

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 54 DEL 28/02/2014

Il DIRETTORE GENERALE acquisiti i pareri preventivi, favorevoli, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e, ove previsto per competenza, del Direttore dell'attività Socio Sanitaria.

A D O T T A

la deliberazione avente per oggetto:

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2014 - DETERMINAZIONI

DIRETTORE GENERALE	Dr. Andrea Bianchi	_____
DIRETTORE AMM.VO	Dott. Giuseppe Arcari	_____
DIRETTORE SANITARIO	Dr. Guido Pedrazzini	_____
DIRETTORE ATTIVITA' SOCIO SANITARIA	Dott.ssa Maria Gamberini	_____

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Andrea Bianchi

OGGETTO: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2014 - DETERMINAZIONI

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Dirigente dott.ssa Antonella Antonioni Direttore dell'U.O. Bilancio che, contestualmente all'apposizione della firma in calce alla proposta, attesta la legittimità in ordine ai contenuti e il rispetto dei requisiti formali e sostanziali del procedimento

Premesso che:

- a seguito dell'attuazione di quanto previsto dall'art. 5, comma 4 del D. Lgs. 502 del 30.12.1992, siccome modificato dal D. Lgs. 517 del 7.12.1993, e dalla conseguente L.R. 20.12.1994 n. 50, è in vigore il sistema di rilevazione contabile economico patrimoniale;
- con il D.Lgs.118/2011 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 articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42" e successivo Decreto Interministeriale del 20.3.2013 sono stati, fra l'altro, approvati degli schemi contabili (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario, Relazione del Direttore Generale al Bilancio d'Esercizio) uniformi a livello nazionale;

Preso atto che

- con nota prot.n. PG/2013/91967 del 11/4/2013 della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali – Servizio Programmazione Economico-Finanziaria della Regione Emilia Romagna, in attesa del perfezionamento di tali schemi, la Regione, pur ritenendo di non avviare la procedura di aggiornamento degli schemi a livello regionale, ha ritenuto che a partire dall'esercizio 2012 i bilanci debbano essere redatti utilizzando esclusivamente gli schemi contabili nazionali e secondo le disposizioni contenute nel decreto;
- ai sensi del D.Lgs.118/2011 il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e 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;
- il bilancio economico preventivo ai sensi del medesimo Decreto è corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale;

Richiamata

- la delibera di giunta regionale n. 217 adottata il 24/2/2014 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2014", con cui, fra l'altro:
 - con riferimento alla scadenza di approvazione del Bilancio Preventivo prevista dal D.Lgs.118/2011 si da atto che nel corso del 2013 è stata tempestivamente avviata la pianificazione sanitaria regionale dell'anno 2014, ma per le motivazioni esposte in delibera è stata valutata l'opportunità di rinviare al 2014 l'adozione dei Bilanci Economici preventivi;
 - è stato "...ritenuto opportuno limitare la programmazione aziendale alla predisposizione del Bilancio Economico preventivo di cui all'art.7 della L.R. n.50 del 20 dicembre 1994 e smi...comprensivo del piano degli investimenti del triennio 2014-2016 redatto secondo gli specifici schemi regionali, tenuto conto dell'indeterminatezza del futuro scenario di riferimento per il settore sanitario, con particolare riferimento agli aspetti economico-patrimoniali, che preclude la possibilità di effettuare una programmazione pluriennale attendibile";

Considerato che

- i dati previsionali contenuti nella costruzione del Bilancio economico preventivo sono stati elaborati in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione e prendono, fra l'altro, a riferimento le indicazioni fornite alle Direzioni aziendali a partire dalla fine del 2013, indicazioni a più riprese integrate a seguito della progressiva evoluzione del quadro normativo ed economico di riferimento, e completate con l'adozione della DGR 217/2014 avente ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2014", nonché le indicazioni di cui alla nota del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali prot.n.PG/2014/45307 del 18/02/2014 avente ad oggetto "Indicazioni in merito all'adozione del Bilancio Economico Preventivo 2014" e le indicazioni di cui alla nota del Servizio Programmazione Economico-finanziaria della Regione prot.PG/2014/34224 del 6/2/2014 avente ad oggetto "Modello CE Preventivo 2014 – Scambi Intraaziendali (voci R)";

Atteso che l'Azienda ha assunto la gestione di servizi socio-assistenziali su delega di alcuni Comuni della Provincia con oneri a totale carico degli stessi e con specifica contabilizzazione all'interno della propria contabilità economico-patrimoniale;

Vista

la documentazione allegata al presente provvedimento:

- Bilancio economico preventivo aziendale per l'esercizio 2014;
- Bilancio economico preventivo 2014 della Gestione Sanità e relativo rendiconto finanziario;
- Bilancio economico preventivo 2014 della Gestione Sociale, suddiviso per Distretto, e rendiconto finanziario;
- Nota illustrativa contenente una relazione tecnico-esplicativa del bilancio economico preventivo 2014;
- Piano degli Investimenti 2014-2016
- Relazione del Direttore Generale

DELIBERA

1. di adottare il Bilancio economico preventivo aziendale per l'esercizio 2014, come rappresentato nei documenti allegati articolati in:
 - Bilancio economico preventivo aziendale per l'esercizio 2014;
 - Bilancio economico preventivo 2014 della Gestione Sanità e relativo rendiconto finanziario;
 - Bilancio economico preventivo 2014 della Gestione Sociale e relativo rendiconto finanziario;
 - Nota illustrativa contenente una relazione tecnico-esplicativa del bilancio economico preventivo 2014;
 - Piano degli Investimenti 2014-2016;
2. di approvare la Relazione sulla Gestione a cura del Direttore Generale che costituisce parte integrante del presente atto;

3. di sottoporre il presente provvedimento all'esame della Conferenza territoriale sociale e sanitaria per il relativo parere;
4. di trasmettere copia del presente atto, con tutta la documentazione di pertinenza, all'Assessorato Regionale alla Sanità e Politiche per la Salute ed al Collegio Sindacale, per quanto di competenza.

Il Direttore dell'U.O. Bilancio
Dott.ssa Antonella Antonioni

Documento firmato digitalmente e conservato in conformita'
e nel rispetto della normativa vigente in materia.

Il presente documento e' una copia elettronica del documento originale
depositato presso gli archivi dell'A.U.S.L. di Piacenza.

Elenco Firme Associate al File

Tutte le firme interne ed esterne vengono di seguito elencate:

Firma n. 1 di 4.

Numero di Serie: 1CFC 5AB9 D59F A4F1
Certification Authority: Actalis S.p.A.
Organizzazione: AUSL di Piacenza
Validita' certificato dal 14-01-2014 11.17.59 al 14-01-2016 11.17.59
Nominativo: GIUSEPPE ARCARI
[Commento: -]

Firma n. 2 di 4.

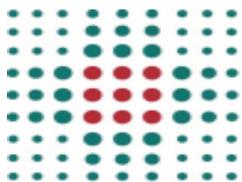
Numero di Serie: 325A 8884 DC1E 14CB
Certification Authority: Actalis S.p.A.
Organizzazione: AUSL di Piacenza
Validita' certificato dal 14-01-2014 9.40.37 al 14-01-2016 9.39.37
Nominativo: ANDREA BIANCHI
[Commento: -]

Firma n. 3 di 4.

Numero di Serie: 74E3 3F9A 1FD2 67B4
Certification Authority: Actalis S.p.A.
Organizzazione: AUSL di Piacenza
Validita' certificato dal 16-07-2012 15.52.36 al 16-07-2014 15.52.36
Nominativo: ANTONELLA ANTONIONI
[Commento: -]

Firma n. 4 di 4.

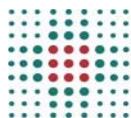
Numero di Serie: 6A78 F024 22BE C470
Certification Authority: Actalis S.p.A.
Organizzazione: AUSL di Piacenza
Validita' certificato dal 09-12-2013 8.07.13 al 09-12-2015 8.07.13
Nominativo: GUGLIELMO DELFANTI
[Commento: firma con funzioni vicariali]



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

Bilancio economico preventivo 2014

(schema di cui al D.Lgs.118/2011)
Allegato alla delibera n. 54 del 28/02/2014



Dipartimento degli Staff – U.O. Bilancio

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

AZIENDALE 2014

CONTO ECONOMICO		<i>Importi: Euro</i>			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>		Preventivo 2014 Consolidato	Preventivo 2013 Consolidato	VARIAZIONE 2014/2013	
				Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio		509.964.000	511.733.382	-1.769.382	-0,3%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		499.199.000	491.866.000	7.333.000	1,5%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		10.472.000	19.867.382	-9.395.382	-47,3%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - ricolati		4.572.000	4.571.000	1.000	0,0%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA		-	6.986.000	-6.986.000	-100,0%
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA		-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici		5.900.000	8.310.382	-2.410.382	-29,0%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca		293.000	-	293.000	100,0%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente		-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici		-	-	-	-
4) da privati		293.000	-	293.000	100,0%
d) Contributi in c/esercizio - da privati		-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-6.870.000	-2.720.000	-4.150.000	152,6%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		857.000	3.090.633	-2.233.633	-72,3%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		52.968.000	53.931.000	-963.000	-1,8%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		44.215.000	45.197.000	-982.000	-2,2%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia		5.695.000	5.660.000	35.000	0,6%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro		3.058.000	3.074.000	-16.000	-0,5%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		3.095.000	3.504.362	-409.362	-11,7%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		8.675.000	9.100.000	-425.000	-4,7%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		10.720.000	7.980.000	2.740.000	34,3%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi		488.000	511.000	-23.000	-4,5%
Totale A)		579.897.000	587.130.377	-7.233.377	-1,2%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1) Acquisti di beni		76.926.000	77.039.624	-113.624	-0,1%
a) Acquisti di beni sanitari		74.748.000	73.649.950	1.098.050	1,5%
b) Acquisti di beni non sanitari		2.178.000	3.389.674	-1.211.674	-35,7%
2) Acquisti di servizi sanitari		254.325.000	258.732.173	-4.407.173	-1,7%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		33.167.000	33.701.000	-534.000	-1,6%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		35.234.000	35.688.000	-454.000	-1,3%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		19.356.000	18.746.000	610.000	3,3%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		15.000	242.000	-227.000	-93,8%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		3.109.000	2.984.000	125.000	4,2%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		4.508.000	4.493.000	15.000	0,3%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		83.215.000	84.342.000	-1.127.000	-1,3%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		360.000	400.000	-40.000	-10,0%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		4.752.000	4.652.000	100.000	2,1%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		628.000	637.000	-9.000	-1,4%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		5.045.000	4.709.000	336.000	7,1%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		49.501.000	51.622.873	-2.121.873	-4,1%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)		4.727.000	4.701.000	26.000	0,6%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari		5.472.000	5.959.000	-487.000	-8,2%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		3.352.000	4.010.300	-658.300	-16,4%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		1.884.000	1.845.000	39.000	2,1%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC		-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari		36.968.000	35.667.980	1.300.020	3,6%
a) Servizi non sanitari		36.177.000	34.891.980	1.285.020	3,7%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie		341.000	321.000	20.000	6,2%
c) Formazione		450.000	455.000	-5.000	-1,1%
4) Manutenzione e riparazione		9.175.000	8.756.500	418.500	4,8%
5) Godimento di beni di terzi		5.604.000	5.355.200	248.800	4,6%
6) Costi del personale		176.335.000	176.888.000	-553.000	-0,3%
a) Personale dirigente medico		62.707.000	62.902.000	-195.000	-0,3%

CONTO ECONOMICO		<i>Importi: Euro</i>			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>		Preventivo 2014 Consolidato	Preventivo 2013 Consolidato	VARIAZIONE 2014/2013	
				Importo	%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico		5.529.000	5.546.000	-17.000	-0,3%
c) Personale comparto ruolo sanitario		72.690.000	72.918.000	-228.000	-0,3%
d) Personale dirigente altri ruoli		3.724.000	3.736.000	-12.000	-0,3%
e) Personale comparto altri ruoli		31.685.000	31.786.000	-101.000	-0,3%
7) Oneri diversi di gestione		1.617.000	1.172.550	444.450	37,9%
8) Ammortamenti		15.857.000	14.061.700	1.795.300	12,8%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali		1.212.000	702.000	510.000	72,6%
b) Ammortamenti dei Fabbricati		6.966.000	6.158.000	808.000	13,1%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		7.679.000	7.201.700	477.300	6,6%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		-	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze		-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie		-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie		-	-	-	-
11) Accantonamenti		2.209.000	3.150.000	-941.000	-29,9%
a) Accantonamenti per rischi		1.101.000	1.205.000	-104.000	-8,6%
b) Accantonamenti per premio operosità		200.000	200.000	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		202.000	1.243.000	-1.041.000	-83,7%
d) Altri accantonamenti		706.000	502.000	204.000	40,6%
Totale B)		579.016.000	580.823.727	-1.807.727	-0,3%
DIF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		881.000	6.306.650	-5.425.650	-86,0%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		12.000	14.000	-2.000	-14,3%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		680.000	1.265.150	-585.150	-46,3%
Totale C)		-668.000	-1.251.150	583.150	-46,6%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
1) Rivalutazioni		-	-	-	-
2) Svalutazioni		-	-	-	-
Totale D)					
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
1) Proventi straordinari		400.000	428.000	-28.000	-6,5%
a) Plusvalenze		-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari		400.000	428.000	-28.000	-6,5%
2) Oneri straordinari		110.000	110.000	-	0,0%
a) Minusvalenze		-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari		110.000	110.000	-	0,0%
Totale E)		290.000	318.000	-28.000	-8,8%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		503.000	5.373.500	-4.870.500	-90,6%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
1) IRAP		12.437.000	12.447.500	-10.500	-0,1%
a) IRAP relativa a personale dipendente		11.681.000	11.681.000	-	0,0%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		376.000	376.500	-500	-0,1%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		380.000	390.000	-10.000	-2,6%
d) IRAP relativa ad attività commerciali		-	-	-	-
2) IRES		300.000	300.000	-	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		-	-	-	-
Totale Y)		12.737.000	12.747.500	-10.500	-0,1%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO G.Sanitaria		-12.234.000	-7.374.000	-4.860.000	65,9%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO G.Sociale		-	-	-	-

