi di direzione ed ai Valutatori delle Professioni Sanitarie.

Valutazione personale dirigenziale

A seguito della negoziazione di Budget, gli obiettivi assegnati alle singole strutture operative, "a cascata" vengono attribuiti al personale dirigente con incarichi di direzione ai quali vengono legati principalmente obiettivi di struttura organizzativa di rispettiva responsabilità e gli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione all'Azienda. Con riferimento ai contributi individuali dei Direttori di Dipartimento, delle Direzioni Tecniche e dei Direttori di Unità Operativa si pongono i seguenti obiettivi:

- Le azioni specifiche correlate all'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e gli obiettivi derivanti dalle Schede attuative.
- L'applicazione del Regolamento Budget aziendale con particolare riferimento al rispetto della tempistica e all'evidenza dei percorsi di condivisione interna.
- L'applicazione del Sistema di valutazione integrata delle performance e delle competenze e degli incarichi al personale, di cui alla deliberazione n. 136 del 22/06/2018, promuovendone l'applicazione e lo sviluppo nel rispetto della tempistica definita a livello aziendale.
- L'informazione sui contenuti del nuovo Codice di Comportamento.
- La stesura della Relazione di monitoraggio dell'attività gestionale della propria struttura.
- Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro.
- Eventuali ulteriori obiettivi specifici per il ruolo e ambito di attività

Per la restante dirigenza (*professional*) sono preponderanti gli obiettivi specifici individuali e di contributo alla performance della struttura di appartenenza. In particolare, per quanto riguarda i medici ospedalieri e specialisti, verrà garantito il monitoraggio e la valutazione specifica per singolo professionista in riferimento alla propria performance sulla dematerializzazione delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale e di visite di controllo (flusso ASA) e sulla dematerializzazione delle prescrizioni dematerializzate di farmaceutica (flusso AFT). Il percorso di valutazione sopra descritto viene applicato anche al personale del comparto titolare di posizione organizzativa o che svolge funzioni di coordinamento.

Valutazione personale comparto non titolare di incarico funzionale

La valutazione viene effettuata utilizzando un modulo specifico di valutazione del SW GRU Gestionale Risorse Umane Regionale già a partire dal 2018. La valutazione annuale del personale del comparto verte su un sistema di osservazione e misurazione di attività, su dimensioni organizzative della struttura di appartenenza e in base al contributo ed impegno individuale dimostrato, ai fini del riconoscimento della retribuzione di risultato ai sensi dei vigenti CIA (Contratti Integrativi Aziendali).

La valutazione annuale del personale del Comparto prende, quindi, a riferimento le seguenti aree valutative: Performance Organizzativa e Contributi individuali tramite una griglia predefinita di indicatori che descrivono i comportamenti attesi e i relativi valori di apprezzamento, rappresentati in apposita sezione della scheda individuale di valutazione annuale.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

BUDGET TRASVERSALI

I budget trasversali sono i budget economici di acquisizione dei fattori produttivi necessari all'azienda per il suo funzionamento. Ciascun budget trasversale rappresenta un sottoinsieme del budget economico generale aziendale. Il gestore di budget trasversale è responsabile dei fattori produttivi rientranti nel suo processo di acquisizione e gestione. Garantisce la corretta programmazione, l'acquisizione e il monitoraggio dei diversi fattori produttivi. Per ciascun sottoinsieme di budget trasversale è individuato un referente amministrativo, incaricato di supportare il Responsabile del budget trasversale stesso, nonché gli interlocutori quali la SSU Programmazione e Controllo Direzionale ed il SUMCF, al fine di presiedere e adempiere in modo coordinato le attività di rendicontazione dati e di monitoraggio a supporto del controllo della complessiva gestione e dell'andamento economico aziendale. Al riguardo, a seguito del passaggio al Servizio Unico Metropolitan di Contabilità e Finanza (SUMCF), i Gestori di budget economici trasversali saranno impegnati nella implementazione della infrastruttura "Bilancio Web" che supporta le comunicazioni da e verso il SUMCF e la UOC Programmazione e Controllo Direzionale.

BUDGET OPERATIVI

Gli obiettivi che costituiscono il Budget operativo aziendale possono essere obiettivi che rappresentano l'attività tipica dell'Unità operativa come: volumi di produzione, indicatori di efficienza, appropriatezza e/o indicatori relativi ad adempimenti delle Pubbliche Amministrazioni. Questi indicatori vengono sempre misurati tenendo conto anche delle risorse a disposizione rispetto alla dotazione nell'anno oggetto di valutazione. Altri indicatori invece scaturiscono dalle Linee guida aziendali e più in generale dalla programmazione regionale prevista nell'anno. Tali obiettivi possono svilupparsi in archi temporali più ampi rispetto al budget. Vengono, altresì, individuati obiettivi specifici di sviluppo e azioni che possono derivare da eventuali criticità emerse per le quali si ritiene necessario prevedere interventi adeguati.

SCHEDE BUDGET 2026 DIPARTIMENTI E DIREZIONI TECNICHE AZIENDALI

Si riportano di seguito le Schede Budget 2026 dei Dipartimenti Ospedalieri, dei Dipartimenti Territoriali, del Dipartimento Tecnico Amministrativo e delle Direzioni Tecniche.

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Metrica
03ME
PO - DIPARTIMENTO MEDICO
BDG2026_PO
Performance 2026

		Indicatore	Obiettivo	Totali		Note
				% Franchigia	100,00 Punti Totali Dirigenza	
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa					
S-01	PARAMETRI DI OFFERTA			100,00	100,00	
				28,00	6,00	
	CS-01K001	N.ro casi trattati	>= Anno 2025	5	5	0
	CS-01K004	N.ro prestazioni di specialistica ambulatoriale (ESTERNI)	>= Anno 2025	5	5	0
	CS-01K446	N.ro casi di Day Service	>= Anno 2025	5	6	0
	CS-01K002	Degenza media	<= Anno 2025	2	6	0
	CS-01K928	ICP - Indicatore Comparativo di Performance di Degenza Media (Fonte dati Reportistica Predefinita RER)	<= 1,25	0	0	0 KPI pesato UUOO
	CS-01K1297	Service ossigeno terapia e Ventilazione domiciliare: attuazione monitoraggio informatizzato e telemonitoraggio dati clinici pz con uso con cpap	>= 100	0	2	2
	CS-01K1282B	Programmazione e fruizione delle ferie dell'anno in corso	= 100	0	3	3
	CS-01K1282A	Programmazione fruizione ferie residue anni precedenti: riduzione volume	<= Anno 2025	0	1	1
S-02	COSTI DI PRODUZIONE			8,00	10,00	
	CS-02K110	Costi per beni sanitari	<= Anno 2025	2	8	10
S-03	POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA			20,00	0,00	
	CS-03K1073	% di pazienti che associano a metformina una glifozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una glifozina o un GLP-1° o un agonista recettoriale del GIP e del GLP-1 (SIVER IND1206)	>= 70	2	4	0 KPI DIMED e Medicina Interna
	CS-03K1287	% di pazienti affetti da malattia reumatica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) già in trattamento con biologico che nel primo cambio di terapia ad altro biologico impiegano anti-TNF alfa (SIVER IND1071)	>= 60	2	4	0 KPI DIMED e Gastroenterologia
	CS-03K1288	% di consumo di ustekinumab biosimilare (SIVER IND1182)	>= 50	2	0	0 KPI pesato Medicina Interna e Gastroenterologia
	CS-03K509	Riduzione del tasso di consumo di fluorochinoloni sistemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01MA) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<= Anno 2025	2	2	0
	CS-03K510	Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero (classi ATC J01) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<= Anno 2025	2	2	0
	CS-03K579	Riduzione del tasso di consumo di carbapenemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01DH) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<= Anno 2025	2	0	0 Solo monitoraggio. (Utilizzo ai sensi del prot. 42929 del 17/2/2025)
	CS-03K634	Riduzione del tasso di consumo di PPI in ambito ospedaliero (classe ATC A02BC) - DDD*100/GGDeg < Anno precedente	<= Anno 2025	0	0	0 Solo monitoraggio
	CS-03K640D	Appropriatezza utilizzo ospedaliero farmaci per la terapia del dolore. % incremento consumo tassato su 100 gg/degenza ATC N02A	>= Anno 2025	2	0	0 Solo Monitoraggio. Privilegiare il consumo dei principi attivi a maggiore costo opportunità
	CS-03K830	Impiego del etanercept biosimilare rispetto alla prescrizione complessiva per principio attivo (SIVER IND0658)	>= 95	2	2	0 KPI DIMED e Medicina Interna
	CS-03K924A	% di consumo di adalimumab biosimilare (SIVER IND0777)	>= 95	2	0	0 KPI pesato Medicina Interna e Gastroenterologia
	CS-03K917F	Governo Farmaceutica Territoriale. Monitoraggio ed interventi di appropriatezza prescrittiva sulle categoria farmacologica R03 (disturbi ostruttivi vie respiratorie), critica per consumi e spesa pesata: riduzione % scostamento della spesa pesata rispetto alla media RER	>= 15	2	2	0 KPI DIMED e Medicina Interna
	CS-03K923A	% di pazienti incidenti affetti da malattia reumatica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) con impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici (SIVER IND1183)	>= 80	2	2	0 KPI DIMED e Medicina Interna
	CS-03K1174C	Governo spesa Dispositivi Medici. Interventi di appropriatezza prescrittiva di dispositivi medici per la diabetologia verso il miglior rapporto costo opportunità: riduzione della spesa media per paziente rispetto all'anno precedente	<= Anno 2025	2	2	0

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

				Totali		100,00	100,00	
	Indicatore	Obiettivo	% Franchigia	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto			Note
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa					100,00	100,00	
S-06	GOVERNO CLINICO					2,00	0,00	
	CS-06K508B PDTA Stroke: % casi di ictus ischemico con transito in stroke care (SIVER IND718)	>=	75	2	2	0	0	Ref Medicina Interna
S-07	SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE					14,00	36,00	
	CS-07K1279A Attuazione delle funzioni relative all'Area Cronicità nell'ambito della Casa della Comunità di Imola: avvio entro Giugno e e rendicontazione attività entro Dicembre	>=	100	0	0	8	0	Obiettivo Strategico correlato al 40% delle risorse residue che confluiscono sul Fondo di risultato
	CS-07K1292 Continuità Ospedale-Territorio: lavori Tavolo Ospedale-Territorio per interventi integrati con MMG in tema di Cronicità	>=	100	0	4	0	0	
	CS-07K1317 Continuità Ospedale-Territorio: lavori Tavolo Ospedale-Territorio per confronto integrato con MMG in tema di appropriatezza prescrittiva	>=	100	0	0	0	0	KPI pesato UU.OO Referente UOC Cure Primarie
	CS-07K1293 Board Medico: partecipazione ai Board periodici settimanali per la condivisione dei posti letto messi a disposizione dal sistema Ospedale	>=	100	0	0	6	0	Obiettivo Strategico correlato al 40% delle risorse residue che confluiscono sul Fondo di risultato
	CS-07K1293A Revisione procedura di Bed Management per la definizione dei posti letto messi a disposizione dal sistema ospedale quotidianamente (cruscotto posti letto-ricoveri urgenti), finalizzato anche al contenimento dei tempi di boarding: revisione procedura entro il primo semestre e sua applicazione nel secondo semestre	>=	100	0	8	6	0	Referenti Direzione Medica e DIPROSA
	CS-07K1285A Sviluppo di modelli assistenziali innovativi: implementazione Infermiere Primary Nursing	>=	100	0	0	8	0	
	CS-07K1309 Sviluppo Infermiere Case Manager nelle aree di degenza per facilitare le ammissioni e le dimissioni difficili	>=	100	0	0	6	0	
	CS-07K820A Miglioramento Accesso Emergenza Urgenza. con più / meno di 45.000 accessi (SIVER IND775 - IND776)	>=	Anno 2025	2	2	2	2	In condivisione tra DEA e DIMED
S-08	ACCREDITAMENTO					2,00	2,00	
	CS-08K1078 Predisposizione Relazione annuale di Dipartimento e trasmissione (a Governo Clinico e Controllo di Gestione) entro marzo dell'anno successivo	<=	100	0	2	2	2	
S-11	SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI					4,00	2,00	
	CS-11K1035A Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	0	0	
	CS-11K376 Attuazione operativa adempimenti connessi alla Legge 6.11.2012 n. 190. Verifica degli adempimenti come previsto dal PIAO Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza: elaborazione relazione al 30 giugno e al 30 novembre delle azioni di prevenzione della corruzione, da inviare al Responsabile Aziendale Anticorruzione	>=	100	0	2	2	0	
S-12	GOVERNO TEMPI DI ATTESA					8,00	6,00	
	CS-12K1298 Programmazione attività ambulatoriale: continuità di apertura delle agende di prenotazione	>=	100	0	8	6	0	
S-14	PROGRAMMI AZIENDALI					0,00	2,00	
	CS-14K1179D % partecipazione formazione sul tema Procurement: target su chi non ha svolto formazione nel 2024 e 2025 (equipe di infermieri)	>=	25	2	0	2	0	
S-15	GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE					14,00	36,00	
	CS-15K1056A PPSC - Prevenzione della contenzione in ospedale. Numero episodi di contenzione / giornate di degenza (target: in riduzione rispetto all'anno precedente)	>=	100	0	2	4	0	
	CS-15K114B Adesione alle modalità corrette dell'igiene delle mani, mediante valutazione aderenza check-list dell'OMS - N.ro valutazioni conformi sul totale delle valutazioni effettuate nel dipartimento (80%)	>=	80	2	2	4	0	
	CS-15K114C Consumo di prodotti idroalcolici per 1000 giornate di degenza per l'igiene delle mani (Litri per 1000 gg degenza)	>=	30	5	2	6	0	Target: > 30L (per aree degenza) e > 70L (per Area Critica)
	CS-15K1159 PNCAR - Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza – Individuazione di almeno un "medico facilitatore URA" per ciascuna Unità Operativa di degenza e adesione agli eventi formativi per la prevenzione dell'Antimicrobico-Resistenza (AMR)	>=	100	0	2	0	0	
	CS-15K1163B Partecipazione corso formativo in tema di Prevenzione e Controllo dell'Antibioticoresistenza (AMR). Piano Formazione 2024-2026: % operatori sanitari che hanno completato il Modulo B+C (PNRR)	>=	100	2	2	4	0	
	CS-15K122B PPSC - Monitoraggio delle lesioni da pressione. Numero pazienti che sviluppano lesioni in corso di ricovero / totale dei ricoveri per 100. Riduzione rispetto all'anno precedente	>=	100	0	0	6	0	
	CS-15K566B Piano Prevenzione Cadute - Cadute per 1.000 giornate di degenza (target: in riduzione rispetto all'anno precedente)	>=	100	0	2	6	0	
	CS-15K567A PPSC - Procedura DocWeb "Gestione del rischio clinico" (Incident Reporting) - Alimentazione data base regionale	>=	100	0	2	6	0	

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Metrica
03CH
PO - DIPARTIMENTO CHIRURGICO
BDG2026_PO
Performance 2026