**Bilancio
economico preventivo 2014**

Gestione Sanitaria

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2014	Preventivo 2013	VARIAZIONE 2014/2013	
			<i>Importo</i>	<i>%</i>
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	507.129.000	506.691.000	438.000	0,09%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	499.199.000	491.866.000	7.333.000	1,49%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	7.637.000	14.825.000	-7.188.000	-48,49%
1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	4.572.000	4.571.000	1.000	0,02%
2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-	6.986.000	-6.986.000	-100,0%
3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	-	-	-	-
4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-	-	-	-
5) <i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	-	-	-	-
6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	3.065.000	3.268.000	-203.000	-6,21%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	293.000	-	293.000	100,00%
1) <i>da Ministero della Salute per ricerca corrente</i>	-	-	-	-
2) <i>da Ministero della Salute per ricerca finalizzata</i>	-	-	-	-
3) <i>da Regione e altri soggetti pubblici</i>	293.000	-	293.000	100,00%
4) <i>da privati</i>	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.870.000	-2.720.000	-4.150.000	152,57%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	857.000	3.026.000	-2.169.000	-71,68%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	52.968.000	53.931.000	-963.000	-1,79%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	44.215.000	45.197.000	-982.000	-2,17%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.695.000	5.660.000	35.000	0,62%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.058.000	3.074.000	-16.000	-0,52%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.481.000	2.448.000	33.000	1,35%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.675.000	9.100.000	-425.000	-4,67%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.720.000	7.980.000	2.740.000	34,34%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	488.000	511.000	-23.000	-4,50%
Totale A)	576.448.000	580.967.000	-4.519.000	-0,78%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	76.846.000	76.907.000	-61.000	-0,08%
a) Acquisti di beni sanitari	74.748.000	73.642.000	1.106.000	1,50%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.098.000	3.265.000	-1.167.000	-35,74%
2) Acquisti di servizi sanitari	251.437.000	253.623.000	-2.186.000	-0,86%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	33.167.000	33.701.000	-534.000	-1,58%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	35.234.000	35.688.000	-454.000	-1,27%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.356.000	18.746.000	610.000	3,25%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	15.000	242.000	-227.000	-93,80%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	3.109.000	2.984.000	125.000	4,19%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.508.000	4.493.000	15.000	0,33%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	83.215.000	84.342.000	-1.127.000	-1,34%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	360.000	400.000	-40.000	-10,00%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	4.752.000	4.652.000	100.000	2,15%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	628.000	637.000	-9.000	-1,41%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.045.000	4.709.000	336.000	7,14%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	47.266.000	47.509.000	-243.000	-0,51%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.727.000	4.701.000	26.000	0,55%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.868.000	5.026.000	-158.000	-3,14%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.303.000	3.948.000	-645.000	-16,34%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.884.000	1.845.000	39.000	2,11%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	36.597.000	34.960.000	1.637.000	4,68%
a) Servizi non sanitari	35.810.000	34.193.000	1.617.000	4,73%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	341.000	321.000	20.000	6,23%
c) Formazione	446.000	446.000	-	0,00%
4) Manutenzione e riparazione	9.119.000	8.672.000	447.000	5,15%

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2014	Preventivo 2013	VARIAZIONE 2014/2013	
			Importo	%
5) Godimento di beni di terzi	5.599.000	5.321.000	278.000	5,22%
6) Costi del personale	176.335.000	176.888.000	-553.000	-0,31%
a) Personale dirigente medico	62.707.000	62.902.000	-195.000	-0,31%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.529.000	5.546.000	-17.000	-0,31%
c) Personale comparto ruolo sanitario	72.690.000	72.918.000	-228.000	-0,31%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.724.000	3.736.000	-12.000	-0,32%
e) Personale comparto altri ruoli	31.685.000	31.786.000	-101.000	-0,32%
7) Oneri diversi di gestione	1.611.000	1.161.000	450.000	38,76%
8) Ammortamenti	15.817.000	13.980.000	1.837.000	13,14%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.211.000	698.000	513.000	73,50%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.966.000	6.158.000	808.000	13,12%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.640.000	7.124.000	516.000	7,24%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	2.209.000	3.150.000	-941.000	-29,87%
a) Accantonamenti per rischi	1.101.000	1.205.000	-104.000	-8,63%
b) Accantonamenti per premio operosità	200.000	200.000	-	0,00%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	202.000	1.243.000	-1.041.000	-83,75%
d) Altri accantonamenti	706.000	502.000	204.000	40,64%
Totale B)	575.570.000	574.662.000	908.000	0,16%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	878.000	6.305.000	-5.427.000	-86,07%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	12.000	12.000	-	0,00%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	680.000	1.265.000	-585.000	-46,25%
Totale C)	-668.000	-1.253.000	585.000	-46,69%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	400.000	428.000	-28.000	-6,54%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	400.000	428.000	-28.000	-6,54%
2) Oneri straordinari	110.000	110.000	-	0,00%
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	110.000	110.000	-	0,00%
Totale E)	290.000	318.000	-28.000	-8,81%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	500.000	5.370.000	-4.870.000	-90,69%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	12.434.000	12.444.000	-10.000	-0,08%
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.681.000	11.681.000	-	0,00%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	373.000	373.000	-	0,00%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	380.000	390.000	-10.000	-2,56%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	300.000	300.000	-	0,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	12.734.000	12.744.000	-10.000	-0,08%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-12.234.000	-7.374.000	-4.860.000	65,91%

Rendiconto Finanziario

Gestione Sanitaria

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO - GESTIONE SANITARIA		ANNO 2014	ANNO 2013
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	-12.234.000	-7.374.000
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	6.966.000	6.158.000
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	7.640.000	7.124.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.211.000	698.000
Ammortamenti			
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-10.390.000	-7.655.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-330.000	-325.000
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva			
(+)	accantonamenti SUMAI	200.000	200.000
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
- Premio operosità medici SUMAI + TFR			
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni		
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)		
- Fondi svalutazione di attività			
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	2.009.000	1.707.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri		0
- Fondo per rischi ed oneri futuri			
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		- 4.928.000	533.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-5.300.000	-16.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza		
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	-200.000	-260.900
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. torn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)		
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote vincolate		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a Statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a Statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	-10.000.000	7.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	-291.404	-500.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti		
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0
A - Totale operazioni di gestione reddituale		- 20.719.404	- 9.227.900
ATTIVITA' DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-700.000	-900.000
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		

(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali		
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse		
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-2.250.000	-4.409.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-560.000	-719.000
(-)	Acquisto automezzi	-250.000	-150.000
(-)	Acquisto altri beni materiali	-15.400.000	-10.838.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali		
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse		
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie		
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse		
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	500.000	-2.000.000
B - Totale attività di investimento		- 18.660.000	- 19.016.000
ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-3.319.000	16.973.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	3.554.404	3.727.900
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	18.619.000	
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto		
(+)/(-)	aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)	8.000.000	0
(+)	assunzione nuovi mutui (*)	14.000.000	9.000.000
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.475.000	-1.457.000
C - Totale attività di finanziamento		39.379.404	28.243.900
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)		-	-
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		0	0
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

Bilancio
economico preventivo 2014

Gestione Sociale

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013	Preventivo 2014	Preventivo 2013	VARIAZIONE 2014/2013	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/ esercizio	2.835.000	5.042.382	-2.207.382	-43,78%
a) Contributi in c/ esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	-	-	-	-
b) Contributi in c/ esercizio - extra fondo	2.835.000	5.042.382	-2.207.382	-43,78%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-	-	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.835.000	5.042.382	-2.207.382	-43,78%
c) Contributi in c/ esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/ esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-	-	-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-	64.633	-64.633	-100,00%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	-	-	-	-
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	-	-	-	-
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	-	-	-	-
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	614.000	1.056.362	-442.362	-41,88%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-	-	-	-
7) Quota contributi in c/ capitale imputata nell'esercizio	-	-	-	-
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	-	-	-	-
Totale A)	3.449.000	6.163.377	-2.714.377	-44,04%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	80.000	132.624	-52.624	-39,68%
a) Acquisti di beni sanitari	-	7.950	-7.950	-100,00%
b) Acquisti di beni non sanitari	80.000	124.674	-44.674	-55,83%
2) Acquisti di servizi sanitari	2.888.000	5.109.173	-2.221.173	-43,47%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-	-	-	-
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-	-	-	-
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-	-	-	-
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-	-	-	-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-	-	-	-
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-	-	-	-
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-	-	-	-
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	-	-	-
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-	-	-	-
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-	-	-	-
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	-	-	-	-
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.235.000	4.113.873	-1.878.873	-45,67%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	-	-	-	-
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	604.000	933.000	-329.000	-35,26%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	49.000	62.300	-13.300	-21,35%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-	-	-	-
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	371.000	707.980	-336.980	-47,60%
a) Servizi non sanitari	367.000	698.980	-331.980	-47,49%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-	-	-	-
c) Formazione	4.000	9.000	-5.000	-55,56%
4) Manutenzione e riparazione	56.000	84.500	-28.500	-33,73%
5) Godimento di beni di terzi	5.000	34.200	-29.200	-85,38%
6) Costi del personale	-	-	-	-
a) Personale dirigente medico	-	-	-	-

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013	Preventivo 2014	Preventivo 2013	VARIAZIONE 2014/2013	
			Importo	%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	-	-	-	-
c) Personale comparto ruolo sanitario	-	-	-	-
d) Personale dirigente altri ruoli	-	-	-	-
e) Personale comparto altri ruoli	-	-	-	-
7) Oneri diversi di gestione	6.000	11.550	-5.550	-48,05%
8) Ammortamenti	40.000	81.700	-41.700	-51,04%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.000	4.000	-3.000	-75,00%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	-	-	-	-
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	39.000	77.700	-38.700	-49,81%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	-	-	-	-
a) Accantonamenti per rischi	-	-	-	-
b) Accantonamenti per premio operosità	-	-	-	-
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-	-	-	-
d) Altri accantonamenti	-	-	-	-
Totale B)	3.446.000	6.161.727	-2.715.727	-44,07%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	3.000	1.650	1.350	81,82%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	2.000	-2.000	-100,00%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-	150	-150	-100,00%
Totale C)	-	1.850	-1.850	-100,00%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	-	-	-	-
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	-	-	-	-
2) Oneri straordinari	-	-	-	-
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	-	-	-
Totale E)	-	-	-	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	3.000	3.500	-500	-14,29%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	3.000	3.500	-500	-14,29%
a) IRAP relativa a personale dipendente	-	-	-	-
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	3.000	3.500	-500	-14,29%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-	-	-	-
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	-	-	-	-
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	3.000	3.500	-500	-14,29%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-	-	-	-

Rendiconto Finanziario

Gestione Sociale

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO - GESTIONE SOCIALE		ANNO 2014	ANNO 2013
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	0	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati		
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	39.000	77.700
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.000	4.000
Ammortamenti			
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti		
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire		
Utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva			
(+)	accantonamenti SUMAI		
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
- Premio operosità medici SUMAI + TFR			
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni		
(-)	utilizzo fondi svalutazioni (*)		
- Fondi svalutazione di attività			
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri		
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri		
- Fondo per rischi ed oneri futuri			
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		40.000	81.700
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune	-317.000	-20.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-510.000	-200.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza		
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti	-400.000	100.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl. torn. di immob. e C/C bancari e istituto tesoriere)		
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote indistinte		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Stato quote vincolate		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a Statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a Statuto speciale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	1.025.000	50.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	0	120.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze		
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		
A - Totale operazioni di gestione reddituale		- 162.000	131.700
ATTIVITA' DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		

(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali		
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse		
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche		
(-)	Acquisto mobili e arredi	-3.000	-28.000
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	-1.000	-5.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali		
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse		
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie		
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse		
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	0	10.000
B - Totale attività di investimento		- 4.000	- 23.000
ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	0	15.000
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto (*)		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto		
(+)/(-)	aumenti/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere (*)		
(+)	assunzione nuovi mutui (*)		
(-)	mutui quota capitale rimborsata		
C - Totale attività di finanziamento		-	15.000
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C+)		- 166.000	123.700
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-166.000	123.700
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

Piano degli Investimenti 2014-2015-2016

AZIENDA USL DI PIACENZA

SCHEDA 1

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione approvata/piano fornitura approvato posta a base di gara

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	contributi in conto esercizio (8)	altre forme di finanziamento (9)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note	
lavori	2013/1	ADEGUAMENTO STRUTTURE DELL'AZIENDA ALLE NORME PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ACCREDITAMENTO (PRONTO SOCCORSO PC-INTERVENTI INFRASTRUTTRALI E NUOVA PIATTAFORMA PER MEDICINA DIAGNOSTICA)	OP	7.900	apr-10	347				347		347					347	ACCORDO INTEGRATIVO 2007 Int. n. 202 - mutuo autorizzato con DGR 474/2011	
	2013/3	NUOVO DEPOSITO ECONOMALE E FARMACI OSPEDALE DI PIACENZA	OP	3.440	set-10	488	1.000	252		1.740	1.300	440					1.740	ACCORDO INTEGRATIVO 2007 Int. n. 204 - mutuo autorizzato con DGR 474/2011	
	2013/4	REALIZZAZIONE CASE DELLA SALUTE NEI DISTRETTI	OP	2.000	lug-11	600	240			840	840						840	ACCORDO INTEGRATIVO 2009 Int. n. H.3	
	2013/5	COMPLETAMENTO E MANUTENZIONE STRAORDINARIA EDIFICI PRESIDIO OSPEDALIERO PIACENZA	OP	5.500	nov-11	1.200	310			1.510	1.510						1.510	ACCORDO INTEGRATIVO 2009 Int. n. H.1	
	2013/6	LOGISTICA INTEGRATA AREA VASTA	OP	2.240	giu-10	25				25		25						25	- mutuo autorizzato con DGR 474/2011
	2013/7	ADEGUAMENTO NORMATIVO LABORATORI DI PREPARAZIONE RADIOFARMACI	OP	500	lug-12	500				500	500							500	progr.reg.VI aggiornamento intervento L.3
	2013/8	COMPLETAMENTO E RISTRUTTURAZIONE OSPEDALE DI BOBBIO	OP	400	set-12	272				272	260	12						272	programma RER allegato E int. n. 601-DGR 845/2008 - mutuo autorizzato con DGR 474/2011
	2013/9	ACQUISTO O COSTRUZIONE EDIFICIO PER ACCORPAMENTO UFFICI AMMINISTRATIVI DELL'AZIENDA	OP	5.000	mag-07	95				95		95						95	accordo di programma stralcio 2004 + mutuo autorizzato con DGR 474/2011
	2013/30	CONTRATTO APERTO VAL D'ARDA: (Monticelli Polambulatorio, Varie di Manutenzione)	OP	200	giu-14	200				200				200				200	comprensivo del trascinamento nell'esercizio 2014 dell'intervento 2013/11
Manutenzioni straordinarie	2014/1	LAVORI VARI TECNICO PER MANUTENZIONI STRAORDINARIE PER OSPEDALE DI FIORNZUOLA	OP	300	gen-14	300				300				300				300	opere per nuovo Ospedale di Fiorenzuola d'Arda
	2013/31	CONTRATTO APERTO VAL TIDONE: (Interventi CSG per spostamento BN, Parcherggio Sn Nicolò, Medicina di Gruppo San Nicolò, Lavori per RM a CSG Varie di manutenzione)	OP	320	set-13	320				320				320				320	comprensivo del trascinamento nell'esercizio 2014 dell'intervento 2013/12
	2013/32	CONTRATTO APERTO PIACENZA: (Spostamenti Polichirurgico, Camere Bianche, Varie di Manutenzione)	OP	580	gen-13	580				580				580				580	comprensivo del trascinamento nell'esercizio 2014 dell'intervento 2013/13
	2013/33	LAVORI VARI TECNICO PER MANUTENZIONI STRAORDINARIE	OP	600	gen-14	600				600				600				600	di cui 200 presenti negli interventi in programmazione investimenti 2013.2014.2015 intervento 2013/33
	2013/16	RINNOVO TECNOLOGICO DI APPARECCHIATURE E ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	1.200	mag-11	85				85	85							85	- DGR 1777/2010 -modifica Progr.Reg.le V aggiornamento INT. G.1
tecnologie biomediche	2013/17	ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE PER MEDICINA DIAGNOSTICA PRESSO PRESIDI OSPEDALIERI	ATT	3.555	gen-10	957				957	957						957	ACCORDO INTEGRATIVO 2009 Int. n. H.2	
	2013/18	ARREDI ED ATTREZZATURE PER NUOVO PRONTO SOCCORSO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA	ATT	1.500	dic-13	641				641	641						641	dgr 680/2012 -9' AGGIORNAMENTO Progr.REG.LE INVESTIMENTI IN SANITA' - INT.0.1 -	
	2013/34	ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	2.250		2.250				2.250				2.250				2.250	di cui 300 presenti negli interventi in programmazione investimenti 2013.2014.2015 intervento 2013/34
beni materiali, altro	2013/35	HARDWARE-SOFTWARE	DIV	1.500		1.500				1.500				1.500				1.500	di cui 290 presenti negli interventi in programmazione investimenti 2013.2014.2015 intervento 2013/35
	2014/2	ATTREZZATURE NON SANITARIE	DIV	50		50				50				50				50	
	2014/3	AUTOVEICOLI	DIV	250		250				250				250				250	
	2014/4	MACCHINE UFFICIO	DIV	40		40				40				40				40	
	2013/36	MOBILI	DIV	560		560				560				560				560	di cui 81 presenti negli interventi in programmazione investimenti 2013.2014.2015 intervento 2013/36
totale interventi				39.885		11.860	1.550	252	-	13.662	6.093	919	-	6.650	-	-	13.662		
rimborso rate mutui accessi (parte capitale)						1.475	1.487	1.487	17.634	22.083									
TOTALE				39.885	-	13.335	3.037	1.739	17.634	35.745	6.093	919	-	6.650	-	-	13.662		