		Indicatore	Obiettivo	Totali % Franchigia	100,00	100,00	Note	
					Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto		
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa						100,00	100,00
S-01	PARAMETRI DI OFFERTA						25,00	27,00
	CS-01K003	N.ro interventi chirurgici	>=	Anno 2025	5	5	0	
	CS-01K004	N.ro prestazioni di specialistica ambulatoriale (ESTERNI)	>=	Anno 2025	0	5	0	
	CS-01K1168C	Chirurgia robotica: garantire appropriatezza di utilizzo, rispetto dei volumi di programmazione e monitoraggio bimestrale attività e costi	>=	100	0	4	10	
	CS-01K554	Efficienza Blocco Operatorio con particolare riferimento ai criteri di accesso per gli interventi in urgenza e in elezione - monitoraggio trimestrale	>=	100	0	4	10	
	CS-01K621	Percentuale tagli cesarei primari (SIVER IND NSG H17C)	<=	15	2	0	0 KPI pesato UO	
	CS-01K643	Rapporto tra DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza	<=	0,15	2	3	0	
	CS-01K928	ICP - Indicatore Comparativo di Performance di Degenza Media (Fonte dati Reportistica Predefinita RER)	<=	1,25	0	0	0 KPI pesato UU.OO	
	CS-01K1294	Sviluppo ambulatorio pavimento pelvico in collaborazione con urologia, ginecologia e chirurgia generale: consolidamento casi trattati	>=	100	0	0	3 KPI pesato UU.OO	
	CS-01K1296	Prostatectomie radicali (cod. 60.5) in RAS (cod. 60.5) / totale prostatectomie	>=	90	2	0	0 KPI pesato UO	
	CS-01K1282B	Programmazione e fruizione delle ferie dell'anno in corso	=	100	0	3	3	
	CS-01K1282A	Programmazione fruizione ferie residue anni precedenti: riduzione volume	<=	Anno 2025	0	1	1	
S-02	COSTI DI PRODUZIONE						6,00	10,00
	CS-02K110	Costi per beni sanitari	<=	Anno 2025	2	6	10	
S-03	POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA						4,00	0,00
	CS-03K1174	Governo spesa Dispositivi Medici. Rimodulazione mix di consumi di dispositivi protesici e impiantabili (protesi d'anca e di ginocchio) verso il miglior rapporto costo opportunità: riduzione della spesa media per paziente	<=	Anno 2025	2	0	0 KPI pesato UO	
	CS-03K509	Riduzione del tasso di consumo di fluorochinoloni sistemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01MA) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2025	2	2	0	
	CS-03K510	Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero (classi ATC J01) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2025	2	2	0	
	CS-03K579	Riduzione del tasso di consumo di carbapenemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01DH) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	2	2	0	0 Solo monitoraggio. (Utilizzo ai sensi del prot. 42929 del 17/2/2025)	
	CS-03K634	Riduzione del tasso di consumo di PPI in ambito ospedaliero (classe ATC A02BC) - DDD*100/GGDeg < Anno precedente	<=	Anno 2025	0	0	0 Solo monitoraggio	
	CS-03K640D	Appropriatezza utilizzo ospedaliero farmaci per la terapia del dolore. % incremento consumo tassato su 100 gg/degenza ATC N02A	>=	Anno 2025	2	0	0 Solo Monitoraggio 0 Privilegiare il consumo dei principi attivi a maggiore costo opportunità	
S-06	GOVERNO CLINICO						8,00	0,00
	CS-06K119	PDTA frattura femore. % pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario (SIVER NSG IND1013)	>=	Anno 2025	2	4	0	
	CS-06K642	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a 3 gg (SIVER IND NSG H05Z)	>=	90	2	4	0	

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

		Indicatore	Obiettivo	% Franchigia	Totali		Note
					Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa				100,00	100,00	
S-07	SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE				5,00	24,00	
	CS-07K1223A	Attuazione Accordo di collaborazione con AOU Bologna, in campo urologico per interventi con tecnica HOLEP e litotrixxia: secondo la programmazione definita	>=	100	0	5	0
	CS-07K1300	Board chirurgico: partecipazione ai Board periodici per la programmazione stabile e strutturata delle note operatorie con frequenza settimanale	>=	100	0	0	8 Obiettivo Strategico correlato al 40% delle risorse residue che confluiscono sul Fondo di risultato
	CS-07K1311	Gestione dei percorsi specialistici in urgenza: garanzia continuità apertura nei piani di lavoro	>=	100	0	0	0 Obiettivo Strategico correlato al 40% delle risorse residue che confluiscono sul Fondo di risultato
	CS-07K1309	Sviluppo Infermiere Case Manager nelle aree di degenza per facilitare le ammissioni e le dimissioni difficili	>=	100	0	0	6
	CS-07K1317	Continuità Ospedale-Territorio: lavori Tavolo Ospedale-Territorio per confronto integrato con MMG in tema di appropriatezza prescrittiva	>=	100	0	0	0 KPI pesato UJ.OO Referente KPI UOC Cure Primarie
	CS-07K1267B	LEAN management: progetto pilota di applicazione della metodologia LEAN nella chirurgia generale. Rendicontazione stato avanzamento lavori a giugno 2026 ed esiti a dicembre 2026	>=	100	10	0	6
	CS-07K1301	Progetto percorso tumore prostata: definizione della procedura del percorso diagnostico terapeutico; stesura entro dicembre	>=	100	0	0	4 Referente KPI SSD Governo Clinico KPI pesato UO
S-08	ACCREDITAMENTO					2,00	2,00
	CS-08K1078	Predisposizione Relazione annuale di Dipartimento e trasmissione (a Governo Clinico e Controllo di Gestione) entro marzo dell'anno successivo	>=	100	10	2	2
S-11	SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI					4,00	2,00
	CS-11K1035A	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	0
	CS-11K376	Attuazione operativa adempimenti connessi alla Legge 6.11.2012 n. 190. Verifica degli adempimenti come previsto dal PIAO Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza: elaborazione relazione al 30 giugno e al 30 novembre delle azioni di prevenzione della corruzione, da inviare al Responsabile Aziendale Anticorruzione	>=	100	0	2	2
S-12	GOVERNO TEMPI DI ATTESA					28,00	6,00
	CS-12K1298	Programmazione attività ambulatoriale: continuità di apertura delle agende di prenotazione	>=	100	0	6	2
	CS-12K1299	Monitoraggio e manutenzione progressiva delle LAT degli interventi programmati	>=	100	0	6	4 Referente Direzione Medica
	CS-12K647D	Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità (SIVER IND1016)	>=	85	2	4	0
	CS-12K647H	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità (SIVER IND1015)	>=	90	2	4	0
	CS-12K647L	Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità (SIVER IND1018)	>=	75	2	4	0
	CS-12K647M	Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità (SIVER IND980)	>=	80	2	4	0
S-14	PROGRAMMI AZIENDALI					0,00	2,00
	CS-14K1179D	% partecipazione formazione sul tema Procurement: target su chi non ha svolto formazione nel 2024 e 2025 (equipe di infermieri)	>=	25	2	0	2

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

				Totali		100,00	100,00	
	Indicatore	Obiettivo	% Franchigia	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note		
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa			100,00	100,00			
S-15	GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE			18,00	27,00			
	CS-15K1056A	PPSC - Prevenzione della contenzione in ospedale. Numero episodi di contenzione / giornate di degenza (target: in riduzione rispetto all'anno precedente)	>=	100	0	2	3	
	CS-15K114B	Adesione alle modalità corrette dell'igiene delle mani, mediante valutazione aderenza check-list dell'OMS - N.ro valutazioni conformi sul totale delle valutazioni effettuate nel dipartimento (80%)	>=	80	0	2	3	
	CS-15K114C	Consumo di prodotti idroalcolici per 1000 giornate di degenza per l'igiene delle mani (Litri per 1000 gg degenza)	>=	30	5	2	3	Target: > 30L (per aree degenza) e > 70L (per Area Critica)
	CS-15K1159	PNCAR - Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza – Individuazione di almeno un "medico facilitatore URA" per ciascuna Unità Operativa di degenza e adesione agli eventi formativi per la prevenzione dell'Antimicrobico-Resistenza (AMR)	>=	100	0	2	0	
	CS-15K1163B	Partecipazione corso formativo in tema di Prevenzione e Controllo dell'Antibioticoresistenza (AMR). Piano Formazione 2024-2026: % operatori sanitari che hanno completato il Modulo B+C (PNRR)	>=	100	2	2	3	
	CS-15K448B	PPSC - Adesione al Progetto OSSERVARE per la verifica della corretta applicazione della check list SSCL	>=	30	5	0	3	
	CS-15K462D	PPSC - Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza. Durata follow-up SICHER: giorni di follow-up totali / numero di interventi (oggetto di sorveglianza): > anno precedente	>=	100	0	4	4	
	CS-15K566B	Piano Prevenzione Cadute - Cadute per 1.000 giornate di degenza (target: in riduzione rispetto all'anno precedente)	>=	100	0	2	4	
	CS-15K567A	PPSC - Procedura DocWeb "Gestione del rischio clinico" (Incident Reporting) - Alimentazione data base regionale	>=	100	2	2	4	

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Metrica
03EU
PO - DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE
BDG2026_PO
Performance 2026

	Indicatore	Obiettivo	%	Totali		Note	
				% Franchigia	Punti Totali Dirigenza		Punti Totali Comparto
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa				100,00	100,00	
S-01	PARAMETRI DI OFFERTA				24,00	4,00	
CS-01K001	N.ro casi trattati	>=	Anno 2025	5	5	0	
CS-01K016	N.ro prestazioni specialistica ambulatoriale (Cardiologia - Anestesia)	>=	Anno 2025	5	5	0	
CS-01K018	N.ro prestazioni specialistica ambulatoriale (Radiologia)	>=	Anno 2025	5	5	0	
CS-01K1229	Diagnostica di alta complessità. Consolidamento volumi di produzione di prestazioni di diagnostica di Coronaro TAC e Cardio RM	>=	Anno 2025	5	5	0	
CS-01K1282B	Programmazione e fruizione delle ferie dell'anno in corso	=	100	0	3	3	
CS-01K1282A	Programmazione fruizione ferie residue anni precedenti: riduzione volume	<=	Anno 2025	0	1	1	
S-02	COSTI DI PRODUZIONE				8,00	12,00	
CS-02K110	Costi per beni sanitari	<=	Anno 2025	2	8	12	
S-03	POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA				8,00	0,00	
CS-03K1289	Nuovi anticoagulanti orali (DOAC) % di pazienti trattati con i farmaci a miglior rapporto costo/opportunità	>=	70	2	4	0	KPI DEA CARDIOLOGIA
CS-03K509	Riduzione del tasso di consumo di fluorochinoloni sistemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01MA) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2025	0	2	0	
CS-03K510	Riduzione del tasso di consumo di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero (classi ATC J01) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2025	0	2	0	
CS-03K579	Riduzione del tasso di consumo di carbapenemici in ambito ospedaliero (classe ATC J01DH) - DDD per 100/GGDeg <Anno precedente	<=	Anno 2025	0	0	0	Solo monitoraggio. (Utilizzo ai sensi del prot. 42929 del 17/2/2025)
CS-03K634	Riduzione del tasso di consumo di PPI in ambito ospedaliero (classe ATC A02BC) - DDD*100/GGDeg < Anno precedente	<=	Anno 2025	0	0	0	Solo monitoraggio
CS-03K640D	Appropriatezza utilizzo ospedaliero farmaci per la terapia del dolore. % incremento consumo tassato su 100 gg/degenza ATC N02A	>=	Anno 2025	2	0	0	Solo Monitoraggio. Privilegiare il consumo dei principi attivi a maggiore costo opportunità
S-06	GOVERNO CLINICO				12,00	0,00	
CS-06K119	PDTA frattura femore. % pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario (SIVER NSG IND1013)	>=	Anno 2025	2	6	0	
CS-06K119A	Percorso aziendale frattura femore. Consolidamento e attuazione del percorso di preparazione del paziente età 65+ con diagnosi di frattura del femore da operare entro 48 ore	>=	100	0	6	0	Referente KPI DMP

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

	Indicatore	Obiettivo	% Franchigia	Totali		Note
				100,00 Punti Totali Dirigenza	100,00 Punti Totali Comparto	
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa					
S-07	SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE			100,00	100,00	
				20,00	36,00	
CS-07K1293	Board Medico: partecipazione ai Board periodici settimanali per la condivisione dei posti letto messi a disposizione dal sistema Ospedale	>=	100	0	6	Obiettivo Strategico correlato al 40% delle risorse residue che confluiscono sul Fondo di risultato
CS-07K1293A	Revisione procedura di Bed Management per la definizione dei posti letto messi a disposizione dal sistema ospedale quotidianamente (cruscotto posti letto-ricoveri urgenti), finalizzato anche al contenimento dei tempi di boarding: revisione procedura entro il primo semestre e sua applicazione nel secondo semestre	>=	100	0	8	Referenti Direzione Medica e DIPROSA
CS-07K1300	Board chirurgico: partecipazione ai Board periodici per la programmazione stabile e strutturata delle note operatorie con frequenza settimanale	>=	100	0	0	Obiettivo Strategico correlato al 40% delle risorse residue che confluiscono sul Fondo di risultato
CS-07K1309	Sviluppo Infermiere Case Manager nelle aree di degenza per facilitare le ammissioni e le dimissioni difficili	>=	100	0	8	
CS-07K1314	Piano di Sovraffollamento del Pronto Soccorso: aggiornamento	>=	100	0	6	Referente KPI DMP
CS-07K1279A	Attuazione delle funzioni relative all'Area Cronicità nell'ambito della Casa della Comunità di Imola: avvio entro Giugno e rendicontazione attività entro Dicembre	>=	100	0	4	Obiettivo Strategico correlato al 40% delle risorse residue che confluiscono sul Fondo di risultato
CS-07K820A	Miglioramento Accesso Emergenza Urgenza. % accessi con permanenza < 6 + 1 ore in PS con più / meno di 45.000 accessi (SIVER IND775 - IND776)	>=	Anno 2025	2	4	In condivisione tra DEA e DIMED
S-08	ACCREDITAMENTO			2,00	2,00	
CS-08K1078	Predisposizione Relazione annuale di Dipartimento e trasmissione (a Governo Clinico e Controllo di Gestione) entro marzo dell'anno successivo	>=	100	10	2	
S-11	SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI			4,00	2,00	
CS-11K1035A	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	0	
CS-11K376	Attuazione operativa adempimenti connessi alla Legge 6.11.2012 n. 190. Verifica degli adempimenti come previsto dal PIAO Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza: elaborazione relazione al 30 giugno e al 30 novembre delle azioni di prevenzione della corruzione, da inviare al Responsabile Aziendale Anticorruzione	>=	100	0	2	
S-12	GOVERNO TEMPI DI ATTESA			8,00	6,00	
CS-12K1298	Programmazione attività ambulatoriale: continuità di apertura delle agende di prenotazione	>=	100	0	6	
S-14	PROGRAMMI AZIENDALI			0,00	2,00	
CS-14K1179D	% partecipazione formazione sul tema Procurement: target su chi non ha svolto formazione nel 2024 e 2025 (equipe di infermieri)	>=	25	2	2	
S-15	GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE			14,00	36,00	
CS-15K1056A	PPSC - Prevenzione della contenzione in ospedale. Numero episodi di contenzione / giornate di degenza (target: in riduzione rispetto all'anno precedente)	>=	100	0	4	
CS-15K114B	Adesione alle modalità corrette dell'igiene delle mani, mediante valutazione aderenza check-list dell'OMS - N.ro valutazioni conformi sul totale delle valutazioni effettuate nel dipartimento (80%)	>=	80	0	4	
CS-15K114C	Consumo di prodotti idroalcolici per 1000 giornate di degenza per l'igiene delle mani (Litri per 1000 gg degenza)	>=	30	5	6	Target: > 30L (per aree degenza) e > 70L (per Area Critica)
CS-15K1159	PNCAR - Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza – Individuazione di almeno un "medico facilitatore URA" per ciascuna Unità Operativa di degenza e adesione agli eventi formativi per la prevenzione dell'Antimicrobico-Resistenza (AMR)	>=	100	0	0	
CS-15K1163B	Partecipazione corso formativo in tema di Prevenzione e Controllo dell'Antibioticoresistenza (AMR). Piano Formazione 2024-2026: % operatori sanitari che hanno completato il Modulo B+C (PNRR)	>=	100	2	4	
CS-15K122B	PPSC - Monitoraggio delle lesioni da pressione. Numero pazienti che sviluppano lesioni in corso di ricovero / totale dei ricoveri per 100. Riduzione rispetto all'anno precedente	>=	100	0	6	
CS-15K448B	PPSC - Adesione al Progetto OSSERVARE per la verifica della corretta applicazione della check list SSCL	>=	30	5	4	
CS-15K566B	Piano Prevenzione Cadute - Cadute per 1.000 giornate di degenza (target: in riduzione rispetto all'anno precedente)	>=	100	0	4	
CS-15K567A	PPSC - Procedura DocWeb "Gestione del rischio clinico" (Incident Reporting) - Alimentazione data base regionale	>=	100	2	4	

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Metrica
04MB
DIPARTIMENTO DELLA CONTINUITA' E DELLE CURE PRIMARIE
BDG2026_PO
Performance 2026

	Indicatore	Obiettivo	Totali % Franchigia	Totali		Note
				Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa			100,00	100,00	
S-01	PARAMETRI DI OFFERTA			24,00	30,00	
CS-01K004	N.ro prestazioni di specialistica ambulatoriale (ESTERNI)	>= Anno 2025	5	6	0	
CS-01K075A	Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI - PNRR (SIVER IND0907)	>= Anno 2025	5	4	6	
CS-01K679	N.ro dimissioni con attivazione ADI entro 3 giorni dalla dimissione su totale dimissioni segnalate con attivazione ADI (SIVER IND0289)	>= 50	2	4	6	
CS-01K771A	Consultori familiari. % allattamento completo a tre mesi (SIVER IND0526) >= anno precedente	>= Anno 2025	2	0	2	
CS-01K771B	Consultori familiari. % allattamento completo a cinque mesi (SIVER IND0527) >= anno precedente	>= Anno 2025	2	0	2	
CS-01K956	Funzione di care management: potenziamento gestione infermieristica dei pazienti trattati a domicilio con prescrizione di farmaci e dispositivi di tipo respiratorio e per la nutrizione enterale. % pz presi in carico sul totale	>= 80	2	0	4	
CS-01K1294	Sviluppo ambulatorio pavimento pelvico in collaborazione con urologia, ginecologia e chirurgia generale: consolidamento casi trattati	>= 100	0	0	3	
CS-01K1297	Service ossigeno terapia e Ventilazione domiciliare: attuazione monitoraggio informatizzato e telemonitoraggio dati clinici pz con uso con cpap	>= 100	0	6	3	
CS-01K1282B	Programmazione e fruizione delle ferie dell'anno in corso	= 100	0	3	3	
CS-01K1282A	Programmazione fruizione ferie residue anni precedenti: riduzione volume	<= Anno 2025	0	1	1	
S-02	COSTI DI PRODUZIONE			10,00	12,00	
CS-02K110	Costi per beni sanitari	<= Anno 2025	2	10	12	
S-03	POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA			12,00	0,00	
CS-03K1174B	Governo spesa Dispositivi Medici. Interventi di appropriatezza prescrittiva di dispositivi medici di alta tecnologia in assistenza integrativa per la diabetologia: riduzione costo paziente vs media RER (spesa pesata per 100 pazienti diabetici (rpt flusso regionale DIME)	>= 100	5	6	0	
CS-03K917E	Governo Farmaceutica Territoriale. Monitoraggio ed interventi di appropriatezza prescrittiva sulle categorie farmacologiche critiche per consumi e spesa, in collaborazione con l'Organismo di verifica appropriatezza prescrittiva dei MMG: riduzione % scostamento spesa netta pro capite aziendale verso spesa media netta pro capite regionale	<= 10	2	6	0	
S-05	SVILUPPO CURE INTERMEDIE			24,00	19,00	
CS-05K1219A	Centro Assistenza e Urgenza (CAU). Monitoraggio periodico attività specifica e del contesto territoriale di riferimento: reportistica trimestrale	>= 100	0	8	4	
CS-05K1291	Pieno funzionamento delle COT nella gestione delle transizioni. Evidenza numero di transizioni gestite per tipologia di transizione (ospedale-territorio; territorio-territorio; territorio-ospedale): monitoraggio trimestrale	>= 100	0	6	6	
CS-05K1274A	Dimissioni protette. Aggiornamento Procedura "dimissione protetta"	>= 100	0	8	6	Ref KPI UOS Geriatria Territoriale
CS-05K1275A	Partecipazione gruppi tecnici di lavoro sul PUA a livello metropolitano e regionale e assolvimento dei relativi debiti informativi in collaborazione con ASP	>= 100	0	0	0	Ref DASS solo monitoraggio
CS-05K1221	Rete Locale Cure Palliative (RLCP). Impegno alla organizzazione di percorsi comuni nell'ambito della Rete Metropolitana Cure Palliative Pediatriche (CPP), per la gestione di casi pediatrici affetti da patologia cronica complessa e lo sviluppo di strumenti comuni di formazione e di continuità (contattabilità telefonica, reperibilità)	>= 100	0	2	3	
CS-05K1280	Sviluppo Cure Palliative nell'ambito delle Residenze per Anziani, in collaborazione tra SSD Cure Palliative e Geriatria Territoriale. Definizione di Procedura integrata con le CRA	>= 100	0	0	0	KPI pesato UO
CS-05K758	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore (SIVER NSG D30Z)	>= 50	2	0	0	KPI pesato UO
CS-05K758A	Rete locale cure palliative. Numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore sul numero dei deceduti per causa di tumore. Variazione % rispetto all'anno precedente (SIVER IND0747)	>= 5	2	0	0	KPI pesato UO

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

		Indicatore	Obiettivo	Totali		100,00	100,00	Note
				% Franchigia	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto		
C		AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa				100,00	100,00	
S-06		GOVERNO CLINICO				0,00	3,00	
	CS-06K508	PDT Stroke: presa in carico precoce del pz con ictus da parte del fisioterapista - entro 24 ore dalla consulenza fisiatrica (Fonte dati: UO)	>=	75	2	0	3	
S-07		SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE				18,00	26,00	
	CS-07K1106E	Sviluppo e riorganizzazione area Medicina Riabilitativa. Fisioterapista di comunità: attività di monitoraggio sperimentale di pazienti a domicilio. Report periodici	>=	100	0	4	4	
	CS-07K1178A	Infermiere di Famiglia e Comunità. Sviluppo modello di figura integrata nei processi di presa in carico multidisciplinare tramite interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario di pazienti fragili e cronici	>=	100	0	0	4	In base alle risorse disponibili
	CS-07K1276A	Partecipazione coordinamento regionale salute migranti e assolvimento debiti informativi cartella migranti	>=	100	0	0	0	Ref DASS solo monitoraggio
	CS-07K1279A	Attuazione delle funzioni relative all'Area Cronicità nell'ambito della Casa della Comunità di Imola: avvio entro Giugno e e rendicontazione attività entro Dicembre	<=	180	10	0	6	Obiettivo Strategico correlato al 40% delle risorse residue che confluiscono sul Fondo di risultato
	CS-07K1293	Board Medico: partecipazione ai Board periodici settimanali per la condivisione dei posti letto messi a disposizione dal sistema Ospedale	>=	100	0	0	4	Obiettivo Strategico correlato al 40% delle risorse residue che confluiscono sul Fondo di risultato
	CS-07K1292	Continuità Ospedale-Territorio: lavori Tavolo Ospedale-Territorio per interventi integrati con MMG in tema di Cronicità	>=	100	0	8	4	
	CS-07K1317	Continuità Ospedale-Territorio: lavori Tavolo Ospedale-Territorio per confronto integrato con MMG in tema di appropriatezza prescrittiva	>=	100	0	0	4	KPI pesato UO Referente UOC Cure Primarie
	CS-07K1313	Partecipazione e coordinamento, in sinergia con il RUA, del tavolo Aziendale dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale istituito come da indicazioni regionali (Prot. 13/01/2026.0019522.U)	>=	100	0	0	0	KPI pesato UO
	CS-07K1295	Applicazione Accordi Integrativi Regionali per la Medicina generale, con particolare riferimento alla riorganizzazione delle cure primarie attraverso la creazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)	>=	100	0	6	0	
S-08		ACCREDITAMENTO				2,00	2,00	
	CS-08K1078	Predisposizione Relazione annuale di Dipartimento e trasmissione (a Governo Clinico e Controllo di Gestione) entro marzo dell'anno successivo	<=	100	0	2	2	
S-11		SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI				4,00	2,00	
	CS-11K1035A	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	0	
	CS-11K376	Attuazione operativa adempimenti connessi alla Legge 6.11.2012 n. 190. Verifica degli adempimenti come previsto dal PIAO Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza: elaborazione relazione al 30 giugno e al 30 novembre delle azioni di prevenzione della corruzione, da inviare al Responsabile Aziendale Anticorruzione	>=	100	0	2	2	
S-15		GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE				6,00	6,00	
	CS-15K114B	Adesione alle modalità corrette dell'igiene delle mani, mediante valutazione aderenza check-list dell'OMS - N.ro valutazioni conformi sul totale delle valutazioni effettuate nel dipartimento (80%)	>=	80	0	2	2	
	CS-15K114C	Consumo di prodotti idroalcolici per 1000 giornate di degenza per l'igiene delle mani (Litri per 1000 gg degenza)	>=	30	5	2	2	Target: > 30L (per aree degenza) e > 70L (per Area Critica)
	CS-15K567A	PPSC - Procedura DocWeb "Gestione del rischio clinico" (Incident Reporting) - Alimentazione data base regionale	>=	100	2	2	2	

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Metrica

06SM

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIP. PATOLOGICHE

BDG2026_PO

Performance 2026

						Totali		
		Indicatore	Obiettivo		% Franchigia	Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	Note
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa					100,00	100,00	
S-01	PARAMETRI DI OFFERTA					44,00	24,00	
	CS-01K054	Totale prime visite Dipendenze Patologiche (Fonte dati: UO)	>=	Anno 2025	5	6	0	
	CS-01K055	Totale prime visite NPIA (Fonte dati: UO)	>=	Anno 2025	5	6	0	
	CS-01K056	Totale prime visite CSM (Fonte dati: UO)	>=	Anno 2025	5	6	0	
	CS-01K1182	Valorizzazione dei trattamenti Residenziali Semiresidenziali correttamente inseriti nella cartella CURE: corrispondenza costi / flussi informativi	>=	100	2	4	0	In collaborazione con Controllo di Gestione
	CS-01K1290	Numero utenti ai quali è stato proposto lo screening per HCV - HIV- HBV sul numero totale di utenti target sul rischio	>=	Anno 2025	2	4	10	
	CS-01K1308	% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche (SIVER NSG D27C)	<=	6,9	2	6	0	
	CS-01K588A	Governo Bilancio Economico Aziendale. Monitoraggio struttura dei costi e andamento economico secondo gli obiettivi regionali di spesa assegnati. Stato di avanzamento bimestrale	>=	100	0	6	10	
	CS-01K774B	N.ro minori con diagnosi di disturbo dello spettro dell'autismo (ASD) in fascia di età 0-6 anni a cui è stato proposto Intervento abilitativo diretto ambulatoriale settimanale o Supervisione Comportamentale Aba (Progetto di Consulenza Comportamentale Aba della UOCNPIA) o entrambi sul totale	>=	Anno 2025	5	2	0	
	CS-01K1282B	Programmazione e fruizione delle ferie dell'anno in corso	=	100	0	3	3	
	CS-01K1282A	Programmazione fruizione ferie residue anni precedenti: riduzione volume	<=	Anno 2025	0	1	1	
S-02	COSTI DI PRODUZIONE					8,00	12,00	
	CS-02K110	Costi per beni sanitari	<=	Anno 2025	2	8	12	
S-07	SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE					22,00	42,00	
	CS-07K1272	Rete residenzialità psichiatriche. Rimodulazione offerta residenziale con qualificazione di una Residenza "RTR-E Franco Basaglia con modulo RTR-I Imola"- monitoraggio trimestrale attività	>=	100	0	4	10	
	CS-07K1273A	Rete semiresidenziale psichiatrica: gestione del Centro diurno psichiatria adulti: monitoraggio trimestrale attività	>=	100	0	6	10	
	CS-07K1307	Integrazioni funzionali nell'ambito della Casa della Comunità. Sperimentazione di uno specifico percorso di coinvolgimento dei Servizi di Salute mentale, Dipendenze patologiche, NPIA e Psicologia di Comunità	>=	100	0	6	12	
	CS-07K1310	Definizione e applicazione Protocollo tra AUSL e Comune per accertamenti TSO. Definizione protocollo entro I semestre 2026; applicazione dal secondo semestre 2026	>=	100	0	6	10	
	CS-07K1312	Riorganizzazione funzionale del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche: omogeneo utilizzo della cartella clinica CURE	>=	100	0	0	0	Obiettivo Strategico correlato al 40% delle risorse residue che confluiscono sul Fondo di risultato
S-08	ACCREDITAMENTO					2,00	2,00	
	CS-08K1078	Predisposizione Relazione annuale di Dipartimento e trasmissione (a Governo Clinico e Controllo di Gestione) entro marzo dell'anno successivo	>=	100	10	2	2	