AZIENDA USL DI PIACENZA

SCHEDA 2

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
lavori	2013/25	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DISTRETTO DI LEVANTE	OP	1.500	1.000	500			1.500	1.000					500	1.500	FIN 2008 -AP.2- (500.000 EURO FINANZIATI DAL COMUNE DI CARPANETO P.NO) DELIBERA 120/13 ACCORDO DI PROGRAMMA 2013
	2013/26	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE DEL DISTRETTO DI LEVANTE	OP	2.000	300	1.200	500		2.000	2.000						2.000	FIN 2008 -AP.3 DELIBERA 120/13 ACCORDO DI PROGRAMMA 2013-ex art.20 L.67/88- Decreto Dir.Ministero Salute del 31/1/2014 e Determina Reg. 244/2014 di ammissione al finanziamento
	2013/27	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE DEL DISTRETTO DI PONENTE	OP	1.000	300	700			1.000	1.000						1.000	FIN 2008 -AP.4 DELIBERA 120/13 ACCORDO DI PROGRAMMA 2013
	2013/28	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA	OP	2.500	1.000	1.500			2.500	2.500						2.500	FIN 2008 -AP.5 DELIBERA 120/13 ACCORDO DI PROGRAMMA 2013-ex art.20 L.67/88- Decreto Dir.Ministero Salute del 31/1/2014 e Determina Reg.le 15104/2013 ammissione al finanziamento
	2014/5	ADEGUAMENTO STRUTTURALE P.O. VAL D'ARDA	OP	10.000	4.700	5.300			10.000	10.000						10.000	Nota Assessore Regionale Sanità di conferma stanziamento per adeguamento strutturale. Contributo regionale 2014= 10.000
tecnologie biomediche	2013/29	ACQUISTO ATTREZZATURE ED ARREDI PER LE STRUTTURE SANITARIE	ATT	1.619		1.619			1.619	1.619						1.619	FIN 2008 -AP.1-ex art.20 L.67/88 - Decreto Dir.Ministero salute del 14/1/2014 e Determ.reg.le9233/2013 ammissione al finanziamento
	totale			18.619	7.300	10.819	500	-	18.619	18.119	-	-	-	-	500	18.619	DELIBERA 120/13 ACCORDO DI

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

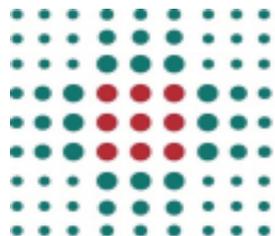
ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2014		2015		2016		anni successivi		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo							
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
		-	-	-	-	-	-	-	-	

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2014		2015		2016		anni successivi	
	valore bilancio	presunto realizzo						
-								
-								
-								
-								
totale	-	-	-	-	-	-	-	-

(importi in migliaia di euro)



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Relazione tecnico esplicativa del Bilancio Economico Preventivo 2014

Deliberazione del Direttore Generale n. 54 del 28.2.2014

INDICE

§ PREMESSA	Pag.	5
§ IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO GESTIONE SANITARIA	Pag.	19
§ FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	Pag.	42
§ PIANO DEGLI INVESTIMENTI	Pag.	48
§ IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO GESTIONE SOCIALE	Pag.	59
§ CONCLUSIONI	Pag.	75

§ ALLEGATI VARI:

MODELLO CE ai sensi del D.LGS 118/2011

Deliberazione della Giunta Regionale "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2014" DGR n.217 del 24/02/2014

PREMESSA

§ NOTE INTRODUTTIVE

§ QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

§ METODOLOGIA OPERATIVA

§ NOTE INTRODUTTIVE

La programmazione regionale per l'anno 2014 è stata impostata secondo i contenuti della delibera regionale n.217 del 24/2/2014 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2014". Di particolare rilievo in questa sede è il richiamo agli strumenti contabili di programmazione per l'anno 2014, che secondo il provvedimento richiamato, sono limitati alla predisposizione del Bilancio economico preventivo di cui all'art.7 della L.R n.50 del 20 dicembre 1994 in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie ed all'art.4 del Regolamento Regionale di contabilità economica n.61 del 27/12/1995, integrato dal Piano degli Investimenti 2014-2016 redatto secondo gli specifici schemi regionali. Ciò in considerazione "... dell'indeterminatezza del futuro scenario di riferimento per il settore sanitario, con particolare riferimento agli aspetti economico-patrimoniali, che preclude la possibilità di effettuare una programmazione pluriennale attendibile".

Nella redazione del presente bilancio, come già per il consuntivo 2012 e per il preventivo 2013, si è tenuto conto di quanto previsto dal D.Lgs.118/2011 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 articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009 n.42", secondo le disposizioni e i chiarimenti resi dalla Regione e dai competenti Ministeri, ad integrazione o modifica della normativa contabile regionale utilizzata nei precedenti esercizi, come verrà meglio dettagliato nel proseguo della Relazione.

Con riferimento alla scadenza prevista dal medesimo decreto per il bilancio preventivo, la Regione nella delibera di programmazione ha sottolineato come, pur avendo avviato tempestivamente la pianificazione sanitaria per il 2014, ha ritenuto opportuno rinviare rispetto al 31/12/2013 l'adozione dei bilanci economici preventivi aziendali e della Gestione Sanitaria Accentrata, in attesa della definizione dei provvedimenti normativi quali ad esempio l'aggiornamento dei LEA e la definizione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, indispensabili e rilevanti ai fini della programmazione sanitaria regionale.

La contabilità della gestione dei servizi socio-assistenziali, nel caso in cui sia stata data la delega delle funzioni, ha specifica contabilizzazione (cfr. art. 44 L.R. 50/94). Il bilancio della Gestione Sociale è la risultante del bilancio dei distretti scaturiti dalla riorganizzazione distrettuale effettuata dalla Conferenza Socio Sanitaria Territoriale con propria deliberazione dell'11.09.2007. Il preventivo 2014 risulta riferito al solo distretto di Levante, non avendo i comuni del distretto di Ponente rinnovato la delega per il corrente anno, mentre il Consiglio Comunale del Comune di Piacenza con deliberazione n.137 del 30.06.03 aveva disposto, fra l'altro, il ritiro delle funzioni socio assistenziali delegate all'Azienda Usl di Piacenza già dal 2004.

Inoltre ai sensi di quanto previsto dall'art.51 della L.R.27/04 Legge Finanziaria 2005 della Regione Emilia Romagna, è stato istituito il Fondo Regionale per la non autosufficienza (FRNA), prevedendo fra

l'altro al 5° comma che "il fondo distrettuale per la non autosufficienza ha contabilità separata e destinazione vincolata nell'ambito del bilancio dell'Azienda Usl." Poiché l'adozione degli schemi previsti dal D.Lgs.118/2011 non ne consente l'immediata evidenza, ne viene data rendicontazione con apposito schema nell'ambito di una sezione dedicata.

Ciò premesso la documentazione contabile, che di seguito verrà illustrata a livello tecnico, è la conseguenza dell'applicazione della normativa vigente e gli schemi contabili adottati sono conformi a quanto previsto dal D.Lgs. 118/2011. Il bilancio dell'Azienda USL si manifesta nella sua unicità quale consolidamento delle previsioni delle due gestioni: Sanitaria e Sociale. Il presente documento contiene infine il Piano degli Investimenti 2014-2016, secondo gli specifici schemi regionali.

§ QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

A) INDICAZIONI A LIVELLO NAZIONALE

Come evidenziato nella delibera regionale n.217/2014 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2014" anche la programmazione per il 2014, come già quella per il 2013, prende le mosse da un contesto normativo nazionale caratterizzato da forti elementi di incertezza, che avevano già indotto la Regione a posticipare la scadenza di adozione degli strumenti di programmazione in attesa di una progressiva definizione di elementi chiave del quadro di riferimento, elementi che a tutt'oggi non hanno ancora trovato definizione. Tali incertezze sono pertanto condizione necessaria per comprendere le criticità connesse con l'attuale formulazione della programmazione dell'Azienda USL di Piacenza, che viene fatta in queste condizioni ma con lo specifico obiettivo di garantire un governo puntuale delle risorse disponibili, in conformità agli obiettivi assegnati alle Direzioni Generali con la citata DGR 217/2014.

Tra gli elementi di maggiore criticità si evidenzia che ad oggi non è stato sottoscritto il Patto per la Salute 2013 – 2015, che costituisce l'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in merito alla programmazione sanitaria nazionale ed alla conseguente definizione sia di livelli essenziali di assistenza appropriati ed uniformi a livello nazionale che del fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale, in parte corrente ed in conto capitale.

Il Ministero della Salute non ha ancora presentato alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, ai fini dell'acquisizione della prevista intesa, la proposta di riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2014 e delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2014, mentre solo a dicembre 2013 si è definita l'Intesa Stato-Regioni concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità delle risorse finanziarie per il 2013 (rep. Atti n.181/CSR del 19/12/2013).

Si è nuovamente ribadito in sede di Intesa l'attuazione in via sperimentale dei costi standard, evidenziando tuttavia la necessità di rivedere e riquilibrare i criteri di cui all'art.27 del D.Lgs.68/2011 recante "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario".

Infine si è definita la questione legata alla sentenza n.187/2012 della Corte Costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art.17, comma 1, lettera d) della L.111/2011 che prevedeva una misura di introduzione di ticket sanitari di circa 2 miliardi, con conseguente riduzione del finanziamento: il riparto atteso per la regione Emilia Romagna (circa 148 milioni) non è stato tuttavia per prudenza inserito dalla Regione in questa fase di programmazione, e qualora avvenisse, senza decurtazioni da parte di eventuali manovre di spending review da adottare, verrà destinato a sostenere processi di miglioramento della qualità, qualificazione e sostenibilità del sistema sanitario regionale.

Tenuto conto di tali elementi di incertezza, che hanno indotto la Regione a limitare gli strumenti contabili di programmazione al solo bilancio economico preventivo, come più sopra evidenziato, le disposizioni normative vigenti consentono di impostare la programmazione regionale con esclusivo riferimento alle disponibilità finanziarie pari a 107,901 miliardi, corrispondenti ad un incremento dello 0,83% rispetto all'anno 2013.

Ciò in considerazione del DL 98/2011, che aveva definito il livello di finanziamento del 2014 con un incremento del +1,4% rispetto al 2013, e dei successivi provvedimenti normativi che lo hanno progressivamente decurtato per l'introduzione di manovre di riduzione della spesa pubblica: a partire dal 2010 il Governo ha infatti assicurato la copertura del fabbisogno finanziario attraverso un sempre maggiore ricorso a misure di contenimento della spesa sanitaria (personale e farmaceutica), alternative e sostitutive dell'incremento del livello di finanziamento, tra le quali si ricordano in particolare DL 78/2010, DL n.98/2011, DL n.95/2012 cd "Spending review", L.n.228/2012 "Legge di stabilità 2013". L'equilibrio economico finanziario del SSR e delle singole Aziende ha dovuto tenere fortemente in considerazione tali riduzioni di finanziamento, in quanto necessarie al raggiungimento dell'obiettivo di equilibrio, ancorchè le stime di riduzione dei costi non siano apparse completamente in linea con i dati rilevati.

Di particolare rilevanza è stata infine l'emanazione del Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", con il quale il legislatore nazionale ha avviato il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto in attuazione del federalismo fiscale ed ha definito i principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario funzionali all'attuazione dell'articolo 11 del Patto per la Salute 2010-2012 che prevede, tra l'altro, che le Regioni si impegnino ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci, a garantire la qualità delle procedure amministrativo-contabili e dei dati contabili. La nuova normativa contabile trova applicazione nel presente bilancio preventivo in continuità con il bilancio preventivo 2013 e con il consuntivo 2012, anno di prima applicazione, ancorchè siano disponibili solo parzialmente le Casistiche Applicative ministeriali previste.