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

	Indicatore	Obiettivo	% Franchigia	Totali		Note
				Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa			100,00	100,00	
S-09	PROGRAMMI DI AREA VASTA / REGIONALI / METROPOLITANI			8,00	0,00	
CS-09K623A	Percorsi terapeutici riabilitativi personalizzati. Nuovi progetti con Budget di salute attivati nell'anno dopo valutazione multidisciplinare e multiprofessionale AUSL e Servizi sociali degli Enti locali / Nuovi progetti con Budget di salute attivati nell'anno (Fonte: rendicontazione DSM-DP sul fondo regionale salute mentale)	>=	30	2	8	0
S-10	PIANO REGIONALE PREVENZIONE			6,00	12,00	
CS-10K1085A	Piano Regionale Prevenzione. Piano Regionale "ponte" verso il PRP 2027 2030: realizzazione obiettivi individuati per l'anno in corso	>=	100	0	6	12
S-11	SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI			4,00	0,00	
CS-11K1035A	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	0
CS-11K376	Attuazione operativa adempimenti connessi alla Legge 6.11.2012 n. 190. Verifica degli adempimenti come previsto dal PIAO Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza: elaborazione relazione al 30 giugno e al 30 novembre delle azioni di prevenzione della corruzione, da inviare al Responsabile Aziendale Anticorruzione	>=	100	0	2	0
S-15	GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE			6,00	8,00	
CS-15K1159	PNCAR - Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza – Individuazione di almeno un "medico facilitatore URA" per ciascuna Unità Operativa di degenza e adesione agli eventi formativi per la prevenzione dell'Antimicrobico-Resistenza (AMR)	>=	100	0	2	0
CS-15K1163B	Partecipazione corso formativo in tema di Prevenzione e Controllo dell'Antibioticoresistenza (AMR). Piano Formazione 2024-2026: % operatori sanitari che hanno completato il Modulo B+C (PNRR)	>=	100	2	2	4
CS-15K567A	PPSC - Procedura DocWeb "Gestione del rischio clinico" (Incident Reporting) - Alimentazione data base regionale	>=	100	2	2	4

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Metrica
05SP
DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA
BDG2025_PO
Performance 2026

		Indicatore	Obiettivo		Totali			Note
					% Franchigia	Punti Totali Dirigenza	100,00	
C		AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa				100,00	100,00	
S-01		PARAMETRI DI OFFERTA				48,00	50,00	
	CS-01K043	N.ro prestazioni PSAL "pesate" (ore)	>=	Anno 2025	5	4	4	
	CS-01K044	N.ro prestazioni "pesate" lg. Veterinaria (ore)	>=	Anno 2025	5	4	4	
	CS-01K045	N.ro prestazioni "pesate" lg. Pubblica (ore)	>=	Anno 2025	5	4	4	
	CS-01K048	% rispetto congruità al piano di lavoro aziendale per attività programmata	>=	90	2	4	4	
	CS-01K049	% rispetto congruità dei piani di sorveglianza "standard regionale annuo"	>=	95	2	4	4	
	CS-01K050	% aderenza ai Piani regionali di campionamento	>=	95	2	2	3	
	CS-01K1010	Relazione strutturata tra Team Aziendale e Gestori delle Strutture per anziani e disabili	>=	100	0	2	2	Igiene Pubblica: istruttoria per autorizzazione al funzionamento, attività ispettiva su segnalazione, aggiornamento anagrafe regionale strutture socio assistenziali
	CS-01K622	Percentuale Aziende con dipendenti ispezionate (SIVER IND185)	>=	7	2	2	3	
	CS-01K739	Completezza archivio registro mortalità nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003: >= 95% a marzo dell'anno successivo	>=	95	2	4	4	
	CS-01K740	% realizzazione interviste PASSI programmate (SIVER IND0707) al mese di febbraio anno successivo	>=	95	2	3	3	
	CS-01K743	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) (SIVER NSG P02C)	>=	95	2	3	3	
	CS-01K744F	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) (SIVER NSG P01C)	>=	92	2	3	3	
	CS-01K746	% cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08 (SIVER IND0708)	>=	15	2	2	2	
	CS-01K882	N.ro prestazioni Area Vaccinale Pediatrica (volumi)	>=	Anno 2025	5	3	3	
	CS-01K1282B	Programmazione e fruizione delle ferie dell'anno in corso	=	100	0	3	3	
	CS-01K1282A	Programmazione fruizione ferie residue anni precedenti: riduzione volume	<=	Anno 2025	0	1	1	
S-02		COSTI DI PRODUZIONE				8,00	6,00	
	CS-02K110	Costi per beni sanitari	<=	Anno 2025	2	8	6	

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

	Indicatore	Obiettivo	Totali % Franchigia	100,00	100,00	Note
				Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa			100,00	100,00	
S-07	SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE			29,00	30,00	
CS-07K1231A	Interventi in ambito DM 77/2022 e PNC. Funzioni del Nodo aziendale Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) nel DSP (Delib. istituzione 260/2023) per la gestione di tematiche a grande impatto ambientale e climatico, secondo il progetto in ambito PNC (Programma "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima" – Missione 6 Salute): attuazione evento formativo a livello integrato dipartimentale in tema di "clima, sostenibilità e biodiversità"	>=	100	0	6	8
CS-07K1281A	Attuazione delle funzioni relative all'Area Vaccinale (adulti/pediatria) nell'ambito della Casa della Comunità di Imola. Rendicontazione entro giugno	<=	180	10	6	6
CS-07K1302	Adozione procedura per la gestione dell'arbovirosi	>=	100	0	4	4
CS-07K1303	Realizzazione formazione congiunta in tema di influenza aviaria con simulazioni sul campo	>=	100	0	4	4
CS-07K1304	Aggiornamento Procedure dipartimentali per la gestione integrata delle emergenze in Sanità Pubblica: almeno n.1 procedura	>=	100	0	0	0
CS-07K1305	Prevenzione ed eradicazione della Peste Suina Africana (PSA). Partecipazione ai lavori in ambito metropolitano	>=	100	0	5	4
CS-07K1306	Anagrafe canina. Assunzione delle competenze del Sistema Informativo Nazionale degli Animali da Compagnia (SINAC): front office, casella e-mail, gestione tracciabilità	>=	100	0	4	4
S-08	ACCREDITAMENTO			2,00	2,00	
CS-08K1078	Predisposizione Relazione annuale di Dipartimento e trasmissione (a Governo Clinico e Controllo di Gestione) entro marzo dell'anno successivo	>=	100	10	2	2
S-09	PROGRAMMI DI AREA VASTA / REGIONALI / METROPOLITANI			0,00	0,00	
CS-09K467A	Partecipazione ai tavoli regionali, metropolitani e di AVEC in tema di sicurezza alimentare e tutela della Salute negli ambienti di Vita e di Lavoro: Relazione andamento lavori entro gennaio dell'anno successivo	>=	100	0	0	0
S-10	PIANO REGIONALE PREVENZIONE			6,00	6,00	
CS-10K1085A	Piano Regionale Prevenzione. Piano Regionale "ponte" verso il PRP 2027 2030: realizzazione obiettivi individuati per l'anno in corso	>=	100	0	6	6
S-11	SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI			4,00	2,00	
CS-11K1035A	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	0
CS-11K376	Attuazione operativa adempimenti connessi alla Legge 6.11.2012 n. 190. Verifica degli adempimenti come previsto dal PIAO Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza: elaborazione relazione al 30 giugno e al 30 novembre delle azioni di prevenzione della corruzione, da inviare al Responsabile Aziendale Anticorruzione	>=	100	0	2	2
S-15	GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE			2,00	3,00	
CS-15K567A	PPSC - Procedura DocWeb "Gestione del rischio clinico" (Incident Reporting) - Alimentazione data base regionale	>=	100	2	2	3

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Metrica

02DA

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E TECNICO

BDG2026_PO

Performance 2026

		Indicatore	Obiettivo	Totale % Franchigia	Totale	100,00	0,00	Note
					Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto		
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa				100,00	0,00		
S-01	PARAMETRI DI OFFERTA				62,00	0,00		
	CS-01K077	Piano Investimenti: attuazione e monitoraggio interventi	>=	100	0	8	0	
	CS-01K078	% non conformità rilevate per apparecchiature elettromedicali in sede di verifiche annuali di sicurezza messe a norma dal servizio	<=	100	2	6	0	
	CS-01K079	% flussi inviati entro le scadenze definite	>=	100	2	8	0	
	CS-01K1269	Bilancio di previsione e verifiche infrannuali. Invio, entro i tempi stabiliti, dei dati richiesti dal controllo di gestione ai fini del monitoraggio periodico della previsione e delle verifiche infrannuali: inserimento dati in bilancio web gg ritardo rispetto alla scadenza =0 e segnalazione tempestiva degli scostamenti	>=	100	0	8	0	
	CS-01K1270	Bilancio di previsione e verifiche infrannuali. Variazione su CE IV trimestre non superiore all'0,2%	>=	100	0	6	0	Relazione esplicativa degli scostamenti
	CS-01K784A	Governo dei processi di acquisto di beni e servizi. Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di Area Vasta) pari alle indicazioni regionali	>=	55	2	6	0	
	CS-01K794	Applicazione disposizioni D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i (pagamenti entro 60 gg). Indice di tempestività dei pagamenti (SIVER IND0220)	<=	100	0	4	0	
	CS-01K801	Tecnologie biomediche. Le tecnologie, aventi i requisiti in elenco, dovranno essere sottoposte per istruttoria al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB)	>=	100	0	6	0	
	CS-01K802	Tecnologie biomediche. Monitoraggio modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici: trasmissione dei format debitamente compilati entro scadenze prestabilite	>=	100	0	6	0	
	CS-01K1282B	Programmazione e fruizione delle ferie dell'anno in corso	=	100	0	3	0	
	CS-01K1282A	Programmazione fruizione ferie residue anni precedenti: riduzione volume	<=	Anno 2025	0	1	0	
S-07	SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE				30,00	0,00		
	CS-07K1080	PNRR - Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal PNRR_ Missione Salute e delle modalità di Governance regionali	>=	100	0	6	0	
	CS-07K1080B	PNRR - Attività finalizzate al raggiungimento dei target PNRR per le Case della Comunità e OS.CO	>=	100	0	6	0	
	CS-07K1233	Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC). Aggiornamento procedure amministrativo-contabili aziendali, in integrazione con il Servizio Unico Metropolitano di contabilità e finanza (SUMCF), in base alle Linee Guida per Debiti e Costi e di un Estratto delle Linee Guida Crediti-Ricavi, nell'ambito del Sistema informativo unico GAAC	>=	100	0	6	0	Coordinamento SUMCF
	CS-07K1234	Interventi PNRR/PNC. Gestione amministrativo contabile e dei controlli secondo le Linee guida regionali vigenti: evidenza effettuazione dei controlli 100%	>=	100	0	6	0	Ref Responsabile Contabile dei controlli (SUMCF)
	CS-07K1295	Applicazione Accordi Integrativi Regionali per la Medicina generale, con particolare riferimento alla riorganizzazione delle cure primarie attraverso la creazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)	>=	100	0	6	0	Collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie. Referente KPI UOC Cure Primarie
S-11	SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI				8,00	0,00		
	CS-11K1035A	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	0	
	CS-11K1271	Sistema di controllo Interno (Deliberazione n. 234/2024). Avvio del progressivo completamento della mappatura dei processi, mediante individuazione dei relativi: rischi, controlli, frequenza, responsabile/owner, evidenza documentale/informativa. Stato di avanzamento annuale secondo la programmazione condivisa con la direzione	>=	100	0	3	0	
	CS-11K520	Adempimenti di cui al D.Lgs 14/3/2013 n. 33 ed ai sensi delle determinazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) vigenti - Verifica degli adempimenti per la Trasparenza previsti del PIAO Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza, entro le scadenze definite (verifica annuale al 31/10; verifica per Attestazione OIV, alla scadenza temporale e per le sezioni stabilite con delibera ANAC)	>=	100	0	3	0	

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Metrica
B201
DIREZIONE TECNICA - DIREZIONE MEDICA PRESIDIO
BDG2026_PO
Performance 2026

		Indicatore	Obiettivo	% Franchigia	Totali	100,00	0,00	Note
C		AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa			Punti Totali Dirigenza	100,00	0,00	
S-01		PARAMETRI DI OFFERTA				42,00	0,00	
	CS-01K1168C	Chirurgia robotica: garantire appropriatezza di utilizzo, rispetto dei volumi di programmazione e monitoraggio bimestrale attività e costi	>=	100	0	8	0	Referente KPI DMP
	CS-01K363	Supporto per il governo delle Risorse Umane (Dirigenti assegnati al Presidio) - Aggiornamento o conferma dei piani di lavoro di tutte le UU.OO	<=	360	0	8	0	
	CS-01K364	Supporto alla direzione generale per il governo e monitoraggio del fabbisogno e costi del budget trasversale delle risorse mediche - Secondo la programmazione aziendale	>=	100	2	8	0	
	CS-01K366	Report di monitoraggio e gestione dell'offerta specialistica ambulatoriale ospedaliera per UU.OO. e agende	<=	360	2	8	0	
	CS-01K643	Rapporto tra DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza	<=	0,15	2	5	0	
	CS-01K1282A	Programmazione fruizione ferie residue anni precedenti: riduzione volume	>=	Anno 2025	0	1	0	
	CS-01K1282B	Programmazione e fruizione delle ferie dell'anno in corso	>=	100	0	4	0	
S-06		GOVERNO CLINICO				4,00	0,00	
	CS-06K119A	Percorso aziendale frattura femore. Consolidamento e attuazione del percorso di preparazione del paziente età 65+ con diagnosi di frattura del femore da operare entro 48 ore	>=	100	0	4	0	Referente KPI DMP
S-07		SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE				20,00	0,00	
	CS-07K1293A	Revisione procedura di Bed Management per la definizione dei posti letto messi a disposizione dal sistema ospedale quotidianamente (cruscotto posti letto-ricoveri urgenti), finalizzato anche al contenimento dei tempi di boarding: revisione procedura entro il primo semestre e sua applicazione nel secondo semestre	>=	100	0	8	0	Referenti KPI Direzione Medica e DIPROSA
	CS-07K1301	Progetto percorso tumore prostata: definizione della procedura del percorso diagnostico terapeutico; stesura entro dicembre	>=	100	0	6	0	Referente KPI SSD Governo Clinico
	CS-07K1314	Piano di Sovraffollamento del Pronto Soccorso: aggiornamento	>=	100	0	6	0	Referente KPI DMP
S-11		SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI				2,00	0,00	
	CS-11K1035A	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	0	
S-12		GOVERNO TEMPI DI ATTESA				28,00	0,00	
	CS-12K1184A	Governo tempi di attesa di specialistica ambulatoriale. Monitoraggio periodico del Piano operativo per il governo e il consolidamento dei tempi di attesa	>=	100	0	6	0	
	CS-12K1298	Programmazione attività ambulatoriale: continuità di apertura delle agende di prenotazione	>=	100	0	8	0	Referente KPI: Programma Specialistica Ambulatoriale (DMP)
	CS-12K1299	Monitoraggio e manutenzione progressiva delle LAT degli interventi programmati	>=	100	0	8	0	
	CS-12K647H	Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità (SIVER IND1015)	>=	90	2	2	0	
	CS-12K647L	Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità (SIVER IND1018)	>=	75	2	2	0	
	CS-12K647M	Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità (SIVER IND980)	>=	80	2	2	0	
S-15		GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE				4,00	0,00	
	CS-15K570A	PPSC - Audit Qualità documentazione sanitaria ed eventuali aree di miglioramento	>=	100	2	2	0	
	CS-15K942A	PPSC - Progetto visite per la Sicurezza (VISITARE)	>=	100	0	2	0	

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Metrica
B204
DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
BDG2026_PO
Performance 2026

		Indicatore	Obiettivo	Totali % Franchigia	100,00	100,00	Note
					Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa				100,00	100,00	
S-01	PARAMETRI DI OFFERTA				36,00	28,00	
	CS-01K1168C	Chirurgia robotica: garantire appropriatezza di utilizzo, rispetto dei volumi di programmazione e monitoraggio bimestrale attività e costi	>=	100	0	4	6
	CS-01K075A	Pazienti => 65 anni presi in carico in ADI - PNRR (SIVER IND0907)	>=	Anno 2025	5	4	6
	CS-01K554	Efficienza Blocco Operatorio con particolare riferimento ai criteri di accesso per gli interventi in urgenza e in elezione - monitoraggio trimestrale	>=	100	0	4	4
	CS-01K588A	Governo Bilancio Economico Aziendale. Monitoraggio struttura dei costi e andamento economico secondo gli obiettivi regionali di spesa assegnati. Stato di avanzamento bimestrale	>=	100	0	6	2
	CS-01K591	Supporto alla direzione generale per il governo e monitoraggio del fabbisogno e dei costi relativi alle risorse dell'area comparto - Secondo la programmazione aziendale	>=	100	2	6	2
	CS-01K679	N.ro dimissioni con attivazione ADI entro 3 giorni dalla dimissione su totale dimissioni segnalate con attivazione ADI (SIVER IND0289)	>=	Anno 2025	2	4	2
	CS-01K956	Funzione di care management: gestione infermieristica dei pazienti trattati a domicilio con prescrizione di farmaci e dispositivi di tipo respiratorio e per la nutrizione enterale. % pz presi in carico sul totale	>=	80	2	4	2
	CS-01K1282B	Programmazione e fruizione delle ferie dell'anno in corso	=	100	0	3	3
	CS-01K1282A	Programmazione fruizione ferie residue anni precedenti: riduzione volume	<=	Anno 2025	0	1	1
S-02	COSTI DI PRODUZIONE				10,00	10,00	
	CS-02K362A	Rifiuti ospedalieri: produzione aziendale rifiuti ospedalieri in Kg - scostamento <= +-5% rispetto all'anno precedente	>=	Anno 2025	5	2	2
	CS-02K382A	Appalto pulizie: controlli periodici di seconda parte del Gruppo Argo: % dei controlli effettuati sul totale dei pianificati	>=	100	2	2	2
	CS-02K383A	Lavabo: monitoraggio consumi di biancheria piana e vestiario	>=	100	0	2	2
	CS-02K387A	Ristorazione: effettuazione dei controlli pianificati di seconda parte	>=	100	2	2	2
	CS-02K390	Report mensile sui consumi del noleggio e valutazione complessiva a fine anno sull'utilizzo delle superfici antidecubito	=	12	2	2	2
S-05	SVILUPPO CURE INTERMEDIE				8,00	8,00	
	CS-05K1274A	Dimissioni protette. Aggiornamento Procedura "dimissione protetta"	>=	100	0	4	4 Ref KPI UOS Geriatria Territoriale
	CS-05K1291	Pieno funzionamento delle COT nella gestione delle transizioni. Evidenza numero di transizioni gestite per tipologia di transizione (ospedale-territorio; territorio-territorio; territorio-ospedale): monitoraggio trimestrale	>=	100	0	4	4

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

	Indicatore	Obiettivo	%	Totali		Note
				Franchigia	Punti Totali Dirigenza	
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa				100,00	100,00
S-07	SVILUPPO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE				32,00	32,00
CS-07K1106E	Sviluppo e riorganizzazione area Medicina Riabilitativa. Fisioterapista di comunità: attività di monitoraggio sperimentale di pazienti a domicilio. Report periodici	>=	100	0	2	2 Ref KPI Medicina Riabilitativa
CS-07K1178A	Infermiere di Famiglia e Comunità. Sviluppo modello di figura integrata nei processi di presa in carico multidisciplinare tramite interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario di pazienti fragili e cronici	>=	100	0	2	2
CS-07K1220	Progetto allestimento e gestione del magazzino di reparto Blocco Operatorio: valorizzazione puntuale delle scorte	>=	100	0	0	2
CS-07K1267B	LEAN management: progetto pilota di applicazione della metodologia LEAN nella chirurgia generale. Rendicontazione stato avanzamento lavori a giugno 2026 ed esiti a dicembre 2026	<=	180	10	2	4
CS-07K1279A	Attuazione delle funzioni relative all'Area Cronicità nell'ambito della Casa della Comunità di Imola. Rendicontazione entro giugno	<=	180	10	4	2
CS-07K1281A	Attuazione delle funzioni relative all'Area Vaccinale nell'ambito della Casa della Comunità di Imola. Rendicontazione entro giugno	<=	180	10	4	2
CS-07K1285A	Sviluppo di modelli assistenziali innovativi: implementazione Infermiere Primary Nursing	>=	100	0	4	4
CS-07K1293A	Revisione procedura di Bed Management per la definizione dei posti letto messi a disposizione dal sistema ospedale quotidianamente (cruscotto posti letto-ricoveri urgenti), finalizzato anche al contenimento dei tempi di boarding: revisione procedura entro il primo semestre e sua applicazione nel secondo semestre	>=	100	0	6	4 Referente KPI DMP e DIPROSA
CS-07K1307	Integrazioni funzionali nell'ambito della Casa della Comunità. Sperimentazione di uno specifico percorso di coinvolgimento dei Servizi di Salute mentale, Dipendenze patologiche, NPIA e Psicologia di Comunità	>=	100	0	4	4
CS-07K1309	Sviluppo Infermiere Case Manager nelle aree di degenza per facilitare le ammissioni e le dimissioni difficili	>=	100	0	4	6 Referente KPI DIPROSA
S-11	SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI				4,00	2,00
CS-11K1035A	Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	0
CS-11K376	Attuazione operativa adempimenti connessi alla Legge 6.11.2012 n. 190. Verifica degli adempimenti come previsto dal PIAO Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza: elaborazione relazione al 30 giugno e al 30 novembre delle azioni di prevenzione della corruzione, da inviare al Responsabile Aziendale Anticorruzione	>=	100	0	2	2
S-13	SVILUPPO IN AMBITO ICT E FLUSSI INFORMATIVI				0,00	4,00
CS-13K1266A	Attuazione tracciabilità UD-DI DM ad alto costo mediante sistema amministrativo contabile GAAC: I STEP copertura di utilizzo del DDT elettronico nella gestione del conto deposito al 60%; avvio della lettura del codice a barre nella gestione di Sala Operatoria	>=	100	0	0	4 Referente GAAC aziendale
S-15	GESTIONE RISCHIO - SICUREZZA CURE				10,00	16,00
CS-15K114B	Adesione alle modalità corrette dell'igiene delle mani, mediante valutazione aderenza check-list dell'OMS - N.ro valutazioni conformi sul totale delle valutazioni effettuate nel dipartimento (80%)	>=	80	0	2	4
CS-15K114C	Consumo di prodotti idroalcolici per 1000 giornate di degenza per l'igiene delle mani (Litri per 1000 gg degenza)	>=	30	5	2	4 Target: > 30L (per aree degenza) e > 70L (per Area Critica)
CS-15K1283	Riordino e implementazione Hub lesioni difficili e Sicher nell'area ambulatoriale ospedale	>=	100	0	2	4
CS-15K448B	PPSC - Adesione al Progetto OSSERVARE per la verifica della corretta applicazione della check list SSCL	>=	30	5	4	4

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

**Metrica
B244
DIREZIONE TECNICA - DIREZIONE ASSISTENZA FARMACEUTICA
BDG2026_PO
Performance 2026**

	Indicatore	Obiettivo	% Franchigia	Totali		Note
				Punti Totali Dirigenza	Punti Totali Comparto	
C	AREA OBIETTIVI - Performance organizzativa			100,00	100,00	
S-01	PARAMETRI DI OFFERTA			50,00	54,00	
	CS-01K1251 Supporto a TSIR e CdG nell'aggiornamento di informazioni sui Flussi FED (esclusa la DPC) e AFO per la parte di competenza DAF	>=	100	0	10	14
	CS-01K1265A Analisi e miglioramento flusso allocazione consumi dedicati alla chirurgia robotica: monitoraggio bimestrale andamento e scorte	>=	100	0	6	16
	CS-01K354 Controllo trimestrale giacenze dei magazzini a gestione diretta (MF, MFB) - % rettifiche su consumato totale	<=	0,3	0	10	20
	CS-01K355 Invio report di analisi su andamento consumo e spesa farmaceutica Convenzionata, Ospedaliera, Distribuzione Diretta e Distribuzione Per Conto (DPC)	>=	4	0	10	0
	CS-01K588A Governo Bilancio Economico Aziendale. Monitoraggio struttura dei costi e andamento economico secondo gli obiettivi regionali di spesa assegnati. Stato di avanzamento bimestrale	>=	100	0	10	0
	CS-01K1282B Programmazione e fruizione delle ferie dell'anno in corso	=	100	0	3	3
	CS-01K1282A Programmazione fruizione ferie residue anni precedenti: riduzione volume	<=	Anno 2025	0	1	1
S-03	POLITICA DEL FARMACO E GOVERNO APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA				44,00	36,00
	CS-03K1076 Partecipazione alle Commissioni del farmaco di Area Vasta e alle riunioni mensili del Coordinamento regionale, al fine di promuovere l'applicazione / diffusione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti	>=	100	0	8	0
	CS-03K1252 Attività di Farmacovigilanza attiva: invio puntuale di Note Informative Importanti AIFA sulla sicurezza d'uso dei farmaci alle UU.OO. Ospedaliere e Territoriali	>=	100	0	8	12
	CS-03K1253 Supporto ai Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali nell'analisi e monitoraggio degli obiettivi di budget dell'area Politica del Farmaco e Governo dell'appropriatezza prescrittiva	>=	100	0	10	12
	CS-03K1254 Supporto al Dipartimento Cure Primarie nei rapporti con la Medicina Generale - elaborazione di reportistica su categorie di farmaci critiche per impatto e spesa e partecipazione a incontri di nucleo	>=	100	0	8	12
	CS-03K596 Supporto al monitoraggio e analisi degli obiettivi di budget assegnati a livello aziendale nell'ambito dell'area "Politica del Farmaco e Governo appropriatezza prescrittiva"	>=	100	0	10	0
S-11	SISTEMA DI AZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI				6,00	0,00
	CS-11K1035A Attuazione Piano Triennale delle azioni positive ai sensi della Direttiva 2/2019 e del D.Lgs 198/2006, al fine di promuovere le pari opportunità e rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro	>=	100	0	2	0
	CS-11K376 Attuazione operativa adempimenti connessi alla Legge 6.11.2012 n. 190. Verifica degli adempimenti come previsto dal PIAO Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza: elaborazione relazione al 30 giugno e al 30 novembre delle azioni di prevenzione della corruzione, da inviare al Responsabile Aziendale Anticorruzione	>=	100	0	4	0
S-13	SVILUPPO IN AMBITO ICT E FLUSSI INFORMATIVI				0,00	12,00
	CS-13K1266A Attuazione tracciabilità UDI-DI DM ad alto costo mediante sistema amministrativo contabile GAAC: ISTEP copertura di utilizzo del DDT elettronico nella gestione del conto deposito al 60%; avvio della lettura del codice a barre nella gestione di Sala Operatoria	>=	100	0	0	12 Per quanto di competenza della DAF

FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

L'AUSL di Imola ha elaborato il Conto Economico FRNA sulla base del quadro programmatico, di cui i seguenti riferimenti:

- Nota regionale prot. 01/04/2026 0335979.U., in atti prot. 11337 del 2/4/2026, con la quale la Regione ha fornito "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2026 e della proposta di Piano Attuativo del PIAO relativo alla Programmazione Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP)".
- DGR n. 489 del 7/4/2026 recante "Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2026".

L'ammontare delle risorse per la non autosufficienza disponibili per la programmazione 2026, come si evince dalla tabella sottostante, è pari a € 19.782.252 e comprende il riparto del Contributo FNA per un valore complessivo di € 2.102.525.

Si precisa, inoltre, che l'utilizzo del finanziamento derivante dal Fondo Nazionale viene programmato, nell'ambito dei vincoli e dei criteri già definiti a livello nazionale per prestazioni, interventi e servizi assistenziali a sostegno della domiciliarità.

Di seguito si riporta la tabella con l'ipotesi di conto economico preventivo FRNA/FNA 2026.

Conto ministeriale	Conto aziendale	Descrizione conto aziendale	2026
RICAVI			
AA0032	0010100501	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	9.388.149
AA0080	0010700201	FRNA - Contributi regionali LEA	6.116.418
AA0090	0010500201	FRNA- Contributi regionali	2.175.160
AA0150	0012100101	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	2.102.525
AA0290	0100300501	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	0
AA0290	0100300501	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	0
AA0290	0100300601	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi da soggetti pubblici diversi di esercizi precedenti	0
AA0271	0100400101	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - Contributi da Fondo Sanitario Regionale di esercizi precedenti	0
TOTALE RICAVI			19.782.252

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Conto ministeriale	Conto aziendale	Descrizione conto aziendale	2026
COSTI			
BA1160	1072102001	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	3.225.620
BA1160	1072102002	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per ricoveri temporanei presso strutture residenziali pubbliche della Regione	152.300
BA1160	1072102006	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso centri diurni pubblici della Regione	202.000
BA1160	1072102007	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata da pubblico della Regione	7.911
BA1160	1072103001	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso centri socio-riabilitativi residenziali pubblici della Regione	35.500
BA1160	1072103002	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) pubbliche della Regione	25.600
BA1160	1072103003	FRNA Disabili - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali pubbliche della Regione	38.630
BA1160	1072103005	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) pubbliche della Regione	85.750
BA1160	1072103007	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioeducativa (solo accreditata) da pubblico della Regione	64.579
BA1160	1072103009	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioassistenziale (solo accreditata) da pubblico della Regione	115.666
BA1160	1072103501	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	160.000
BA1160	1072105001	FRNA Anziani - Acquisto di servizi di trasporto per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	4.000
BA1160	1072105002	FRNA Anziani - Acquisto di pasti per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	390.000
BA1160	1072105005	FRNA Anziani - Acquisto di servizi rivolti ai gruppi (formazione, informazione, educazione...) da soggetti pubblici della Regione	119.497
BA1160	1072105008	FRNA Disabili - Acquisto di servizi di trasporto per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	90.366
BA1160	1072105009	FRNA Disabili - Acquisto di pasti per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti pubblici della Regione	5.813
BA1160	1072105011	FRNA Disabili - Acquisto di attività rivolte ai gruppi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio (formaz/informaz/educaz...) da soggetti pubblici della Regione	89.564
BA1160	1072105012	FRNA Disabili - Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento da soggetti pubblici della Regione	0
BA1160	1072105013	FRNA Anziani/Disabili - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione da soggetti pubblici della Regione	0
BA1160	1072105015	FRNA Anziani/Disabili - Acquisto di altri servizi di consulenza per l'adattamento domestico da soggetti pubblici della Regione	1.806
BA1160	1072105511	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di attività rivolte ai gruppi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio (formaz/informaz/educaz...)	0
BA1160	1072105512	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento	0