Si ricorda infine, come già stabilito nella programmazione per il 2013, che anche per il 2014 la programmazione sanitaria regionale ha l'obiettivo inderogabile del pareggio di bilancio, vincolo e obiettivo delle Aziende e del SSR nel suo complesso. Tale obiettivo è rappresentato:

- dall'equilibrio economico finanziario in sede di formulazione del bilancio economico preventivo, ovvero all'autorizzazione di una perdita non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati dei beni entrati in funzione prima del 1/1/2010, poiché le risorse appositamente accantonate in sede di programmazione e assegnate in sede di consuntivo garantiranno la copertura di tali perdite;
- dal pareggio di bilancio in sede di redazione del bilancio d'esercizio, secondo le regole civilistiche.

B) INDICAZIONI A LIVELLO REGIONALE

1. NORMATIVA CONTABILE

D.lgs n 68/2011 avente ad oggetto "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle Province, nonché in materia di determinazione dei costi e di fabbisogni standard del settore sanitario;

D.Lgs.118/2011 avente ad oggetto: "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", e per quanto non in contrasto con quanto ivi previsto, la normativa regionale come segue:

L.R. 12.05.1994 n. 19 avente ad oggetto: "Norme per il riordino del S.S.N. ai sensi del D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 modificato dal D.Lgs. 07.12.1993 n. 517" prevede all'art. 8 la procedura per il finanziamento del S.S. Regionale.

Legge regionale 20.12.94 n. 50 avente ad oggetto "Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere" e successive modificazioni, prevede in particolare ai titoli II, III e IV il nuovo sistema contabile delle Aziende.

Regolamento regionale n. 61 del 27.12.1995 è stato disciplinato l'avvio e la gestione del sistema di contabilità economica.

Legge regionale 23.12.2004 n.29 avente ad oggetto "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale", in particolare all'art. 3 "Organizzazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie" e art. 6 "Bilancio, patrimonio ed investimenti delle Aziende Sanitarie".

Delibera della Giunta regionale n. 416 del 16.02.2005 sono state presentate al Consiglio Regionale le modifiche al Regolamento regionale di contabilità economica del 27.12.1995, e sono stati tra l'altro introdotti i nuovi schemi di bilancio ed il nuovo piano dei conti delle Aziende Sanitarie Regionali.

Nota prot. ASS/DIR/05/24635 con la quale è stato richiesto che "a far luogo dall'esercizio 2006 le Aziende dovranno deliberare separatamente il Bilancio Economico Preventivo (art.7,L.R. n. 50/1994 e s.m.) dagli strumenti di programmazione pluriennale (artt. 5 e 6 ; L.R. n. 50/1994 e s.m.) , al fine di agevolare l'attività istruttoria".

D.G.R 217/2014 del 24/02/2014 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014".

Delibera di Giunta regionale n. 2313 del 27 dicembre 2007 avente ad oggetto "Piano dei Conti delle Aziende Sanitarie. Adeguamento al DM 13/11/2007, e all'art.51 della L.R. 23/12/2004 n.27" di adeguamento del piano dei conti economico e patrimoniale alle esigenze emerse in sede nazionale e regionale, in particolare l'adozione di nuovi modelli ministeriali CE ed SP e l'attivazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA).

Delibera della Giunta Regionale n. 192 del 23 febbraio 2009 avente ad oggetto: "Sostituzione degli allegati al Regolamento del 27 dicembre 1995, n. 61 Regolamento regionale di contabilità economica. Prima parte del complessivo Regolamento di contabilità di cui all'art. 21 della L.R. 20

dicembre 1994, n. 50 (Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere)" e successive modificazioni ed integrazioni.

Delibera di Giunta regionale n.413 del 30.3.2009 di adeguamento del Piano dei conti regionale adottato con DGR 2313/2007.

Delibera di giunta regionale n. 517 del 18.04.2011 avente ad oggetto "Adeguamento degli strumenti contabili per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale".

2. INDICAZIONI OPERATIVE

I dati previsionali contenuti nella costruzione del Bilancio economico preventivo prendono, fra l'altro, a riferimento le indicazioni di cui alla deliberazione della Giunta Regionale del 24.02.2014 n.217 avente ad oggetto: "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014".

In particolare si richiama l'allegato B "Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati" quale quadro di obiettivi cui la Direzione dell'Azienda USL di Piacenza si è impegnata nel perseguire il governo della gestione e delle risorse aziendali per l'anno 2014, che viene per completezza allegato al presente documento quale parte integrante degli strumenti di programmazione dell'Azienda.

I documenti regionali contengono, unitamente agli obiettivi per le direzioni aziendali, sia l'indicazione delle risorse disponibili e dei criteri di finanziamento adottati, sia i vincoli di equilibrio posti in capo alle Aziende. Con note regionali sono state inoltre impartite istruzioni operative per la predisposizione degli strumenti di programmazione 2014 (bilancio economico preventivo), nonché per gli adempimenti del debito informativo del SSR al fine di accedere pienamente al riparto delle risorse disponibili.

Di particolare rilevanza nella programmazione 2014, in continuità con quella dell'anno precedente, è la definizione della modalità di verifica del risultato d'esercizio delle Aziende Sanitarie, che comporta la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati: la Regione nel suo complesso dovrà assicurare nel 2014 il pareggio di bilancio, determinato secondo criteri civilistici e comprensivo degli ammortamenti netti di competenza. A tal fine la Regione ha accantonato le risorse necessarie a garantire la copertura degli ammortamenti non sterilizzati relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31/12/2009, e provvederà alla loro assegnazione alle Aziende solo in sede di consuntivo 2014, mentre ha richiesto alle Aziende di finanziare gli ammortamenti non sterilizzati relativi alle immobilizzazioni entrate in funzione a partire dal 1/1/2010 nell'ambito del finanziamento dei LEA.

Quindi il quadro finanziario, tenuto conto degli elementi essenziali ancora non definiti, è stato impostato dalla Regione sulla base di un volume complessivo di risorse pari a 7.858,677 milioni determinato dalla stima delle seguenti disponibilità:

- 7.317.030 destinati al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza,

- 68.540 destinati al finanziamento del sistema integrato SSR – Università
- 44.225 per finanziamento progetti regionali, innovazione
- 212.509 quale accantonamento a garanzia dell'equilibrio economico finanziario e qualificazione assistenza ospedaliera
- 50.000 confermati per ulteriori finanziamenti FRNA
- 97.550 riservati al finanziamento di prestazioni extra Lea, Dipendenze, Integrazione sanità penitenziaria, liste d'attesa, fattori della coagulazione del sangue
- 68.823 da ripartire a chiusura 2014 (accantonamento per copertura ammortamenti netti fino al 2009 e riserva.

Si è proseguita anche nel 2014 una revisione del sistema di finanziamento regionale per rafforzare il riparto a quota capitaria, con l'obiettivo di garantire equità distributiva e trasparenza dei criteri empirici utilizzati, in coerenza con il modello di finanziamento previsto dalla Legge regionale 29/2004.

Pertanto, in conformità a quanto avvenuto nel 2013, sono state trasferite nel riparto a quota capitaria alcune voci di finanziamento che fino al 2010 venivano ripartite con criteri diversi da quelli della popolazione. Poiché tali risorse comprendono anche una quota spettante alle Aziende Ospedaliere, è stata prevista una trattenuta dal riparto delle Aziende USL, destinatarie per intero della quota capitaria, sulla base del livello di utilizzo delle strutture ospedaliere sia in provincia che fuori da parte della popolazione residente nei territori delle Aziende USL: la quota capitaria assegnata all'Azienda USL di Piacenza, pari ad euro 466.309,351 è stata infatti vincolata a finanziamento delle AOSP per euro 1.115.174.

In continuità con il 2013:

- viene individuata una **linea di finanziamento per i fattori della coagulazione** del sangue per il trattamento di pazienti emofilici, i cui costi vengono sostenuti ogni anno con un differenziale di costo fra le aziende molto disomogeneo relativamente alla presenza di tali pazienti, ed è stato creato un accantonamento che rappresenterà, a chiusura dell'esercizio, una linea di finanziamento dedicata per le Aziende USL; l'importo di euro 2.600.000 è stato stimato a copertura dei costi che verranno sostenuti nell'anno 2014 in attesa degli adeguamenti da apportare a fronte delle progressive rilevazioni dei costi sostenuti;
- il **fondo di riequilibrio**, assegnato per il 2013 per complessivi 7,484 milioni di euro, è stato definito per un ammontare tale da garantire a tutte le Aziende della regione almeno il livello di risorse assegnato in sede di programmazione 2013. Solo in sede di predisposizione dei bilanci d'esercizio 2014, verranno assegnate alle Aziende le risorse accantonate dalla Regione e destinate al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009.

Tenuto conto di quanto sopra esposto, **il livello di risorse per l'Azienda AUSL di Piacenza rimane sostanzialmente invariato rispetto al 2013.**

In una cornice di questo genere, per garantire la sostenibilità economica del sistema sanitario regionale, appare evidente il continuo impegno richiesto alle Aziende per monitorare e contenere i costi con specifiche azioni strategiche volte a non ridurre i servizi ma a garantirne efficienza ed appropriatezza.

Come già rappresentato in sede regionale tuttavia, il raggiungimento dell'obiettivo così come assegnato dalla Regione Emilia-Romagna appare per il corrente esercizio di particolare difficoltà, tenuto conto soprattutto del fatto che, dai dati attualmente in possesso dell'Azienda, l'impatto delle manovre di contenimento dei costi così come ipotizzato a livello nazionale e regionale appare sovrastimato e nel contempo sono venuti meno alcuni proventi straordinari che hanno positivamente contribuito al risultato dell'esercizio 2013.

Ciò premesso, allo stato attuale l'Azienda è in grado di formulare un'ipotesi economico-finanziaria per la programmazione del 2014 non completamente coerente con la condizione di equilibrio di cui alla citata DGR 217/2014, pur nella consapevolezza che ciò rappresenti l'obiettivo ultimo da raggiungere nell'ambito delle azioni da perseguire. Il presente bilancio economico preventivo evidenzia per l'Azienda USL di Piacenza **un disallineamento rispetto alla condizione di equilibrio di 9,887 mln di euro**: in considerazione della peculiare situazione di incertezza del quadro economico e normativo in essere che dovrà trovare compiuta definizione, nonché dei positivi risultati conseguiti con continuità nei precedenti esercizi, l'Azienda ritiene tuttavia che tale situazione non sia correlata a situazioni di inefficienza strutturale, come è peraltro dimostrato anche dal positivo andamento dell'indicatore dei costi medi pro-capite, in relazione ai quali ha conseguito per il 2012 il secondo livello più basso tra le ASL della Regione.

La programmazione aziendale per il 2014, declinata in azioni e budget, ha tenuto conto dell'obiettivo prioritario di proseguire e rafforzare le azioni e le misure già avviate nel 2013 per consentire il recupero del disavanzo presentato in sede di bilancio preventivo 2013; tuttavia si profila un anno 2014 con l'incognita del Presidio Ospedaliero della Val d'Arda dall'attività fortemente ridotta per l'avvio di lavori destinati alla messa in sicurezza di strutture non aventi caratteristiche antisismiche, chiusura il cui impatto, sia in termini di costi cessanti sia in termini di impatto sulla mobilità, in questa fase può solo essere stimato. E infine si ricorda come le risultanze definitive della mobilità extraregionale 2012, contribuendo al miglioramento del risultato d'esercizio 2012 per circa 3 milioni, si caratterizzano come elemento una tantum, difficilmente ripetibile anche per il 2014.

La condizione di equilibrio per l'Azienda USL di Piacenza in sede di predisposizione del Bilancio Preventivo 2014 viene pertanto definita a partire dal risultato di esercizio, al netto delle sole quote di ammortamento per beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31/12/2009 e non coperti da finanziamento pubblico o contributi da privato, mentre in fase di consuntivo il pareggio di bilancio verrà garantito dalla Regione che assegnerà alle Aziende sanitarie le risorse a finanziamento degli ammortamenti dei beni entrati in funzione entro il 31/12/2009 sulla base delle risultanze consuntive a chiusura dei bilanci d'esercizio 2014.

All'interno dell'equilibrio sono pertanto ricomprese le quote di ammortamento di competenza dell'anno 2014 relative ai beni ad utilità pluriennale – comprese le manutenzioni straordinarie e le migliori -

che sono entrati in produzione a partire dal 2010 e che si prevede entreranno in produzione nel corso del 2014, calcolate secondo le aliquote di ammortamento previste dal D.Lgs.118/2011, nonché l'impatto delle nuove modalità di finanziamento degli investimenti di cui al medesimo decreto, secondo quanto evidenziato nel Piano degli Investimenti 2014-2016, come sintetizzato nel seguente schema:

Risultato dell'esercizio 2014 (- perdita)	- 12.234.000
Totale ammortamenti beni ante 31/12/2009	2.347.000
Risultato d'esercizio rispetto all'obiettivo di equilibrio	-9.887.000

§ METODOLOGIA OPERATIVA

Il Bilancio Economico Preventivo è adottato dal Direttore Generale, esaminato dalla Conferenza Socio Sanitaria Territoriale che, ai sensi dell'art.181 della L.R. 21.4.1999 n.3, esprime parere obbligatorio, trasmettendo alla Regione eventuali osservazioni ai fini del controllo esercitato dalla Giunta Regionale a norma del comma 8 dell'art. 4 della legge 30.12.91 n.412.

Per addivenire alla formulazione della proposta di bilancio economico preventivo 2014 si è effettuata la seguente costruzione contabile, in linea con le indicazioni di programmazione definite dalla normativa nazionale e regionale:

- stesura rigorosa di un bilancio economico preventivo quale esplicitazione contabile del budget aziendale 2014;
- ricalibratura di alcune previsioni di bilancio, acquisizione di beni, farmaceutica convenzionata, servizi non sanitari, come conseguenza delle azioni previste dalla programmazione regionale, al fine di rientrare nei vincoli di previsione 2014 per l'Azienda Usl di Piacenza attraverso la ridefinizione dei costi relativi, nell'ottica del contenimento degli stessi;
- predisposizione del bilancio economico preventivo relativo alla gestione sanitaria esercizio 2014 sulla scorta dello schema di cui al D.Lgs.118/2011;
- predisposizione del bilancio economico preventivo per la gestione sociale relativamente al solo distretto che ha delegato le funzioni, ovvero il Distretto di Levante;
- predisposizione del bilancio economico preventivo per l'esercizio 2014 dell'Azienda USL quale risultante della sommatoria fra il bilancio di previsione della Gestione Sanitaria e quello della Gestione Sociale;
- predisposizione del prospetto rendiconto finanziario preventivo relativo all'esercizio 2014 per le gestioni sanitaria e sociale.

Relativamente al valore della produzione (ricavi e proventi) si è fatto riferimento ai seguenti criteri:

- Determinazioni della Regione ad oggi assunte in riferimento all'assegnazione di contributi;
- Modulazione di altri ricavi e proventi sulla scorta dell'andamento dell'esercizio precedente e dei trend storici più significativi, nonché delle ipotesi di incremento a legislazione costante;
- Esposizione dei valori FRNA sulla base dello stanziamento a livello regionale e sulla scorta della programmazione distrettuale ad oggi disponibile.

Relativamente ai costi della produzione (costi ed oneri) si è tenuto conto:

- degli esiti della negoziazione di budget sulla scorta delle esigenze dei distretti, dei presidi ospedalieri e Dipartimenti redatto sul presupposto del raggiungimento degli obiettivi di budget e dei volumi di attività assegnati per l'esercizio 2014;

- delle indicazioni fornite dai Servizi interessati, dai Responsabili territoriali e dipartimentali e dalle esigenze note al momento della stesura allo scrivente servizio e riparametrati alla luce delle indicazioni di contenimento della spesa fornite dall'Assessorato Regionale.

Tutti gli incrementi di costi fisiologici sono stati stimati nella misura più contenuta possibile, mentre si è tenuto conto degli effetti di contenimento degli stessi introdotti dalle recenti normative nazionali e regionali (quali ad es. Spending review per acquisto di beni e servizi), al fine di raggiungere gli obiettivi di contenimento dei costi dati al Direttore Generale.

Per quanto riguarda il calcolo degli ammortamenti si è tenuto conto delle nuove aliquote introdotte con il D.Lgs.118/2011, nonché delle circolari ministeriali di chiarimento e di casistiche applicative, in continuità con quanto già applicato a partire dall'esercizio 2012.

Infine si fa riserva di apportare alla proposta in esame qualsiasi variazione derivante da ulteriori indicazioni regionali per finanziamenti in parte corrente, a destinazione vincolata o in c/investimenti o da ulteriori accadimenti gestionali rilevanti, tenuto altresì conto di quanto previsto all'art.7 ultimo comma della L.R. 50/94.

Ciò premesso si commenta di seguito il bilancio economico preventivo dell'Azienda USL elaborato sulla scorta della vigente normativa contabile.

IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

§ GESTIONE SANITARIA

Il presente bilancio viene presentato secondo lo schema di cui al D.Lgs.118/2011 e smi.

E' formato dai seguenti macroaggregati, di cui al D.Lgs n. 118/2011, che verranno commentati nell'ordine:

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI

D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE

E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI

Y) IMPOSTE D'ESERCIZIO

UTILE O PERDITA DI ESERCIZIO

Le voci degli schemi contabili, come esplicitato dalla nota regionale del 20/02/2014, sono state confrontate con i corrispondenti dati del bilancio preventivo 2013.

Al fine di rendere omogenei e confrontabili gli importi iscritti fra i ricavi e proventi ed i costi e gli oneri, con conseguente corretta lettura del risultato di bilancio, si è iscritto fra i ricavi, nel valore della produzione, anche la previsione di assegnazione degli importi non ancora formalmente ripartiti per i progetti speciali riferiti ai diplomi universitari, rimborso emotrasfusi, fattori della coagulazione, utilizzando gli stessi importi assegnati per l'anno precedente in quanto la mancata esplicitazione degli stessi comporterebbe la contrapposizione fra una previsione di costi, comprensivi anche degli importi relativi a tali progetti, e una previsione di ricavi non comprendenti tali importi con conseguente distorsione del risultato finale d'esercizio previsto e difficoltà di paragone con l'esercizio precedente.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Gli importi sono riferiti ai componenti positivi del risultato aziendale.

E' stato previsto in complessivi € 576.448.000.

Il confronto con i dati di Preventivo 2013 si evince dalla seguente tabella:

		Preventivo 2014	Preventivo 2013	Differenza
A. 1	Contributi in conto esercizio	507.129.000	506.691.000	438.000
A. 2	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.870.000	-2.720.000	-4.150.000
A. 3	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	857.000	3.026.000	-2.169.000
A. 4	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	52.968.000	53.931.000	-963.000
A. 5	Concorsi, recuperi e rimborsi	2.481.000	2.448.000	33.000
A. 6	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	8.675.000	9.100.000	-425.000
A. 7	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.720.000	7.980.000	2.740.000
A. 8	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A. 9	Altri ricavi e proventi	488.000	511.000	-23.000
	Totale A) Valore della produzione	576.448.000	580.967.000	-4.519.000

Di seguito si fornisce il dettaglio delle principali voci:

A.1	Contributi in c/esercizio	507.129.000
A.1.a	Contributi in c/esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	499.199.000
	Da regione o Prov. Aut. Per quota FSR indistinto	498.207.000
	Da regione o Prov. Aut. Per quota FSR vincolato	992.000
A.1.b	Contributi in c/esercizio – extra fondo:	7.637.000
	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) – vincolati	4.572.000
	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) – Risorse agg. da bilancio a titolo di copertura LEA	
	Contributi da altri soggetti pubblici	3.065.000
A.1.c	Contributi in c/esercizio per ricerca	293.000
A.1.d	Contributi in c/esercizio da privati	0

A.2	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.870.000
A.2.A	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti – da regione o Prov. Aut. Per quota FSR	-6.870.000
A.3	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	857.000
A.3.A	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Prov. Aut. Per quota FSR vincolato	124.000
A.3.B	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	733.000
A.4	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	52.968.000
A.4.A	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie ad aziende sanitarie pubbliche	44.215.000
A.4.B	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie intramoenia	5.695.000
A.4.C	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie – altro	3.058.000
A.5	Concorsi, recuperi e rimborsi	2.481.000
A.5.A	Rimborsi assicurativi	81.000
A.5.B	Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	210.000
A.5.C	Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione	218.000
A.5.D	Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.084.000
A.5.E	Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	888.000
A.6	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.675.000
A.6.A	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie – tickets sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.135.000
A.6.B	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie – ticket sul pronto soccorso	540.000
A.7	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.720.000
A.7.A	Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dello stato	3.703.000
A.7.B	Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.066.000
A.7.C	Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.076.000
A.7.D	Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/esercizio FSR destinati ad investimenti	2.300.000
A.7.E	Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/esercizio destinati ad investimenti	200.000
A.7.F	Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	375.000

A.9	Altri ricavi e proventi	488.000
A.9.A	Ricavi per prestazioni non sanitarie	1.000
A.9.B	Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	162.000
A.9.C	Altri proventi diversi	325.000

Si commentano di seguito gli aggregati più significativi:

A 1 A1	Da regione o Prov. Aut. Per quota FSR indistinto	498.207.000
---------------	--	-------------

Gli importi sono stati iscritti in conformità alla DGR 217/2014 e alle indicazioni regionali definite in sede di avvio della programmazione per l'esercizio 2014:

- Iscrizione della quota capitaria (459.178.000 euro) di cui alla tabella A2 del Finanziamento del SSR anno 2014 (allegati alla delibera Giunta Regionale 217/2014 del 24/02/2014) per euro 466.309.351, al netto del contributo disabili FRNA di euro 6.015.753 e contributo alle Aziende Ospedaliere per euro 1.115.174;
- Iscrizione dei Contributi da FSR progetti e funzioni che comprende gli importi per le cifre non ripartite, così come assegnati per il 2013 con provvedimento regionale o individuati da atti già adottati per il 2014 e specificatamente:
 1. contributo per diplomi universitari per 579.000 euro;
 2. contributo per superamento Ospedali Psichiatrici per 3.188.000 euro (ipotesi di riparto 2014);
 3. iscrizione di una quota di FSR destinata al finanziamento dei fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici. Tale importo è stato ipotizzato per l'Azienda USL di Piacenza uguale ai costi per l'anno in corso in 2.600.000 euro, in attesa degli adeguamenti da apportare a fronte delle progressive rilevazioni dei costi sostenuti;
 4. iscrizione del fondo per equilibrio economico finanziario per l'importo di euro 7.484.000, come da tabella 9 della DGR 217/2014;
 5. Iscrizione di importi relativi alla Medicina Penitenziaria per 389.000 euro in continuità con il 2013 (DGR 2108/2013);
- Iscrizione per personale in collaborazione/avvalimento presso Regione/GSA RA comparto per 37.000 euro
- Iscrizione dei valori definiti per il FRNA per euro 24.752.000 in continuità con il 2013 in assenza di provvedimenti specifici regionali, per euro 6.015.753 come da tab. 4 DGR 217/2014, e con l'utilizzo fondi per euro 624.000 per quote inutilizzate FRNA residue da preconsuntivo 2013, in coerenza alle disposizioni contabili introdotte dal D.Lgs 118/2011;

- Iscrizione di contributi vincolati e finalizzati (progetti obiettivo) per 992.000 euro con riferimento ai provvedimenti di assegnazione regionali attualmente disponibili.

Il dettaglio dei contributi a destinazione vincolata anno corrente viene di seguito evidenziato:

A.1.A 2) Contributi in c/to esercizio da FSN a destinazione vincolata anno corrente	992.000
Sanità penitenziaria	835.000
Assegnazione 118	157.000

A.1b 1	FRNA Contributi da Regione (extra fondo) vincolati	4.572.000
---------------	---	------------------

A.1.b 6) Contributi da altri soggetti pubblici	3.065.000
Contributi da soggetti pubblici (extrafondo) L.210/92 Indennizzi per emotrasfusi.	1.580.000
Contributi da altri soggetti pubblici (extrafondo) Altro FNNA funzioni sovradistrettuali	1.485.000

A.1.C	Contributi in c/esercizio – per ricerca	
A.1.c.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	293.000	
Prog promotori salute in carcere DGR 1176 2013	267.000	
Progetto RF2010 Guidetti DGR 1191/2013	26.000	

A.2	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.870.000
------------	--	-------------------

Il presente Bilancio Preventivo ha rilevato tra le riduzioni di finanziamento l'importo di euro 6.870.000 euro, così determinato: dal 20% degli investimenti realizzati nel 2012 (3,8 mln di euro di cui iscritti alla voce 760.000 euro), dal 40% degli investimenti realizzati in sede di preconsuntivo 2013 (5,3 mln di euro di cui 2,124 mln di euro iscritti alla voce) e dal 60% degli investimenti da realizzarsi nel 2014 (6,65 mln di euro di cui 3,99 mln iscritti alla voce in oggetto), ciò al fine di rappresentare compiutamente anche gli effetti gestionali connessi alla spesa per investimenti. Questo in applicazione delle indicazioni dell'art.29 lett.b) del D.Lgs.118/2011 così come modificato dalla Legge di Stabilità.

A.3	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	857.000
------------	--	----------------

A.3.A	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov.Aut.per quota F.S. regionale vincolato	124.000
--------------	---	----------------

	Quota contributi da FSR vincolati anni precedenti (Risc. Prog. Obiettivo)	5.000
--	--	--------------

PROG.REG. SALUTE MENTALE DIP.PATOLOGICHE E SALUTE NELLE CARCERI ANNO 2008 PROG.SANITA' IN CARCERE DGR 2240/08	5.000
--	-------

Quota contributi da FSN vincolati anni precedenti (Risc. Prog. Obiettivo)	119.000
EQUIPE PSICHIATRICA NEGLI IST.PENITENZIARI DGR 2082/2012	25.000
ASSEGNAZ.DALLA REGIONE PER PRESIDIO TOSSICODIPENDENTI DGR2172/2011 E DGR 2165/2012	88.000
INIZIATIVE SPAZIO GIOVANI DGR 1813/2011	6.000

A.3.B Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra-fondo) vincolati	733.000
---	----------------

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione (extra-fondo) vincolati	68.000
INFORMAZIONE, EDUCAZIONE SANITARIA E FARMACOVIGILANZA DGR 645/04	29.000
PROG.GUADAGNARE SALUTE ALLA TUA SALUTE! DGR 1188/2012	6.000
Personale SERT DGR 2290/96	8.000
FARMACOVIGILANZA VIGILANZA ATTIVA NELL'USO DEI FARMACI DGR 2093/2012 E DGR 1933/2013	25.000

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Aziende Sanitarie della Regione vincolati	41.000
PROGETTO REGIONE UNIVERSITA' 2010-2012 2 prog.cardiologia DA AZ.OSP.PARMA DGR 2042/2011	24.000
PROGETTO REGIONE UNIVERSITA' 2010-2012 2 prog.neurologia DA AZ.OSP.PARMA DGR 2042/2011	12.000
DGR 1165/2012 FONDI PER LA MODERNIZZAZIONE 2010-2011-2012 COD. DA AZ.USL DI REGGIO EMILIA GRAVIDANZA FISIOLOGICA	5.000

Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA contributi regionali di esercizi precedenti – funzioni sovradistrettuali	624.000
--	----------------

A.6	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	8.675.000
------------	---	------------------

La voce raccoglie gli importi relativi alla partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria, stimati in base alla normativa vigente e ai volumi di attività previsti, tenendo conto in particolare dell'andamento degli ultimi mesi del 2013, in cui tali proventi hanno rilevato una flessione rispetto ai dati dello scorso esercizio.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Sono riferiti ai componenti negativi del risultato aziendale.

La previsione è stata effettuata tenuto conto della metodologia già esplicitata nell'introduzione al presente documento, avendo a riferimento i più recenti dati dell'esercizio 2013, le azioni di contenimento dei costi previste dalla normativa nazionale e regionale adottata, nonché gli esiti della definizione del budget 2014 della programmazione dei distretti, dei presidi e dei dipartimenti sanitari tenuto conto dell'impatto sull'esercizio delle azioni strategiche aziendali.

Il raggiungimento degli obiettivi di contenimento è legato ad un rigoroso rispetto da parte dei Responsabili di budget dipartimentali e trasversali del tetto delle risorse assegnate.

Sono previsti in complessivi € 575.570.000 esposti in sintesi nella tabella seguente, che evidenzia il confronto con i dati di preventivo 2013.