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Conto ministeriale	Conto aziendale	Descrizione conto aziendale	2026
BA1180	1072502001	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	6.459.681
BA1180	1072502003	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per piani di sostegno individualizzati da privati della Regione	95.040
BA1180	1072502004	FRNA Anziani - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali private della Regione	74.763
BA1180	1072502006	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per assistenza presso centri diurni privati della Regione	277.725
BA1180	1072502007	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata da privato della Regione	1.271.000
BA1180	1072502501	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso centri socio-riabilitativi residenziali privati della Regione	1.222.072
BA1180	1072502502	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture residenziali a minore intensità assistenziale (comunità alloggio, gruppi appartamento, residenze protette) private della Regione	2.201.041
BA1180	1072502503	FRNA Disabili - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture residenziali private della Regione	10.000
BA1180	1072502504	FRNA Disabili - Oneri per accoglienza di sollievo presso strutture semiresidenziali private della Regione	0
BA1180	1072502505	FRNA Disabili - Rette per assistenza presso strutture semiresidenziali (centri socio-riabilitativi diurni) private della Regione	889.000
BA1180	1072502506	FRNA Disabili - Rette presso strutture diurne socio-lavorative da privato della Regione	430.706
BA1180	1072502507	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioeducativa (solo accreditata) da privato della Regione	100.706
BA1180	1072502509	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare con finalità socioassistenziale (solo accreditata) da privato della Regione	196.910
BA1180	1072503001	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	10.316
BA1180	1072503504	FRNA Anziani - Programma dimissione protette da soggetti privati della Regione	30.000
BA1180	1072503505	FRNA Anziani - Acquisto di servizi rivolti ai gruppi (formazione, informazione, educazione...) da soggetti privati della Regione	1.102
BA1180	1072503507	FRNA Anziani Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento da soggetti privati della Regione (Fna Care Giver)	0
BA1180	1072503509	FRNA Disabili - Acquisto di pasti per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio da soggetti privati della Regione	0
BA1180	1072503511	FRNA Disabili - Acquisto di attività rivolte ai gruppi per la realizzazione di piani individuali di sostegno a domicilio (formaz/informaz/educaz...) da soggetti privati della Regione	0
BA1180	1072503512	FRNA Disabili Acquisto di servizi finalizzati al sistema di presa in carico e accompagnamento da soggetti privati della Regione (FNA Care Giver)	69.544
BA1180	1072503513	FRNA Anziani/Disabili - Acquisto di servizi per la realizzazione di interventi di sostegno delle reti sociali e di prevenzione da soggetti privati della Regione	27.000
BA1180	1072503515	FRNA Anziani/Disabili - Acquisto di altri servizi di consulenza per l'adattamento domestico da soggetti privati della Regione	14.540

Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

Conto ministeriale	Conto aziendale	Descrizione conto aziendale	2026
BA1330	1075101501	FRNA Anziani - Assegni di cura	420.939
BA1330	1075101502	FRNA Anziani - Contributi aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	54.313
BA1330	1075101701	FRNA Disabili - Assegni di cura	265.223
BA1330	1075101702	FRNA Disabili - Contributi aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	7.680
BA1330	1075101801	FRNA Disabili - Gestione esterna all'Ausl - Assegni di cura	14.000
BA1330	1075101901	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Assegni di cura	249.473
BA1330	1075101902	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Contributi aggiuntivo assistenti famigliari con regolare contratto	5.275
BA1330	1075102301	FRNA Disabili - Contributi per l'acquisto e l'adattamento di autoveicoli	11.596
BA1330	1075102303	FRNA Disabili - Contributi finalizzati al sostegno alla domiciliarità	0
BA2790	1751500501	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici	558.006
BA2771	1751905101	Accantonamenti per quote inutilizzate FRNA - contributi da Fondo Sanitario Regionale	0
TOTALE COSTI			19.782.252

Conto ministeriale	Conto aziendale	Descrizione conto aziendale	2026
PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			
EA0140	2101900201	FRNA altre sopravvenienze attive verso terzi	0
EA0230	2103300401	FRNA - insussistenze del passivo v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0450	2152700201	FRNA - Altre sopravvenienze passive v/terzi	0
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI			0
RISULTATO			0

DATI ANALITICI DEL PERSONALE

MACROPROFILI	Personale dipendente								
ANNO 2026	TESTE 01/01/26	ASSUNTI TI	STABILIZZ TI	ASSUNTI TD	in corso di assunzione	CESSATI TI	CESSATI TD	cess 31/12/26	TESTE 31/12/2026
PERSONALE DIRIGENTE									
Medici (compreso Universitari)	287	4	11	2	1	6	12	18	287
Veterinari	8	0	0	0		0	0	0	8
Dirigenza sanitaria	39	3	1	1		1	1	2	42
Dirigenza PTA	16	0	0	0	1	1	0	1	16
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	350	7	12	3	2	8	13	21	353
PERSONALE COMPARTO									
Personale infermieristico	808	4	11	9	20	34	9	43	809
Personale sanitario altri	143	2	0	0	11	7	2	9	147
OSS/OTA	259	1	0	0	20	10	0	10	270
Personale tecnico altri	119	1	0	0	1	8	1	9	112
Personale amministrativo	166	0	0	0	8	10	0	10	164
TOTALE PERSONALE COMPARTO	1.495	8	11	9	60	69	12	81	1.502
TOTALE COMPLESSIVO	1.845	15	23	12	62	77	25	102	1.855
		112				102			

CONFRONTO 2025 2026 - INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI (criterio 31/12)				
FONDI ISTITUZIONALI	ANNO 2025	NUOVO INCARICHI	CESSAZIONI	ANNO 2026
<i>Dirigenti Medici e Veterinari</i>	0	6	0	6
<i>Dirigenti Sanitari non medici</i>	0			0
<i>Dirigenti PTA</i>	0			0
sub totale dirigenti	0	6	0	6
<i>Personale infermieristico</i>	0			0
<i>Personale tecnico sanitario</i>	0			0
<i>Personale della prevenzione</i>	0			0
<i>Personale della riabilitazione</i>	0			0
<i>Qualif. atipiche ruolo sanitario</i>	0			0
<i>Assistenti sociali</i>	0			0
<i>Personale tecnico</i>	0			0
<i>Personale amministrativo</i>	0			0
sub totale comparto	0	0	0	0
contratti per conto terzi RER AGENZIA SANITARIA				
TOTALE	0	6	0	6

FONDI VINCOLATI	ANNO 2025	NUOVO INCARICHI	CESSAZIONI	ANNO 2026
<i>Dirigenti Medici e Veterinari</i>	0			0
<i>Dirigenti Sanitari non medici</i>	0			0
<i>Dirigenti PTA</i>	0			0
sub totale dirigenti	0	0	0	0
<i>Personale infermieristico</i>	0			0
<i>Personale tecnico sanitario</i>	0			0
<i>Personale della prevenzione</i>	0			0
<i>Personale della riabilitazione</i>	0			0
<i>Personale tecnico</i>	0			0
<i>Personale amministrativo</i>	0			0
sub totale comparto	0	0	0	0
contratti per conto terzi RER AGENZIA SANITARIA	0			0
TOTALE	0	0	0	0

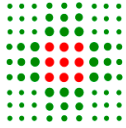
Azienda USL di Imola
Bilancio Economico Preventivo 2026

DECRETO BALDUZZI	ANNO 2025	NUOVO INCARICHI	CESSAZIONI	ANNO 2026
<i>Dirigenti Medici e Veterinari</i>	0			0
<i>Dirigenti Sanitari non medici</i>	0			0
<i>Dirigenti PTA</i>	0			0
sub totale dirigenti	0	0	0	0
<i>Personale tecnico sanitario</i>	0			0
sub totale comparto	0	0	0	0
TOTALE	0	0	0	0

CONFRONTO 2026 - 2025 INCARICHI INTERINALI (criterio 31/12)				
INCARICHI INTERINALI	ANNO 2025	NUOVI INCARICHI	CESSAZIONI	ANNO 2026
<i>Personale infermieristico</i>	6	11	7	10
<i>Personale tecnico sanitario</i>	0			0
<i>Personale della prevenzione</i>	0			0
<i>Personale della riabilitazione</i>	1		1	0
<i>Qualif. atipiche ruolo sanitario</i>	1	1	2	0
<i>Assistenti sociali</i>	1	1	2	0
<i>Personale tecnico</i>	0			0
<i>Personale amministrativo</i>	1	2	1	2
<i>Qualif. atipiche ruolo amm.vo</i>	0			0
<i>Ruolo professionale (Assistenza religiosi)</i>	0			0
TOTALE	10	15	13	12

ALLEGATO 1 – Piano Attuativo del PIAO: Proposta PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE (PTFP) 2026-2028

L'AUSL di Imola presenta di seguito, in allegato, la proposta di Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2026-2028, impostata in coerenza con le linee di programmazione regionali 2026 di cui alla DGR 489 del 7 aprile 2026.



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

Piano attuativo del PIAO
relativo alla programmazione triennale dei
fabbisogni di personale (PTFP) 2026-2028
dell'Azienda USL di Imola

PREMESSA

Con le modifiche introdotte dal D.lgs. 75/2017 all'art. 6 del D.lgs. 165/2001, è stata modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni.

In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più correlate ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, come il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che consente una maggiore responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell'ambito del budget di spesa assegnato, nonché nell'assegnare il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze dell'azienda e non in relazione ad aprioristici limiti di organico.

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

Alla stregua di quanto sopra, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha trasmesso le indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2026 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) (prot. n. 11337 del 02/024/2026), rispetto alle quali si illustrano di seguito gli elementi e le valutazioni che hanno portato alla determinazione del fabbisogno di personale dell'Azienda USL di Imola per il triennio in argomento.

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

- alla disciplina regionale dettata in materia con DGR n. 990/2023;
- alle Linee guida contenute nel D.M. 08/05/2018;
- alla programmazione pluriennale della performance per come prevista all'interno

del vigente PIAO;

- alle disposizioni normative nazionali, ivi compreso quanto previsto dall'art 44-ter del recente D.L. 19/2024 (convertito con Legge n. 56/2024);
- alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

La cornice finanziaria presa a riferimento per il 2026 è rappresentata dagli obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziari definiti con la DGR 489 del 7.04.2026. Per il successivo biennio 2027-2028, in considerazione di scenari evolutivi oggi non pienamente prevedibili, la programmazione dei fabbisogni e il relativo impegno economico saranno suscettibili di adeguamento.

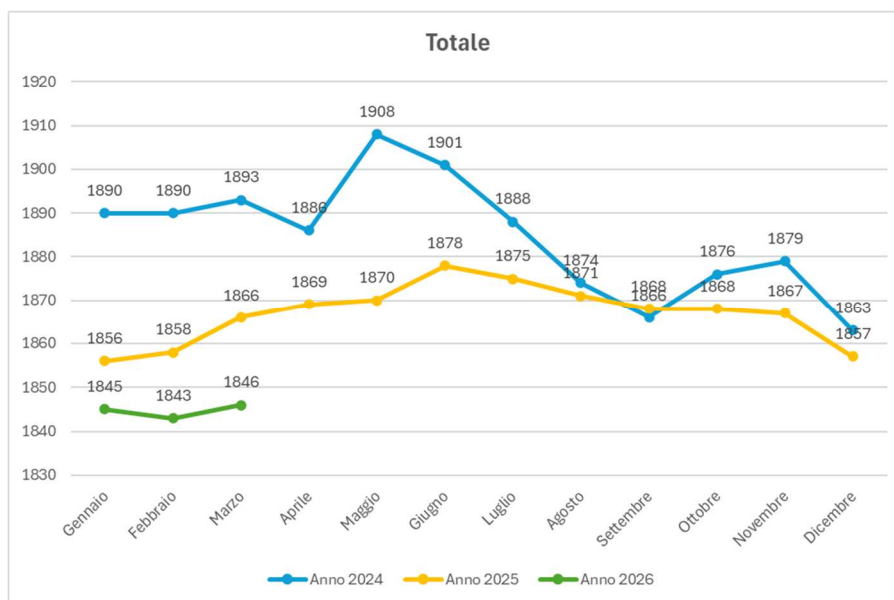
L'Azienda procederà al monitoraggio delle gestioni con la finalità di verificare i costi sostenuti in relazione agli obiettivi assegnati e intervenire con azioni e misure correttive a fronte di eventuali scostamenti, per garantire la sostenibilità del SSR.

1. IL FABBISOGNO DI PERSONALE

Relativamente all'anno 2026, nel primo trimestre si rileva complessivamente una riduzione del numero di cessazioni rispetto a quanto verificatosi nel precedente biennio. Tale tendenza, se confermata in corso d'anno, porterà sicuramente benefici all'Azienda in quanto un 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.

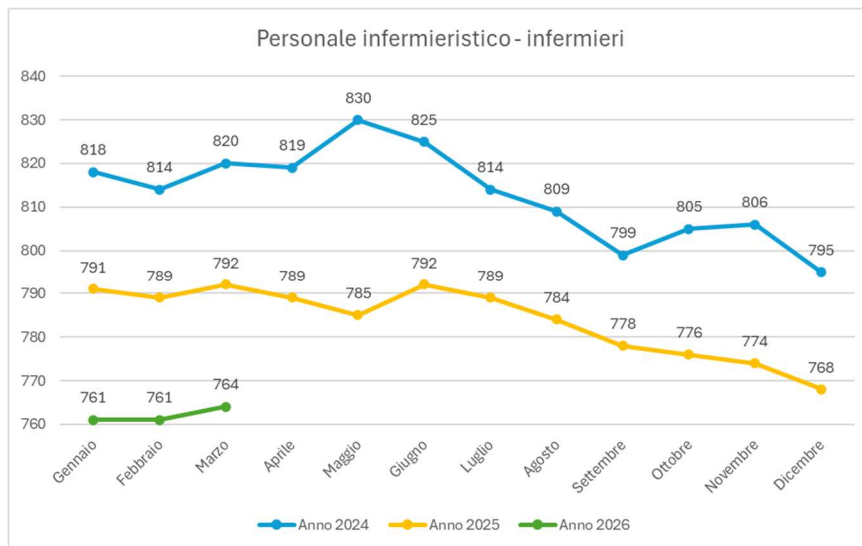
Cessazioni tempi Indeterminati		Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
anno 2025	Comparto	11	10	14	9	22	10	8	8	5	14	3	17	131
	Dirigenza	1	3	4	2			1	2		1		4	20
	Totale	43			108									151
anno 2026 (dati marzo)	Comparto	9	7	7	8	6	5	3	5	4	7	3	6	70
	Dirigenza	3	1	1		1	2							8
	Totale	28			50									78

Nel seguente grafico si rappresenta l'andamento complessivo del personale dipendente aziendale, raffrontato al biennio precedente:



Come già rilevato in occasione del PTFP 2025-2027 si confermano anche nel 2026 i due macro-trend che caratterizzano il quadro generale del reclutamento per le Aziende del SSR e per l'Azienda USL di Imola.