		Preventivo 2014	Preventivo 2013	Differenza
B.1	Acquisto di beni	76.846.000	76.907.000	-61.000
B.2	Acquisto di servizi sanitari	251.437.000	253.623.000	-2.186.000
B.3	Acquisto di servizi non sanitari	36.597.000	34.960.000	1.637.000
B.4	Manutenzione e riparazione	9.119.000	8.672.000	447.000
B.5	Godimento di beni di terzi	5.599.000	5.321.000	278.000
B.6	Costi del personale	176.335.000	176.888.000	-553.000
B.7	Oneri diversi di gestione	1.611.000	1.161.000	450.000
B.8	Ammortamenti	15.817.000	13.980.000	+1.837.000
B.9	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0
B.10	Variazione delle rimanenze	0	0	0
B.11	Accantonamenti	2.209.000	3.150.000	-941.000
	Totale B) Costi della produzione	575.570.000	574.662.000	908.000

B.1	Acquisti di beni	76.846.000	
	B.1.a	Acquisti di beni sanitari	74.748.000
		Prodotti farmaceutici ed emoderivati	19.050.000
		Sangue ed emocomponenti	2.000
		Dispositivi medici	25.610.000
		Prodotti dietetici	409.000

	Materiali per la profilassi (vaccini)	1.479.000
	Prodotti chimici	5.900.000
	Materiale e prodotti per uso veterinario	6.000
	Altri beni e prodotti sanitari	777.000
	Beni e prodotti sanitari da Aziende Sanitarie della Regione	21.515.000
B.1.b	Acquisti di beni non sanitari	2.098.000
	Prodotti alimentari	201.000
	Materiale di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	333.000
	Combustibili, carburanti e lubrificanti	313.000
	Supporti informatici e cancelleria	776.000
	Materiale per la manutenzione	428.000
	Altri beni e prodotti non sanitari	47.000
	Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0

B.2	Acquisti di servizi sanitari	251.437.000
B.2.a	Acquisti di servizi sanitari – Medicina di Base	33.167.000
	Da convenzione:	33.025.000
	1) Costi per assistenza MMG	23.860.000
	2) Costi per assistenza PLS	4.963.000
	3) Costi per assistenza Continuità Assistenziale	2.862.000
	4) Altro (Medicina dei Servizi, psicologi, medici 118 ecc)	1.340.000
	Da Pubblico (Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione) Mobilità intraregionale	39.000
	Da Pubblico (Aziende Sanitarie Pubbliche Extraregione) Mobilità extraregionale	103.000
B.2.b	Acquisti di servizi sanitari – Farmaceutica	35.234.000
	Da convenzione	34.624.000
	Da Pubblico (Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione) Mobilità intraregionale	153.000
	Da Pubblico (extraregione)	457.000
B.2.c	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.356.000
	Da Pubblico (Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione)	2.366.000
	Da Pubblico (altri soggetti pubbl. ella Regione)	0
	Da Pubblico (extraregione)	9.140.000
	Da privato – Medici SUMAI	2.376.000
	Da privato:	4.756.000

	1) Serv per ass.specialistica da IRCCS priv e Policlinici priv.	4.000
	2) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	3.512.000
	3) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.240.000
	Da privato per cittadini non residenti – extraregione (mobilità attiva in compensazione)	718.000
B.2.d	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	15.000
	Da Pubblico (Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione)	
	Da pubblico (altri soggetti pubb della Regione)	
	Da pubblico (extraregione) non soggetti a compensazione	
	Da privato (intraregionale)	11.000
	Da privato (extraregionale)	4.000
B.2.e	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	3.109.000
	Da Pubblico (Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione)	
	Da pubblico (altri soggetti pubb della Regione)	39.000
	Da pubblico (extraregione)	0
	Da privato	3.070.000
B.2.f	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.508.000
	Da Pubblico (Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione)	0
	Da pubblico (altri soggetti pubbl della Regione)	66.000
	Da pubblico (extraregione)	0
	Da privato	4.442.000
B.2.g	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	83.215.000
	Da Pubblico (Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione)	16.717.000
	Da pubblico (altri soggetti pubbl della Regione)	0
	Da pubblico (extraregione)	28.958.000
	Da privato	21.610.000
	Da Privato per cittadini non residenti – extraregione (mobilità attiva in compensazione)	15.930.000
B.2.h	Acquisti di prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	360.000
	Da Pubblico (Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione)	0
	Da pubblico (altri soggetti pubbl della Regione)	0
	Da pubblico (extraregione) – non soggette a compensazione	0
	Da privato (intraregionale)	360.000
	Da privato (extraregionale)	0
B.2.i	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	4.752.000

	Da Pubblico (Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione) Mobilità intraregionale	1.048.000
	Da pubblico (altri soggetti pubbl della Regione)	18.000
	Da pubblico (extraregione)	3.418.000
	Da privato (intraregionale)	268.000
	Da privato (extraregionale)	0
	Da privato per cittadini non residenti – extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
B.2.j	Acquisti prestazioni termali in convenzione	628.000
	Da Pubblico (Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione) Mobilità intraregionale	0
	Da pubblico (altri soggetti pubbl della Regione)	0
	Da pubblico (extraregione)	178.000
	Da privato	450.000
	Da Privato per cittadini non residenti – extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
B.2.k	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.045.000
	Da Pubblico (Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione) Mobilità intraregionale	0
	Da pubblico (altri soggetti pubbl della Regione)	
	Da pubblico (extraregione)	253.000
	Da privato	4.792.000
B.2.l	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	47.266.000
	Da Pubblico (Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione) Mobilità intraregionale	
	Da pubblico (altri soggetti pubbl della Regione)	19.743.000
	Da pubblico (extraregione) non soggette a compensazione	0
	Da privato (intraregionale)	26.645.000
	Da privato (extraregionale)	878.000
B.2.m	Compartecipazione al personale per attività L.P. intramoenia	4.727.000
	Compartecipazione al personale per attività L.P. intramoenia – Area ospedaliera	225.000
	Compartecipazione al personale per attività L.P. intramoenia – Area specialistica	3.145.000
	Compartecipazione al personale per attività L.P. intramoenia – Area Sanità Pubblica	82.000
	Compartecipazione al personale per attività L.P. intramoenia – Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.275.000
	Compartecipazione al personale per attività L.P. intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione)	
	Compartecipazione al personale per attività L.P. intramoenia- Altro	

	Compartecipazione al personale per attività L.P. intramoenia – Altro (Aziende Sanitarie pubbliche della Regione)	
B.2.n	Rimborso assegni e contributi sanitari	4.868.000
	Contributi ad associazioni di volontariato	24.000
	Rimborsi per cure all'estero	21.000
	Contributi a società partecipate e/o Enti dipendenti della Regione	0
	Contributo Legge 210/92	1.580.000
	Altri rimborsi, assegni e contributi	3.243.000
	Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende Sanitarie pubbliche della Regione	
B.2.o	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.303.000
	Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende Sanitarie Pubbliche della Regione	149.000
	Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi – Altri soggetti pubblici	0
	Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	3.154.000
	Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0
B.2.p	Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria	1.884.000
	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico – Aziende sanitarie pubbliche della Regione	538.000
	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico – Altri soggetti pubblici della Regione	31.000
	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (extraregione)	0
	Altri servizi sanitari da privato	1.069.000
	Costi per servizi sanitari – Mobilità internazionale passiva	246.000
B.2.q	Costi per differenziale Tariffe TUC	0

B.3.	Acquisto di servizi non sanitari	36.597.000
B.3.a	Servizi non sanitari	35.810.000
	Lavanderia	2.280.000
	Pulizia	5.890.000
	Mensa	3.278.000
	Riscaldamento	7.030.000
	Servizi di assistenza informatica	1.293.000
	Servizi trasporti (non sanitari)	90.000
	Smaltimento rifiuti	991.000
	Utenze telefoniche	760.000
	Utenze elettricità	3.278.000

	Altre utenze	457.000
	Premi di assicurazione:	2.885.000
	Premi di assicurazione – R.C. professionale	2.515.000
	Premi di assicurazione – Altri premi assicurativi	370.000
	Altri servizi non sanitari:	7.578.000
	Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della regione)	21.000
	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0
	Altri servizi sanitari da privati	7.557.000
B.3.b	Consulenze, collaborazioni, interinale	341.000
	Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della regione	0
	Consulenze non sanitarie da Terzi – Altri soggetti pubblici	0
	Consulenze, collaborazioni, interinale ed altre prestazioni di lavoro non sanitario da privato	341.000
	Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0
B.3.C	Formazione	446.000
	Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	16.000
	Formazione (esternalizzata e non) da privato	430.000

B.4	Manutenzione e riparazione	9.119.000
B.4.A.	Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	380.000
B.4.B	Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.805.000
B.4.C	Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.765.000
B.4.D	Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	6.000
B.4.E	Manutenzione e riparazione agli automezzi	275.000
B.4.F	Altre manutenzioni e riparazioni	888.000
B.4.G	Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della regione	0

B.5	Godimento di beni di terzi	5.599.000
B.5.A	Fitti passivi	1.129.000
B.5.B	Canoni di noleggio	4.470.000
B.5.C	Canoni di leasing	0
B.5.D	Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della regione	0

B.6	Costi del personale	176.335.000
------------	----------------------------	--------------------

B.6.a	Personale dirigente medico	62.707.000
	Costo del personale dirigente medico – tempo indeterminato	59.372.000
	Costo del personale dirigente medico – tempo determinato	3.335.000
	Costo del personale dirigente medico – Altro	0
B.6.b	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.529.000
	Costo del personale dirigente non medico – tempo indeterminato	5.369.000
	Costo del personale dirigente non medico – tempo determinato	160.000
	Costo del personale dirigente non medico – Altro	0
B.6.c	Personale comparto ruolo sanitario	72.690.000
	Costo del personale comparto ruolo sanitario – Tempo indeterminato	70.029.000
	Costo del personale comparto ruolo sanitario – Tempo determinato	2.661.000
	Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0
B.6.d	Personale dirigente altri ruoli	3.724.000
	Costo del personale dirigente ruolo professionale	756.000
	Costo del personale dirigente ruolo tecnico	512.000
	Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.456.000
B.6.e	Personale comparto altri ruoli	31.685.000
	Costo del personale comparto ruolo professionale	0
	Costo del personale comparto ruolo tecnico	20.656.000
	Costo del personale comparto ruolo amministrativo	11.029.000

B.7	Oneri diversi di gestione	1.611.000
	Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	746.000
	Perdite su crediti	0
	Altri oneri diversi di gestione	865.000

B.8	Ammortamenti	15.817.000
	Ammortamento immobilizzazioni immateriali	1.121.000
	Ammortamento dei fabbricati	6.966.000
	Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	7.640.000

B.9	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0
	Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	
	Svalutazione dei crediti	

B.10	Variazione delle rimanenze	0
	Variazione delle rimanenze sanitarie	
	Variazione delle rimanenze non sanitarie	

B.11	Accantonamenti	2.209.000
	Accantonamenti per rischi	1.101.000
	Accantonamenti per premio operosità	200.000
	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	202.000
	Altri accantonamenti	706.000

Di seguito si effettuano le analisi degli aggregati maggiormente significativi:

B.1.a	Acquisto di beni sanitari	74.748.000
--------------	----------------------------------	-------------------

Per questo aggregato si è stimato un valore complessivo per l'anno 2014 pari a 74.748.000 euro.

Questo importo è stato determinato considerando i fattori principali che influenzeranno in modo sostanziale la gestione dell'esercizio 2014. Infatti durante l'anno partirà il servizio di lavanolo che sostituirà l'attuale gestione diretta del guardaroba con conseguente abbattimento del costo del materiale stesso (circa - 550.000 euro rispetto all'anno precedente).

Altro fattore di incidenza è la chiusura della cucina dell'ospedale di Piacenza avvenuta alla fine del 2013 che produrrà una contrazione significativa degli oneri per i prodotti alimentari.

A questi elementi si aggiungono quelli che si ritiene condizioneranno l'andamento dei costi per beni sanitari di cui si evidenziano i principali:

- immissione in commercio di nuove molecole/farmaci ad elevato costo utilizzati principalmente in area oncologica, ematologica, neurologica sia a livello di consumi interni che per la distribuzione diretta;
- consumo sempre maggiore dei farmaci antineoplastici, biologici ed antiretrovirali legati sia ad un aumento dei pazienti che ad un allungamento della durata dei trattamenti connessa ad un prolungamento della vita media degli assistiti;
- sospensione della terapia integrativa che nel 2013 è stata necessaria per un paziente emofilico a seguito di un temporaneo aggravamento del quadro clinico. Trattasi di un risparmio fortemente aleatorio ed in parte compensato dalla presa in carico di un nuovo emofiliaco;
- aumento dell'attività legata alle iniezioni intravitreali dovuto ad un maggior numero di pazienti trattati. La stima è stata effettuata considerando le economie connesse alla partenza di una sperimentazione RER. Eventuali ritardi nella partenza di tale sperimentazione potrebbero comportare ulteriori maggiori oneri per l'Azienda.

Gli incrementi inseriti prevedono già un significativo contenimento delle stime reali effettuate (in più di una circostanza le percentuali di incremento sono significativamente inferiori a quelle previste nei documenti regionali), di conseguenza per rispettare questo obiettivo l'Azienda si propone di effettuare costanti monitoraggi ed attivare eventuali azioni integrative oltre a quelle già previste.

B.2.a	Acquisto di servizi sanitari – Medicina di base da convenzione -	33.025.000
--------------	---	-------------------

Per tale aggregato è stato previsto un importo complessivo di 33.025.000 euro, in riduzione di 548.000 euro rispetto al preventivo 2013. Tale variazione è principalmente legata alle ipotesi di ridefinizione degli accordi con i medici di medicina generale per cui gli obiettivi e le corrispondenti incentivazioni dovrebbero essere legate all'andamento delle performance aziendali rispetto a quelle regionali ed essere autofinanziate dalle economie legate al raggiungimento degli obiettivi medesimi.

B.2.b	Assistenza farmaceutica	35.234.000
--------------	--------------------------------	-------------------

Alla luce dell'andamento degli ultimi mesi 2013 e dei dati di gennaio 2014 (dato medio -3% rispetto ai corrispondenti periodi degli anni precedenti) si ritiene di fissare per questo aggregato un obiettivo pari a 35.234.000 euro. Considerando il trend in riduzione sistematica riscontrato negli ultimi sei anni l'Azienda, per rispettare questo obiettivo, dovrà compiere ulteriori sforzi su:

- potenziamento della distribuzione diretta da dimissione e da visita ambulatoriale;
- sensibilizzazione verso i medici e la cittadinanza allo scopo di aumentare la quota del farmaco generico;
- formazione e monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva sia per i professionisti interni all'Azienda sia per i convenzionati esterni (su classi di particolare rilevanza in base all'impatto economico);
- consulenza ai MMG e PLS con analisi di profili prescrittivi;
- monitoraggio consumi strutture protette;
- sviluppo dell'attività della commissione di appropriatezza prescrittiva,
- progetti AIFA di farmacovigilanza.

È da sottolineare che il raggiungimento dell'obiettivo potrà dipendere anche da fattori esterni all'Azienda (es. accordi regionali con MMG/PLS, ecc.)

	Mobilità
--	-----------------

Per una più chiara comprensione dei valori commentati si espongono in tabella i valori di mobilità:

infra-regione	Previsione 2014
----------------------	------------------------

Prestazioni di degenza a residenti della regione	3.944.000
Prestazioni di specialistica ambulatoriale a residenti della regione	469.000
Somministrazione diretta di farmaci a residenti della regione	448.000
Farmaceutica convenzionata esterna a residenti della regione	135.000
Medicina di base e pediatria a residenti della regione	32.000
extra-regione:	
Prestazioni di degenza a residenti di altre regioni	16.936.000
Prestazioni di specialistica ambulatoriale a residenti di altre regioni	1.964.000
Somministrazione diretta di farmaci a residenti di altre regioni	1.613.000
Trasporti sanitari a residenti di altre regioni	530.000
Farmaceutica convenzionata esterna a residenti di altre regioni	422.000
Medicina di base e pediatria a residenti di altre regioni	183.000
Totale Mobilità attiva	26.676.000
infra-regione	
Assistenza farmaceutica	153.000
Prestazioni della medicina di base	39.000
Assistenza specialistica	1.933.000
Assistenza ospedaliera	16.644.000
Somministrazione farmaci	1.048.000
extra-regione:	
Assistenza farmaceutica	457.000
Medicina di base	103.000
Assistenza specialistica	9.003.000
Somministrazione farmaci	3.418.000
Assistenza ospedaliera	28.958.000
Assistenza termale	178.000
Trasporti	253.000
Totale mobilità passiva	62.187.000

Le previsioni di mobilità inserite per l'anno 2014 sono state determinate utilizzando i dati più recenti disponibili, in particolare:

- dati di mobilità passiva extra-regionale 2012;
- dati pre-consuntivi 2013 di mobilità attiva e passiva infra.

In particolare l'inserimento dei dati di mobilità extraregionale definitivi per il 2012 determina la significativa riduzione alla voce "acquisto di servizi sanitari per assistenza ospedaliera" (-3 mln di euro), quale principale determinante della riduzione della voce "Acquisto di servizi sanitari" rispetto al preventivo 2013.

Relativamente a tali aggregati è però da considerare che la chiusura temporanea della parte vecchia dello stabilimento di Fiorenzuola potrebbe avere effetti molto significativi (nel complesso anche di qualche milione di euro) in termini di:

- riduzione di mobilità attiva;
- incremento di mobilità passiva.

L'Azienda cercherà di contrastare tali fenomeni attraverso gli incrementi di attività del presidio di Piacenza e del presidio della Val Tidone, tuttavia è certamente un obiettivo assai ambizioso quello di azzerare gli effetti legati alla chiusura temporanea citata. Si procederà inoltre a ricercare accordi specifici con le aziende confinanti di Parma.

La situazione dovrà essere costantemente monitorata anche per aggiornare, in caso di necessità, le previsioni sulla base degli andamenti effettivi.

B 2 g	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera di cui:	
	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	21.530.000

Relativamente a tale aggregato sono state previste alcune variazioni (+917.000 euro rispetto al preventivo 2013) derivanti da:

- prime indicazioni regionali informali che prevedono il superamento del taglio del 5% del budget AIOP/RER fissato nell'anno 2013;
- applicazione delle indicazioni della "spending review" nazionale che prevede la riduzione di un ulteriore 1% rispetto all'anno precedente;
- negoziazione di incrementi mirati di attività con una casa di cura della provincia (casa di cura Piacenza) volti a ridurre specifiche liste di attesa e prestazioni in mobilità passiva nei settori ortopedia protesica, urologia oncologica e uro-ginecologia;
- riduzione del budget con una casa di cura della Regione (casa di cura Piccole Figlie di Parma) conseguente agli incrementi nel settore dell'ortopedia protesica riportati nel punto precedente.

B 3 –B 4	Acquisto di servizi non sanitari / Manutenzioni e riparazioni	
-----------------	--	--

Le voci in oggetto sono state determinate sulla scorta dell'andamento dei costi nel 2013, delle indicazioni ed esigenze emerse in sede di definizione di budget per il 2014, in considerazione delle azioni previste, e tenuto conto delle misure contenute nella manovra economica del luglio 2011 (L.111/2011 art.17), nella Spending Review (L.135/2012 art.15), nella Legge di stabilità 2013 (L.228/2012).

Gli esiti effettivi della riduzione della spending già verificati sul consuntivo 2012 e sul preconsuntivo 2013 non consentono di prevedere che in misura ridotta l'impatto di tali manovre sul 2014 rispetto a quanto

stimato dal legislatore: il trend incrementale ipotizzato per tali voci da parte della Regione presenta infatti valori mediamente superiori a quanto ipotizzato dall'Azienda. I valori più contenuti stimati in sede aziendale sono principalmente riconducibili sia alle specifiche azioni aziendali già avviate dal 2013 e in continuo monitoraggio, sia ai minori costi ipotizzati in seguito alla parziale chiusura del Presidio Ospedaliero di Fiorenzuola d'Arda, in particolare per quanto ai servizi di riscaldamento, energia elettrica, etc.

Tra gli incrementi più significativi che interessano la voce in oggetto sono ricompresi l'impatto della modifica dell'aliquota IVA a regime per l'intero anno (per il 2013 era stimata a partire da luglio 2013); l'incremento per alcuni nuovi contratti di manutenzione di attrezzature sanitarie; l'avvio di un nuovo servizio di lavanolo, il cui incremento a tale voce (+1mln di euro) è compensato da riduzioni significative alla voce dei beni non sanitari (guardaroba, etc.) e di trasporti (consegna biancheria ai reparti); l'iscrizione dei maggiori costi derivanti dall'avvio del magazzino di Area Vasta (+750.000 euro); un aumento del costo della mensa per degenti, a parziale compensazione della chiusura della cucina aziendale presso il PO di Piacenza.

B.5	Godimento beni di terzi	5.599.000
------------	--------------------------------	------------------

Anche per la voce in oggetto valgono le considerazioni esplicitate a commento dei Servizi non sanitari e Manutenzioni. Di particolare rilievo sono gli incrementi previsti a questa voce per effetto di:

- potenziamento sistema di archiviazione delle immagini digitalizzate;
- aumento del noleggio di apparecchiature sanitarie di ventilazione polmonare per incremento fisiologici degli utenti;
- sviluppo software data repository aziendale.

Si evidenzia che una parte dell'incremento stimato è conseguenza dell'impossibilità del piano investimenti aziendale di far fronte a tutte le necessità di investimento non rinviabili e al conseguente utilizzo sostitutivo dello strumento del noleggio. L'applicazione della cd spending review a tale voce è in grado di compensare solo parzialmente i significativi incrementi attesi, e ciò determina un aumento complessivo della voce rispetto ai dati di preventivo 2013.

B.6	Costo del personale dipendente	176.335.000
------------	---------------------------------------	--------------------

Il costo del personale dipendente è stata una delle voci più direttamente interessate da politiche di contenimento dei costi nella programmazione 2013, dove l'importo esposto dall'Azienda ha presentato una delle più significative variazioni rispetto al consuntivo 2012 (circa -1,5 mln di euro), mentre sono stati sostanzialmente mantenuti invariati i costi per incarichi, consulenze e co.co.co. La riduzione, conseguenza di una delle più significative misure aggiuntive poste in essere dalla Regione, esplicitate sia nelle linee di programmazione di cui alla DGR 199/2013 sia in ulteriori comunicazioni, necessarie al conseguimento degli

obiettivi di equilibrio del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013, può dirsi obiettivo conseguito da parte dell'Azienda USL di Piacenza, pur non senza sofferenza.

Le politiche regionali per il governo delle risorse umane per il 2014, oltre a prendere atto che sulla voce in oggetto sono operative ormai da anni misure di contenimento della spesa molto rilevanti (quali ad esempio il blocco della contrattazione), ribadiscono alle Aziende obiettivi specifici, quali ad esempio blocco del turnover, autorizzazione regionale alle assunzioni, invarianza della spesa rispetto al 2013, etc.(DGR 217/2014). Il proseguimento nell'applicazione di tali misure nel 2014 consente di ipotizzare un'ulteriore riduzione del costo del personale rispetto al preventivo 2013, portando così ad un allineamento con le risultanze rilevate in sede di preconsuntivo 2013.

Con riferimento al costo per incarichi libero professionali, co.co.co etc., si fa presente che lo stesso costo 2014 è stato ipotizzato in relazione ad un minor numero di incarichi coperti con risorse aziendali concordati in budget, mentre la previsione per gli incarichi finanziati è stata limitata alle assegnazioni effettivamente acquisite.

B.7	Oneri diversi di gestione	1.611.000
------------	----------------------------------	------------------

L'incremento alla voce rispetto al bilancio preventivo 2013 è determinato principalmente da una diversa riclassificazione della quota di costo del servizio di smaltimento rifiuti riferita all'imposta comunale (TARES), che a partire dal 2014 viene qui imputata, anziché all'aggregato dei servizi non sanitari. Le restanti voci sono ipotizzate sostanzialmente invariate.

B.8	Ammortamenti	15.817.000
------------	---------------------	-------------------

Il calcolo degli ammortamenti è stato effettuato applicando le aliquote di cui all'allegato 3 del D.Lgs.118/2011. Il valore degli ammortamenti non sterilizzati fino al 31/12/2009, calcolati con le predette aliquote e in considerazione del ricalcolo delle quote operato in sede di consuntivo 2012 in relazione alle indicazioni ministeriali e regionali, ammonta ad euro 2.347.000, mentre gli ammortamenti sorgenti per il 2014 relativi a beni entrati in funzione a partire dal 2010 si stimano pari a euro 2.750.000.

B.11	Accantonamenti	2.209.000
-------------	-----------------------	------------------

Di particolare evidenza la riduzione della voce in oggetto rispetto ai dati di preventivo 2013, pari a - 941.000 euro. La riduzione è principalmente riconducibile al decremento subito dalla quota di contributi in conto esercizio a destinazione vincolata FRNA accantonati in quanto non utilizzati alla fine dell'esercizio (-

1.041.000 euro): la quota di finanziamento per FRNA 2014 non utilizzato sulla base della attuale programmazione risulta di importo inferiore rispetto a quanto iscritto nel 2013 in conseguenza anche della progressiva riduzione delle risorse assegnate al FRNA.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

		Preventivo 2014	Preventivo 2013	Differenza
C.1	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	12.000	12.000	0
C.2	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	680.000	1.265.000	585.000
	Totale C) Proventi e oneri finanziari	-668.000	-1.253.000	585.000

La riduzione per la voce relativa agli interessi passivi ed altri oneri finanziari deriva dalla verificatasi difficoltà di accedere al mutuo autorizzato dalla Regione. Infatti nell'anno 2013 non è stato possibile aggiudicare la gara di accensione del prestito. Si auspica che le mutate condizioni di mercato ne permettano l'aggiudicazione almeno nel secondo semestre 2014.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

La voce in oggetto, per sua specifica natura non preventivabile, non rileva significative variazioni rispetto al preventivo 2013.

		Preventivo 2014	Preventivo 2013	Differenza
E.1	Proventi straordinari	400.000	428.000	-28.000
E.2	Oneri straordinari	110.000	110.000	0
	Totale E) Proventi e oneri straordinari	510.000	538.000	-28.000

E.1	Proventi straordinari	400.000
	Plusvalenze	0
	Altri proventi straordinari	400.000

E.2	Oneri straordinari	110.000
	Minusvalenze	0
	Altri oneri straordinari	110.000

Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

		Preventivo 2014	Preventivo 2013	Differenza
Y.1	IRAP	12.434.000	12.444.000	-10.000
Y.2	IRES	300.000	300.000	0
Y.3	Accantonamento a fondo imposte	0	0	0
	Totale Y) Imposte sul reddito dell'esercizio	12.734.000	12.744.000	-10.000

RISULTATO DI ESERCIZIO

Il Bilancio economico preventivo per il 2014 è stato formulato in considerazione degli elementi di criticità richiamati in premessa, sulla base dei fabbisogni di risorse dell'azienda stimati in relazione alle attività e alle azioni programmate, tenuto conto delle indicazioni regionali fornite in termini di rispetto dei vincoli di bilancio e di equilibrio economico-finanziario, e formulando apposite stime per la quantificazione dei risparmi che l'Azienda dovrebbe recuperare come effetto delle manovre statali e regionali per il contenimento della spesa sanitaria.

A ciò si devono aggiungere gli importanti effetti economici derivanti dall'applicazione del D.Lgs.118/2011 con riferimento alla necessità di garantire tramite contributi in conto esercizio la necessaria copertura finanziaria agli investimenti che non abbiano fonte dedicata tra quelle ammesse dal decreto stesso: è evidente che la necessità per l'Azienda USL di Piacenza di realizzare investimenti imprescindibili per garantire l'erogazione dei LEA e la sicurezza delle strutture, come evidenziato a commento del Piano degli Investimenti, comporta un'ulteriore riduzione del finanziamento a copertura dei costi d'esercizio, nella misura definita dalla cd Legge di Stabilità, ovvero per l'importo pari al 60% del valore realizzato nel 2014.

Si ritiene infine opportuno ricordare che proprio i vincoli imposti agli investimenti, con la progressiva riduzione di disponibilità di risorse dedicate, ha indotto l'Azienda ad incrementare noleggi e manutenzioni come unica soluzione percorribile per far fronte all'obsolescenza tecnologica delle attrezzature sanitarie, con costi incrementali ben evidenti nell'analisi del trend storico della voce.

A fronte di tali elementi di criticità l'Azienda USL di Piacenza, sulla scorta degli elementi attualmente disponibili, è in grado di formulare un'ipotesi economico-finanziaria per la programmazione del 2014 non completamente coerente con la condizione di equilibrio di cui alla citata DGR 217/2014, pur nella consapevolezza che ciò rappresenti l'obiettivo ultimo da raggiungere nell'ambito delle azioni da perseguire.

Il presente bilancio economico preventivo **evidenzia per l'Azienda USL di Piacenza un disallineamento rispetto alla condizione di equilibrio di 9,887 mln di euro**: in considerazione della peculiare situazione di incertezza del quadro economico e normativo in essere che dovrà trovare compiuta definizione, nonché dei positivi risultati conseguiti con continuità nei precedenti esercizi, l'Azienda ritiene tuttavia che tale situazione non sia correlata a situazioni di inefficienza strutturale, come è peraltro dimostrato anche dal positivo andamento dell'indicatore dei costi medi pro-capite. E' opportuno infatti ricordare che il trend storico del costo pro capite dell'Azienda USL di Piacenza evidenzia nel confronto con la media regionale e i dati delle altre aziende un miglioramento costante a partire dal 2004. Gli sforzi messi in atto dall'AUSL di Piacenza hanno comportato un decremento del costo pro-capite permettendo alla stessa di migliorare progressivamente lo scostamento rispetto al costo medio regionale: nel 2009 l'Azienda si è collocata per la prima volta sotto al valore medio regionale dopo che negli anni precedenti aveva ridotto sistematicamente lo scostamento dal costo medio regionale. Mentre negli ultimi tre anni gli incrementi dei costi di produzione sono stati tra i più bassi a livello regionale (+1,99% al consuntivo 2010 rispetto al

consuntivo 2009; +0,62% al consuntivo 2011 rispetto al consuntivo 2010; +1,22% al consuntivo 2012 rispetto al consuntivo 2011) si sottolinea che i costi di produzione evidenziati nel conto economico di previsione 2014 **registrano un incremento minimo rispetto al preventivo 2013 di +0,07%**, pari a circa 0,4 mln di euro.