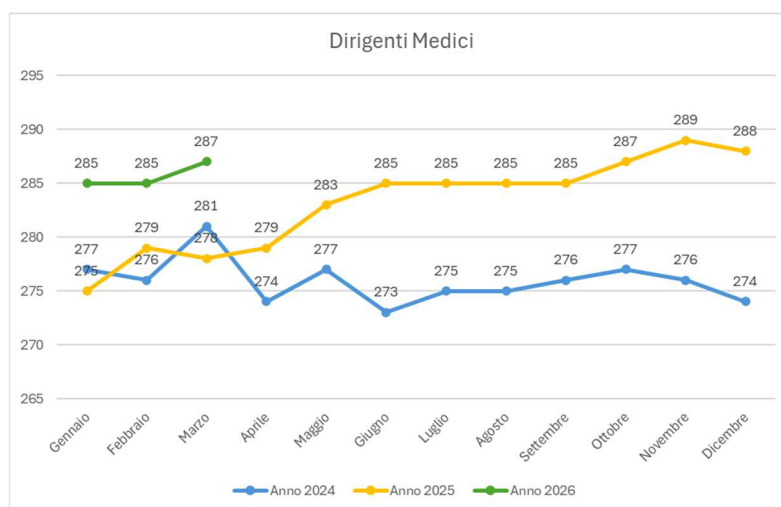
Il primo è quello della carenza strutturale nel mercato del lavoro del personale infermieristico e delle sue ripercussioni sulle politiche assunzionali aziendali. Come si evince dal seguente grafico, nel corso dell'ultimo triennio la numerosità di tale figura professionale è in costante calo:



Il fatto che tale calo sia un fenomeno esogeno ed indipendente dalle politiche di reclutamento aziendali, si riscontra anche nelle procedure concorsuali svolte dall'Azienda che vedono un analogo calo di partecipazione.

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 che il mercato del lavoro permetterà, prevedendo la sostituzione del personale cessato al fine di garantire la continuità dell'assistenza e il mantenimento della capacità erogativa. In tale ambito, si valuterà anche il ricorso a una rimodulazione dei profili professionali, prevedendo, ove appropriato e in coerenza con i modelli organizzativi adottati, operazioni di *taskshifting* tra profili professionali in funzione dei livelli di complessità assistenziale e dell'organizzazione dei servizi, al fine di assicurare la sostenibilità complessiva del sistema.

Il secondo elemento, di segno opposto, è invece quello che riguarda il personale medico rappresentato nel seguente grafico:



Come si evince dal grafico, il trend di tale figura professionale si caratterizza per l'inversione

delle dinamiche del mercato del lavoro della componente medica che, via via, sta superando la crisi degli anni passati.

Tutto ciò premesso ed effettuate le opportune valutazioni sulla necessità di copertura del turn over, l'Azienda è comunque tenuta al rispetto dei limiti economici assegnati dalla Regione e pertanto, per le figure professionali dirigenziali e per quelle non assistenziali, sarà necessaria una puntuale valutazione sulla loro copertura e sulla relativa tempistica.

L'Azienda USL di Imola, insieme con le altre Aziende dell'Area Metropolitana garantisce, attraverso il Servizio Unico Metropolitano Amministrazione Giuridica del Personale, una programmazione unitaria delle procedure di reclutamento per il personale sia della dirigenza, sia del comparto.

Altresì, l'Azienda - con la finalità di sopperire ad eventuali carenze di personale derivanti dalla sostituzione solo in parte delle cessazioni - ha attuato misure correttive orientate alla riorganizzazione dei processi, con l'obiettivo di continuare ad assolvere alla mission aziendale, senza pregiudicare il livello di sicurezza dei pazienti e garantire, comunque, elevati standard di assistenza.

2. VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE UMANO – STABILIZZAZIONI

L'Azienda nel triennio passato 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.

Tale percorso ha condotto l'Azienda ad una incidenza del personale dipendente a rapporto di lavoro a tempo determinato sul totale aziendale del 2%, confermandosi entro livelli estremamente contenuti. Nell'anno 2025 sono state completate le procedure di stabilizzazione ex art. 20, comma 2 del D.Lgs. 75/2017 per la stabilizzazione di tre unità di Dirigente Psicologo, nel primo trimestre del 2026 ed è stata conclusa una procedura di stabilizzazione ex art. 1, comma 268 della Legge 234/2021 per la stabilizzazione di una ulteriore unità di Dirigente Psicologo.

Con riferimento al personale di Area Comparto, nel corso del secondo semestre 2026, anche grazie alle procedure concorsuali che si concluderanno entro il mese di maggio, si potrà procedere al superamento di contratti di somministrazione sia per profili sanitari (infermieri/ostetriche) che per profili amministrativi, garantendo così una sempre maggior stabilità dell'organico aziendale.

3. ALTRE ASSUNZIONI

3.1 Prestazioni di specialistica ambulatoriale

Il raggiungimento dei tempi d'attesa previsti dagli standard nazionali e regionali è obiettivo della programmazione regionale (si richiama in tal senso la DGR n.620 del 15.04.2024 ad oggetto "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi di attesa: prima fase attuativa").

L'Azienda, in relazione a tale DGR, ha predisposto, fin dal 2024, il proprio piano di produzione declinando gli ambiti di potenziamento dei volumi offerti attraverso:

- reclutamento di ulteriori specialisti dipendenti con incarichi a tempo determinato/indeterminato;
- reclutamento di personale del comparto per fronteggiare con adeguato supporto tecnico-assistenziale i previsti aumenti di produzione interna;
- reclutamento di specialisti convenzionati;
- attività aggiuntiva richiesta al personale dipendente;
- aggiornamento degli accordi di fornitura con le strutture private accreditate, prevedendo volumi incrementali per le visite/ prestazioni particolarmente critiche.

Entro il periodo di validità del presente piano si rende necessario reclutare un dirigente medico specialista nella disciplina di dermatologia, branca particolarmente e stabilmente critica, al fine di ricondurre i tempi di attesa entro gli standard richiesti.

Al potenziamento dell'offerta si affiancano attività per il miglioramento della appropriatezza delle richieste di visite e prestazioni ambulatoriali condotte in collaborazione con gli specialisti ospedalieri e convenzionati, e con i medici di medicina generale.

3.2 Linee di sviluppo delle attività

Le linee di sviluppo **dell'Area Ospedaliera** che prevedono un investimento di personale fanno riferimento ai seguenti ambiti di intervento:

Area Chirurgica

In coerenza con quanto definito in sede di PTFP 2025-2027 proseguirà la riorganizzazione del percorso chirurgico, già avviata, attraverso le seguenti azioni:

- Completamento della riorganizzazione del percorso di programmazione e pre-ricovero del paziente chirurgico;
- Attivazione del Board Chirurgico con la partecipazione delle UUOO del dipartimento chirurgico e del dipartimento di emergenza e accettazione;
- Istituzione della posizione di Programma aziendale del Percorso Chirurgico,

funzionale al supporto nella organizzazione e gestione della produzione chirurgica in coerenza con i fabbisogni aziendali;

- In considerazione della necessità di continuare nello sviluppo della chirurgia della calcolosi urinaria e della presa in carico ambulatoriale dei pazienti di competenza saranno valutate in corso d'anno le ricadute in termini organizzativi e di fabbisogno di personale;
- Rimodulazione dello schieramento del personale in sala operatoria diversificato in funzione della complessità clinica e assistenziale della casistica programmata, in modo da ottimizzare l'efficienza operativa e così contenere i tempi di attesa per gli interventi chirurgici elettivi entro gli standard previsti dalla Regione. In particolare, si intende completare per tutte le discipline chirurgiche l'organizzazione di sedute operatorie omogenee per interventi di media-bassa complessità;
- Consolidamento degli schieramenti del personale in sala operatoria già avviata nel 2025 anche attraverso una rimodulazione delle unità di personale del comparto, prevedendo, ove necessario, una diversificazione dei profili professionali secondo modelli di *taskshifting*;
- Consolidamento del pool delle ostetriche integrate nell'equipe del blocco operatorio che, con la progressiva acquisizione di competenze, sostituiscono l'attuale personale infermieristico nell'attività di strumentista chirurgica ginecologica e nella gestione diretta delle emergenze ostetriche h 24;
- Sviluppo della chirurgia ambulatoriale con ulteriore riallocazione di attività di chirurgia ginecologica, urologica e di ORL di minore complessità dal Blocco Operatorio agli ambulatori chirurgici in funzione di una maggiore appropriatezza di setting.

Area Medica e Emergenza Urgenza

In coerenza con quanto definito in sede di PTFP 2025-2027 proseguirà la riorganizzazione del Dipartimento Medico, già avviata, attraverso le seguenti azioni:

- Consolidamento della funzione di bed management, in integrazione con la Centrale Operativa Territoriale e DMPO/PS;
- Attivazione del Board Medico con la partecipazione delle UUOO del dipartimento medico e del dipartimento di emergenza e accettazione, funzionale anche alla revisione della procedura aziendale di bed management;
- Proseguire nel triennio la rimodulazione delle attività specialistiche ambulatoriali ed alla presa in carico di pazienti complessi, per le seguenti specialità: Reumatologia, Endocrinologia-Diabetologia, Infettivologia, Ematologia, Angiologia e malattie della

coagulazione, potenziando così l'offerta per esterni di visite/prestazioni specialistiche e l'attività di consulenza per interni. In esito al completamento di tale rimodulazione saranno valutate in corso d'anno le ricadute in termini organizzativi e di fabbisogno di personale;

- Revisione dei modelli organizzativo-assistenziali orientata alla stratificazione della complessità clinica dei pazienti e dei relativi bisogni assistenziali, attraverso l'adozione del modello di *primary nursing*. Tale revisione prevede una ridefinizione dei piani di attività del personale del comparto e medico con l'aggiornamento degli standard assistenziali, al fine di garantire maggiore appropriatezza, continuità delle cure e personalizzazione dell'assistenza. Si prevede, ove necessario, una diversificazione dei profili professionali secondo modelli di *taskshifting*.

Area dell'Assistenza Territoriale

Il cambiamento di paradigma sancito dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dal DM 77/2022 individua nell'assistenza primaria, nelle Case della Comunità, negli Ospedali di Comunità, nelle Centrali Operative Territoriali e nella telemedicina i pilastri del nuovo modello organizzativo. Tale modello ribadisce il superamento della centralità dell'ospedale quale luogo privilegiato per la gestione delle patologie croniche, promuovendo un approccio più integrato e territoriale. In questo contesto, si delineano due direttrici di sviluppo che dovranno evolvere in modo sinergico e convergente: da un lato, il potenziamento degli investimenti strutturali e tecnologici (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali e telemedicina); dall'altro, il rafforzamento qualitativo delle risorse umane e la riorganizzazione dei servizi, al fine di garantire maggiore efficacia, prossimità e continuità assistenziale.

Pertanto, per garantire il potenziamento dell'assistenza territoriale e gli interventi sopra elencati, si ritiene necessaria, nel triennio 2025-2027, un'attenta valutazione delle necessità assunzionali, oltre che della relativa tempistica nei seguenti ambiti del territorio:

- Attivazione e consolidamento dell'area cronicità presso la CDC Hub di Imola, unitamente allo sviluppo e al potenziamento dell'area vaccinale dedicata alla popolazione adulta e pediatrica, al fine di garantire continuità assistenziale, presa in carico integrata e incremento della copertura vaccinale;
- Implementazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, con attivazione di un setting di 15 posti letto al quarto piano della Casa della Comunità Hub di CSPT, per un totale a regime di 36 posti letto OSCO per l'AUSL di Imola (reclutamento di 6 infermieri e 11 OSS/Ass.inf);
- Implementazione della figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità che dovrà supportare il rafforzamento della capacità di risposta del territorio (reclutamento di

- 5 infermieri);
- Sviluppo dei nuovi modelli organizzativi territoriali, attraverso la trasformazione dei Nuclei delle Cure Primarie in AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali), unitamente al riordino del modello di continuità assistenziale;
 - Attivazione dell'Unità di Continuità Assistenziale – UCA: in base alle indicazioni regionali con relativa acquisizione di personale infermieristico e medico;
 - Ridefinizione della funzione CAU in ambulatorio di AFT;
 - Sviluppo della medicina d'iniziativa: implementazione del progetto di gestione della cronicità finalizzato alla presa in carico del paziente con patologie croniche complesse con il supporto dell'infermiere case manager;
 - Consolidamento della funzione di psicologia di comunità nelle CDC;
 - Implementazione della funzione di oncologia territoriale nelle CDC;
 - Consolidamento della rete delle cure palliative pediatriche e adulti;
 - Implementazione della presa in carico riabilitativa nei setting territoriali (2 unità di fisioterapista);
 - Implementazione dell'ambulatorio corretti stili di vita (1 unità di dietista con fondi vincolati);
 - Sviluppo dell'ambulatorio di riabilitazione e rieducazione del pavimento pelvico (1 unità di ostetrica con fondi vincolati);
 - Consolidamento delle attività della COT ed eventuale implementazione della funzione RER 116117 e telemedicina (1 unità di infermiere).

Area Salute Mentale - Dipendenze Patologiche

Le attività delle Unità operative del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, anche alla luce del mutato contesto conseguente alla pandemia e alle nuove esigenze delle fasce di popolazione più giovane, proseguono nel garantire la rimodulazione degli interventi con metodologie che favoriscono la permanenza a domicilio.

Risultano gradualmente implementate e sviluppate, in tutte le UU.OO. del Dipartimento, forme di presa in carico mediante l'utilizzo del Budget di Salute per dare maggior corpo alle attività di prossimità, consolidando, in tal modo la Salute Mentale di Comunità, con riduzione degli inserimenti in struttura.

Nell'ambito della programmazione aziendale si collocano inoltre la progressiva realizzazione di integrazioni funzionali ed afferenze nelle Case della Comunità con i Pediatri di Libera scelta, i Medici di Medicina Generale, l'Azienda ai Servizi alla persona e le Associazioni presenti attraverso l'implementazione delle attività ambulatoriali e le azioni di supporto e facilitazione alle attività di cura del territorio e di auto-mutuo-aiuto.

L'Azienda, inoltre, è fortemente impegnata nell'attuazione del Programma Regionale Integrato per l'assistenza territoriale alle persone con Disturbo dello Spettro Autistico, minori e adulti, ai sensi della DGR 212/2016 (PRIA), nonché a proseguire l'applicazione del Progetto regionale "Adolescenza", di cui alla DGR 590/2013 e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di Salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti".

Inoltre, si dettagliano le seguenti prioritarie azioni:

- potenziamento dell'equipe assistenziale del CSM per le attività del Centro Crisi/Day Hospital Territoriale per il quale si prevede l'acquisizione nel 2026 di un infermiere/tecnico della riabilitazione psichiatrica;
- nell'ambito del SER-DP si prevede un potenziamento nei servizi di contrasto alle nuove dipendenze (gioco di azzardo patologico in primis, ma anche dipendenza digitale), insieme ad un rafforzamento per il trattamento della dipendenza da cocaina.

Alla luce di quanto sopra saranno valutate, nel corso del triennio, le ricadute in termini organizzativi e di fabbisogno di personale.

Infine, per quanto riguarda la UOC NPIA, si segnala che a partire dal 2027 e per il prossimo triennio, sarà avviato il progressivo inserimento di educatori professionali, funzionali all'ampliamento delle attività del Servizio.

Area dei Servizi Amministrativi e Tecnici e delle Funzioni di Staff della Direzione

Nell'ambito dei servizi amministrativi e tecnici dell'Azienda si conferma quanto già evidenziato nel Piano 2025-2027, in particolare, l'elevato turn over che, di fatto, sta avendo le caratteristiche di un completo ricambio generazionale.

In tal senso l'anno 2026 si caratterizza per un elemento congiunturale che influirà certamente nella programmazione, ovvero la mancanza di graduatorie aziendali per i profili di area funzionari e per Dirigente Amministrativo. Nonostante l'espletamento delle relative procedure concorsuali come definite in programmazione 2025, in esito alle stesse l'Azienda non ha graduatorie utili per entrambi i profili.

Pertanto, nel corso del 2026, dovrà essere ridefinita la programmazione per l'area amministrativa, sia attraverso nuove procedure selettive utili a garantire il ricambio per i profili dirigenziali e per quelli di funzionario, che in funzione della capienza effettiva della nuova graduatoria per il profilo di area assistenti che sarà formalmente approvata nel mese di maggio.

Ulteriore obiettivo dell'anno 2026 sarà quello di implementare e sviluppare due funzioni strategiche di staff:

- una prima funzione per la gestione del contenzioso attraverso un apposito concorso per il profilo di Dirigente Avvocato, sulla base delle indicazioni regionali di cui alla

nota prot. n 11158 del 01/04/2026 di internalizzazione della gestione del contenzioso per le Aziende del SSR;

- una seconda funzione per la gestione, analisi e valutazione dei flussi informativi di natura sanitaria, utile a supportare la direzione strategica nel sistema decisionale, e che opererà assieme alle funzioni di Programmazione e Controllo e Governo Clinico.

Anche per il 2026 si rileva la necessità di copertura del turn over di figure tecniche/informatiche di area comparto; tuttavia, permangono per tali profili difficoltà assunzionali legate alla carenza di candidati alle procedure indette a livello sia aziendale che metropolitano.

4. INCARICHI DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA

Nel corso del 2025 l'Azienda si è impegnata in un importante percorso di rafforzamento e consolidamento dell'assetto e, a seguito delle previste autorizzazioni regionali espresse, sono stati affidati gli incarichi di direzione delle seguenti strutture complesse:

- Amministrazione Servizi Sanitari Ospedalieri e Territoriali;
- Programmazione e Controlli Direzionali;
- UOC Otorinolaringoiatria;
- UOC Anatomia Patologica.

Nel corso del 2025, sono state inoltre indette le procedure selettive per il conferimento dell'incarico di direzione della struttura complessa di Oculistica e Medicina Interna (si precisa che quest'ultima, in base al nuovo regolamento attuativo aziendale, assorbe le preesistenti due unità operative complesse di Medicina A e Medicina B) e nel corso del 2026 si

è proceduto al conferimento dei relativi incarichi.

Un ulteriore importante passaggio che ha visto la sua conclusione nel corso del primo trimestre del 2026 è stata l'istituzione dell'unità operativa complessa "Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva" quale ulteriore sede della collaborazione in ambito sanitario ai sensi dell'art. 18 del Protocollo d'Intesa tra Regione Emilia-Romagna e Università, individuando la suddetta unità operativa complessa quale struttura a necessaria direzione universitaria nell'ambito della collaborazione tra l'Azienda USL di Imola e l'Università di Bologna e formalizzandone la titolarità d'intesa con il Magnifico Rettore.

Nel corso, inoltre, del 2026 sono state indette le procedure selettive, già autorizzate dalla Regione,

- UOC Dipendenze Patologiche;
- UOC Pediatria e Nido;

Nel corso del 2026, si prevede, infine, di avviare le seguenti procedure selettive, già autorizzate dalla Regione Emilia-Romagna, finalizzate al conferimento dei seguenti incarichi di direzione di struttura complessa che si sono rese vacanti per turn over:

- UOC Igiene e Sanità Pubblica;
- UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro;
- UOC Psichiatria Adulti.

Si conferma infine la necessità di prevedere, anche la trasformazione della attuale SSD di Radiologia in Struttura Operativa Complessa, tenuto conto della rilevanza che questa struttura negli ultimi anni ha progressivamente assunto in termini di tecnologie diagnostiche a disposizione e di risorse umane, che esprimono un set di competenze adeguate alle necessità assistenziali del territorio, compresa la Soc. Montecatone Rehabilitation Institute; tale trasformazione è peraltro coerente con gli standard del DM 70 .

5. QUADRO ECONOMICO

In linea generale il quadro di riferimento relativamente al personale deve essere impostato in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico finanziario assegnato. L'Azienda si impegna, nel rispetto delle indicazioni della Regione Emilia- Romagna ed in coerenza con gli obiettivi sulle risorse umane assegnati con nota prot. n. 8273 del 10/03/2026:

- alla gestione delle spese del personale dipendente ed atipico, anche 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 2026-2028 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.

L'obiettivo regionale pari al costo del personale dipendente per il 2024 considerato al netto dei rinnovi contrattuali e al netto delle acquisizioni di personale in conseguenza di contributi finalizzati e tenendo conto delle risorse assegnate per il potenziamento dell'assistenza territoriale di cui al DM 77/2022 in parte dedicate alle nuove assunzioni di personale non medico.

Anche nel 2026 l'Azienda USL di Imola si avvarrà del finanziamento di cui al D.L. 34/2020 anche per incrementare i fondi delle risorse necessarie a finanziare il trattamento economico accessorio del personale del comparto adibito all'assistenza domiciliare integrata, ai trasporti sanitari in emergenza ed intraospedalieri, infermieri di famiglia/comunità, assunto per contrastare l'emergenza pandemica a decorrere dalla data di entrata in vigore del D.L. 34/2020.

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

Lavoro autonomo e somministrato

L'Azienda ricorre alla attivazione di contratti libero professionali/collaborazione in casistiche assolutamente residuali, nelle more della realizzazione di altre forme di reclutamento di professionalità, al fine di evitare soluzioni di continuità nella garanzia dei livelli essenziali di assistenza, per una durata limitata.

Nel mese di marzo 2026 con riferimento a quanto previsto dall'articolo 12, comma 2 e 3 del Decreto-legge n.34 del 30 marzo 2023, è stato indetto l'avviso pubblico per l'eventuale

instaurazione di incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, rivolti a medici in formazione specialistica nell'ambito diverse discipline, al fine di garantire la funzionalità e la continuità nell'erogazione dell'assistenza, tenuto conto anche delle periodiche criticità stagionali. In esito alle domande pervenute, l'Azienda valuterà l'opportunità di conferire incarichi di collaborazione di durata semestrale con impegno massimo 8 ore settimanali, in relazione al fabbisogno nei diversi setting organizzativi aziendali.

Relativamente al personale somministrato, l'Azienda ha mantenuto la politica di ricorrere a tale forma contrattuale nelle sole situazioni di criticità non risolvibili con altre modalità di reclutamento per mancanza di graduatorie disponibili o per necessità temporanee. L'Azienda ricorre pertanto a tale forma di lavoro atipico o a fronte di difficoltà assuntive, ovvero per reclutare, a tempo determinato, in assenza di graduatorie disponibili, le risorse umane necessarie per la realizzazione di specifici progetti finanziati con risorse a destinazione vincolata.

Prestazioni aggiuntive

Il costo delle prestazioni aggiuntive previsto per l'anno 2026 è riportato nell'allegata tabella A e tiene conto delle attività aggiuntive svolte per il recupero e il mantenimento dei tempi di attesa sia delle prestazioni di specialistica ambulatoriale che degli interventi chirurgici, oltre che per necessità specifiche legate a carenze temporanee di organico.

Le prestazioni aggiuntive che saranno effettuate per il miglioramento dei tempi di attesa saranno finanziate, per quota parte, con il finanziamento regionale dedicato e, per quota parte, attraverso le quote accantonate ai sensi del Decreto Balduzzi nell'anno 2025: tali finanziamenti sono stati opportunamente indicati nella tabella.

Sono previsti periodici monitoraggi dei volumi dell'attività aggiuntiva aziendale al fine di garantire il rispetto dei tetti di spesa previsti dai CCNLL vigenti.

ALLEGATI

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2026

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2027

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

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2026

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario		CONTRATTI ATIPICI						Specialisti ambulatoriali	Ruolo unico di assistenza primaria	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte			
						SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)	NON FINANZIATO						tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi	finanziata per Liste di attesa (Art. 1 c. 218-220 della L. 213/23 e art. 1 C. 361 l. 199/25)	non finanziate		
ANNO 2026 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui finanziato DL 34/2020	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID
PERSONALE DIRIGENTE																					
Medici ¹	282,06	31.213.740,79	671.104,50	0,50	51.756,82	65.100,00				65.100,00		29	51,57	0		722.328,00		30.000	153.100	87.404	
Veterinari	8,00	885.307,83																			
Dirigenza sanitaria	41,83	3.760.646,40										11									
Dirigenza PTA	14,64	1.425.533,70														81.872,00		30.000,00	153.100	87.403,70	0
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	346,53	37.285.228,72	671.104,50	0,50	51.756,82	65.100,00	0,00	0,00	0,00	65.100,00	0,00	40,00	51,57	0	-	804.200,00	0	30.000	100.000	88.127,55	0
PERSONALE COMPARTO																					
Personale infermieristico	827,23	37.998.119,31	1.475.770,96			432.135,51		28.606,50		403.529,01										76.253	26.323,81
Personale sanitario altri	148,71	9.257.153,24				88.510,21		88.510,21													
OSS/OTA	276,44	9.683.140,83																			
Personale tecnico altri	118,44	4.668.648,79	90.139,54													37.440,00					
Personale amministrativo	162,93	6.741.398,79						112.201,00		112.201,00											
Personale della ricerca sanitaria		0,00																30.000	176.253	114.451,36	0
TOTALE PERSONALE COMPARTO	1.533,75	68.348.460,96	1.565.910,50	-	-	520.645,72	112.201,00	229.317,71	0,00	403.529,01	0,00	0	0	0	0	37.440,00	0	60.000,00	329.352,44	201.855,06	0,00
FABBISOGNO PERSONALE 2026	1.880,28	105.633.689,68	2.237.015,00	0,50	51.756,82	585.745,72	112.201,00	229.317,71	0,00	468.629,01	0,00	40,00	51,57	0,00	-	841.640,00	0,00	60.000,00	329.352,44	201.855,06	0,00

¹comprende anche gli odontoiatri

²LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali

³calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2027

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario		CONTRATTI ATIPICI						Specialisti ambulatoriali	Ruolo unico di assistenza primaria	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte				
						SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)	NON FINANZIATO						tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi	finanziata per Liste di attesa (Art. 1 c. 218-220 della L. 213/23 e art. 1 C. 361 l. 199/25)		non finanziate		
										COSTO	COSTO							COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	COSTO
ANNO 2026 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui finanziato DL 34/2020	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	
PERSONALE DIRIGENTE																						
Medici ¹	282,06	31.213.740,79	671.104,50	0,50	51.756,82	65.100,00				65.100,00		29	51,57	0		722.328,00		30.000	153.100		87.404	
Veterinari	8,00	885.307,83																				
Dirigenza sanitaria	41,83	3.760.646,40										11										
Dirigenza PTA	14,64	1.425.533,70														81.872,00		30.000,00	153.100		87.403,70	0
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	346,53	37.285.228,72	671.104,50	0,50	51.756,82	65.100,00	0,00	0,00	0,00	65.100,00	0,00	40,00	51,57	0	-	804.200,00	0	30.000	100.000	88.127,55	201.855,06	0,00
PERSONALE COMPARTO																						
Personale infermieristico	827,23	37.998.119,31	1.475.770,96			432.135,51		28.606,50		403.529,01								30.000	100.000		88.127,55	
Personale sanitario altri	148,71	9.257.153,24				88.510,21		88.510,21												76.253	26.323,81	
OSS/OTA	276,44	9.683.140,83																				
Personale tecnico altri	118,44	4.668.648,79	90.139,54													37.440,00						
Personale amministrativo	162,93	6.741.398,79					112.201,00	112.201,00														
Personale della ricerca sanitaria		0,00																30.000	176.253		114.451,36	0
TOTALE PERSONALE COMPARTO	1.533,75	68.348.460,96	1.565.910,50	-	-	520.645,72	112.201,00	229.317,71	0,00	403.529,01	0,00	0	0	0	0	37.440,00	0	60.000,00	329.352,44	201.855,06	201.855,06	0,00
FABBISOGNO PERSONALE 2027	1.880,28	105.633.689,68	2.237.015,00	0,50	51.756,82	585.745,72	112.201,00	229.317,71	0,00	468.629,01	0,00	40,00	51,57	0,00	-	841.640,00	0,00	60.000,00	329.352,44	201.855,06	201.855,06	0,00

¹comprende anche gli odontoiatri²LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali³calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

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

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario		CONTRATTI ATIPICI						Specialisti ambulatoriali	Ruolo unico di assistenza primaria	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte				
						SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)	NON FINANZIATO						tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi	finanziata per Liste di attesa (Art. 1 c. 218-220 della L. 213/23 e art. 1 C. 361 l. 199/25)		non finanziate		
										COSTO	COSTO							COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	COSTO
ANNO 2026 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui finanziato DL 34/2020	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	
PERSONALE DIRIGENTE																						
Medici ¹	282,06	31.213.740,79	671.104,50	0,50	51.756,82	65.100,00				65.100,00		29	51,57	0		722.328,00		30.000	153.100		87.404	
Veterinari	8,00	885.307,83																				
Dirigenza sanitaria	41,83	3.760.646,40										11										
Dirigenza PTA	14,64	1.425.533,70														81.872,00		30.000,00	153.100		87.403,70	0
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	346,53	37.285.228,72	671.104,50	0,50	51.756,82	65.100,00	0,00	0,00	0,00	65.100,00	0,00	40,00	51,57	0	-	804.200,00	0	30.000	100.000	88.127,55	26.323,81	0
PERSONALE COMPARTO																						
Personale infermieristico	827,23	37.998.119,31	1.475.770,96			432.135,51		28.606,50		403.529,01								30.000	100.000		88.127,55	
Personale sanitario altri	148,71	9.257.153,24				88.510,21		88.510,21														
OSS/OTA	276,44	9.683.140,83																				
Personale tecnico altri	118,44	4.668.648,79	90.139,54													37.440,00						
Personale amministrativo	162,93	6.741.398,79					112.201,00	112.201,00														
Personale della ricerca sanitaria		0,00																30.000	176.253		114.451,36	0
TOTALE PERSONALE COMPARTO	1.533,75	68.348.460,96	1.565.910,50	-	-	520.645,72	112.201,00	229.317,71	0,00	403.529,01	0,00	0	0	0	0	37.440,00	0	60.000,00	329.352,44	201.855,06	201.855,06	0,00
FABBISOGNO PERSONALE 2028	1.880,28	105.633.689,68	2.237.015,00	0,50	51.756,82	585.745,72	112.201,00	229.317,71	0,00	468.629,01	0,00	40,00	51,57	0,00	-	841.640,00	0,00	60.000,00	329.352,44	201.855,06	201.855,06	0,00

¹comprende anche gli odontoiatri²LP, cococo, somministrazione, prestazioni occasionali³calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)