La condizione di equilibrio per l'Azienda USL di Piacenza in sede di predisposizione del Bilancio Preventivo 2014 viene pertanto definita a partire dal risultato di esercizio, al netto delle sole quote di ammortamento per beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31/12/2009 e non coperti da finanziamento pubblico o contributi da privato, mentre in fase di consuntivo il pareggio di bilancio verrà garantito dalla Regione che assegnerà alle Aziende sanitarie le risorse a finanziamento degli ammortamenti dei beni entrati in funzione entro il 31/12/2009 sulla base delle risultanze consuntive a chiusura dei bilanci d'esercizio 2014.

All'interno dell'equilibrio sono pertanto ricomprese le quote di ammortamento di competenza dell'anno 2014 relative ai beni ad utilità pluriennale – comprese le manutenzioni straordinarie e le migliorie - che sono entrati in produzione a partire dal 2010 e che si prevede entreranno in produzione nel corso del 2014, calcolate secondo le aliquote di ammortamento previste dal D.Lgs.118/2011, nonché l'impatto delle nuove modalità di finanziamento degli investimenti di cui al medesimo decreto, secondo quanto evidenziato nel Piano degli Investimenti 2014-2016, come sintetizzato nel seguente schema:

Risultato dell'esercizio 2014 (- perdita)	- 12.234.000
Totale ammortamenti beni ante 31/12/2009	2.347.000
Risultato d'esercizio rispetto all'obiettivo di equilibrio	-9.887.000

Pur nella consapevolezza del non pieno rispetto dell'obiettivo regionale, tale risultato è determinato dall'esigenza di assicurare il livello quali-quantitativo dei servizi attualmente in essere ed ai bisogni sanitari della popolazione cui l'AUSL deve obbligatoriamente far fronte. L'obiettivo è comunque condizionato dall'attuazione e dalla completa realizzazione delle azioni di contenimento dei costi, dall'andamento della spesa farmaceutica convenzionata, ed in particolare dal fenomeno peculiare e di difficile governo della mobilità passiva infra ed extra regionale, di ancor più difficile controllo in considerazione della parziale chiusura del Presidio Ospedaliero della Val d'Arda.

Parimenti il contenimento delle spese per acquisti di beni e servizi dovrà essere costantemente monitorato per procedere ad eventuali interventi correttivi in corso d'anno.

IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2014

Le risorse regionali destinate al FRNA per l'anno 2014, come da DGR 217/2014 ammontano a 430.600,00 milioni:

- 310,6 milioni messe a disposizione da Fondo Sanitario Regionale e risultanti dalle quote "storiche" riferite agli interventi per anziani e disabili:
- 120 milioni costituiscono risorse regionali.

Per il 2014 il FRNA sarà integrato con la quota di competenza regionale che deriverà dal riparto delle risorse che la Legge di stabilità 2014 n. 147 del 27.12.2013 destina agli interventi di pertinenza del Fondo per le non autosufficienze, inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, e per assistenza domiciliare a persone affette da gravi disabilità, per un totale di 350 milioni di euro a livello nazionale. Tali risorse, in assenza di provvedimenti di riparto, sono state ipotizzate in continuità con le assegnazioni 2013.

In considerazione della situazione generalizzata di forte riduzione delle risorse dovuta ai tagli del Fondo Sanitario Nazionale determinati dalle ultime manovre economiche, la Regione Emilia Romagna, anche per il 2014, ha garantito le risorse adeguate e necessarie a sostenere il sistema, mettendo a disposizione dal bilancio regionale la quota storica aggiuntiva alle risorse destinate alla non autosufficienza.

Sempre per il 2014 saranno disponibili anche le risorse assegnate per il 2013 e non completamente utilizzate nel corso dell'anno, che nelle risultanze dei dati di preconsuntivo ammontano a circa 624 mila euro. Tale importo non speso è stato riportato in sede di predisposizione del presente documento al conto "Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA" in coerenza alle disposizioni contabili introdotte dal D.Lgs 118/2011.

In assenza, ad oggi, della comunicazione ufficiale da parte della Regione Emilia Romagna relativa all'assegnazione FRNA, delle indicazioni da parte della Conferenza Socio Sanitaria Territoriale sulla modalità di ripartizione dell'assegnazione, e tenuto conto che la programmazione in ambito distrettuale è in corso di definizione, le risultanze contabili relative al FRNA inserite nel presente bilancio preventivo sono state così determinate:

- i costi sono stati desunti dai dati di preconsuntivo 2013 rilevati a livello di Distretto;
- i ricavi, stimati compatibilmente con gli stanziamenti di cui sopra e gli accantonamenti 2013 presunti, sono stati iscritti interamente a livello sovra distrettuale, in attesa delle determinazioni della CTSS.

Complessivamente la gestione FRNA presenta l'equilibrio tra costi e ricavi.

L'esposizione contabile dell'utilizzo del FRNA nel documento del Bilancio Preventivo è stata effettuata tenuto conto delle indicazioni espresse nelle DGR 509/2007, 1206/2007, 1230/2008, 1702/2009, 1892/2010, 1799/2011, 473/2012, 1487/2012 e 1655/2013 utilizzando i conti attivati specificatamente in sede di modifica del Piano dei Conti Regionale su disposizione del D.Lgs 118/2011.

Poiché il D.Lgs.118/2011 non consente la separata evidenza delle voci afferenti il FRNA, nello schema seguente ne viene data specifica rappresentazione.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Rappresentazione delle risorse destinate al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e dei relativi impieghi

conto	descrizione	FRNA preventivo 2014	SOVRA DISTRETTUALE preventivo 2014	Città di PIACENZA preventivo 2014	Distretto di LEVANTE preventivo 2014	Distretto di PONENTE preventivo 2014
01.30.001	FRNA - CONTRIBUTI	31.433.000	31.433.000			
	FRNA -Contributi da FSR	18.719.000	18.719.000			
	FRNA -Contributi da FSR	6.033.000	6.033.000			
01.30.002	FRNA - Contributi Regionali - DGR 1655/2013	2.579.000	2.579.000			
	Asseg. assegni 2068/04 e resid. DGR 1206/07 grav.disab.acquisite - DGR 1655/2013	980.000	980.000			
	Assegnazione disabili risorse FRNA REGIONALI -DGR 1655/2013	674.000	674.000			
	Assegnazione DGR 1655/2013 - QUOTA AGGIUNTIVA GESTIONI PARTICOLARI	339.000	339.000			
01.30.003	FNA SU POPOLAZIONE > 75 AL 1/1/2011 - DGR 1253/2013	1.345.000	1.345.000			
	QUOTA FNA VINCOLO PER GRACER DA CTSS - DGR 1253/2013	140.000	140.000			-
01.30.004	Contributi da Enti locali da FNNA per anziani	-	-			
	Contributi da Enti locali da FNNA per disabili	-	-			-
01.30.005	Altri contributi da Enti Locali per anziani	-	-			-
	Altri contributi da Enti Locali per disabili	-	-			-
01.30.006	Contributi da privati	-	-			
	UTILIZZO F/DO 2013	385.000	385.000			
	UTILIZZO F/DO 2013 - SLA -	239.000	239.000			
08.30.010	FRNA - sopravvenienze e insussistenze	-	-			
10.30	FRNA - ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE	27.924.000	900.000	9.455.000	10.061.000	6.508.000
10.30.002	FRNA Oneri a ril.san.ass.anziani strutture res. pubbliche	7.109.000		2.848.000	2.879.000	1.382.000
10.30.012	FRNA Oneri a ril.san.ass.anziani Centri Diurni pubblici	635.000		204.000	338.000	93.000
10.30.003	FRNA - Oneri a ril.sanit.ass.anziani strutture resid. Private	8.142.000		2.341.000	3.080.000	2.721.000
10.30.013	FRNA - Oneri a ril.sanit.ass.anziani Centri Diurni privati	341.000		139.000	200.000	2.000
10.30.023	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per ADI	2.135.000		895.000	853.000	387.000
10.30.021	FRNA - Oneri a rilievo sanitario piani sostegno individualizzati	198.000			122.000	76.000
10.30.032	FRNA - Oneri ass.grav.dis.acquisite in strutt.resid. Pubbliche	156.000	156.000			
10.30.041	FRNA - Assis. Domiciliare disabili	175.000			70.000	105.000
10.30.041	FRNA - Assis. Domiciliare disabili QUOTA SLA	139.000	139.000			
10.30.052	FRNA - Oneri sollievo anziani strutt. Semires. Pubbliche	46.000			21.000	25.000
10.30.072	FRNA - Oneri accogl.di sollievo disabili strutt.resid. Pubbliche	21.000			21.000	
10.30.082	FRNA - Oneri sollievo disabili strutt. Semires. Pubbliche QUOTA SLA	5.000	5.000			
10.30.033	FRNA - Oneri ass.grav.dis.acquisite in strutt.resid. Private	600.000	600.000			
10.30.042	FRNA - Oneri per assistenza domiciliare disabili	57.000		17.000	17.000	23.000
10.30.053	FRNA - Oneri sollievo anziani strut.res.private	204.000		96.000	88.000	20.000
10.30.073	FRNA - Oneri sollievo disabili strut.res.private	31.000		27.000	2.000	2.000
10.30.083	FRNA - Oneri sollievo disabili strut.semires.private	-				
10.30.093	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per ADI	50.000			50.000	
10.30.093	FRNA - Rette disabili Centri Socio Riabilitativi resid. Privati	1.798.000		41.000	1.052.000	705.000
10.30.103	FRNA - Rette disabili in strutt. Residen. A minore intensità	557.000		291.000	73.000	193.000
10.30.092	FRNA - Rette disabili Centri Socio Riabilitativi resid. PUBBLICI	1.157.000		950.000	140.000	67.000
10.30.102	FRNA - Rette disabili strutt. Resid. A minore intensità	491.000		352.000	60.000	79.000
10.30.112	FRNA - Rette disabili strutt. Semiresidenziali	299.000			299.000	
10.30.113	FRNA - Rette disabili strutture semiresidenziali (centri diurni)	2.578.000		1.254.000	696.000	628.000
10.30.093	FRNA - Disabili - nuovi inserimenti e trascinamenti	-				
10.31	FRNA - SERVIZI ASSISTENZIALI	1.643.000	1.000	786.000	280.000	576.000
10.31.002	FRNA - Acquisti servizi interventi di sostegno reti sociali e prevenzione anziani e disabili	112.000				112.000
10.31.002	FRNA - Acquisti servizi interventi di sostegno reti sociali e prevenzione disabili	72.000				72.000
10.31.012	FRNA - Acquisto servizi interventi piani individuali sostegno domicilio anziani - PASTI -trasporto	154.000				154.000
10.31.012	FRNA - Acquisto servizi interventi piani individuali sostegno domicilio disabili - PASTI -trasporto	98.000		65.000		33.000
10.31.012	FRNA - Acquisto servizi interventi piani individuali sostegno domicilio disabili - PASTI -trasporto QUOTA SLA	1.000	1.000			

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

conto	descrizione	FRNA preventivo 2014	SOVRA DISTRETTUALE preventivo 2014	Città di PIACENZA preventivo 2014	Distretto di LEVANTE preventivo 2014	Distretto di PONENTE preventivo 2014
10.31.022	FRNA - Acquisti servizi programma emersione assistenti famigliari	-				
10.31.031	FRNA - Acquisto servizi sistema e presa in carico disabili	-				
10.31.032	FRNA - Acquisto servizi sistema e presa in carico anziani e disabili	53.000				53.000
10.31.032	FRNA - Acquisto servizi sistema e presa in carico anziani e disabili	129.000				129.000
10.31.041	FRNA - Acquisto di altri servizi	10.000		10.000		
10.31.002	FRNA - Interventi reti di sostegno anziani	-				
10.31.002	FRNA - Interventi reti di sostegno disabili	5.000				5.000
10.31.012	FRNA - Acquisto servizi interventi piani individuali sostegno domicilio anziani - PASTI - trasporto					
10.31.012	FRNA - Acquisto servizi interventi piani individuali sostegno domicilio anziani - PASTI - trasporto					
10.31.031	FRNA - Acquisti servizi e presa in carico disabili	1.009.000		711.000	280.000	18.000
10.31.032	FRNA - Acquisti servizi e presa in carico anziani	-				
10.31.032	FRNA - Acquisti servizi e presa in carico disabili	-				
10.31.041	FRNA - Acquisti di altri servizi disabili	-				
10.31.041	FRNA - Acquisti di altri servizi anziani	-				
10.32	FRNA - ASSEGNI E CONTRIBUTI	2.866.000	391.000	887.000	548.000	838.000
10.32.001	FRNA - Assegni di cura anziani	2.030.000		796.000	527.000	707.000
10.32.001	Quota finanziata da Enti locali	-				
10.32.011	FRNA - Assegni di cura disabili	243.000		91.000	21.000	131.000
10.32.021	FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite	297.000	297.000			
10.32.021	FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite QUOTA SLA	94.000	94.000			
10.32.021	FRNA - Contributi per l'adattamento domestico anziani	-				
10.32.031	FRNA - Contributi per l'adattamento domestico disabili	-				
10.17.22	FRNA - Accantonamento per quote inutilizzate FRNA	202.000				
18.30.001	FRNA - Sopravvenienze e insussistenze	-				
	TOTALE COSTI FINANZIATI DAL FRNA	31.433.000	1.292.000	11.128.000	10.889.000	7.922.000

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

DIPARTIMENTO DEGLI STAFF - U.O. BILANCIO

§ RENDICONTO FINANZIARIO

Il rendiconto finanziario 2014 è stato redatto tenuto conto dei dati del Bilancio Economico Preventivo, dei flussi di cassa previsti e del Piano degli Investimenti.

Analogamente a quanto esposto per il Bilancio Economico Preventivo, anche il Rendiconto Finanziario è stato redatto utilizzando lo schema previsto dal D.Lgs.118/2011, in applicazione a quanto previsto dal citato Decreto, secondo le direttive regionali.

L'Azienda USL di Piacenza ha realizzato, nel corso dell'anno 2013, una forte riduzione dell'esposizione debitoria ed un contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi, congiuntamente ad un efficiente ed appropriato utilizzo delle risorse finanziarie, in applicazione di quanto disposto dal DL n. 35/2013 sui pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale. Destinataria di rimesse straordinarie per circa 50 milioni di euro in due tranches, l'Azienda ha ridotto il tempo medio di pagamento dei propri fornitori di beni e servizi passando da 210 giorni a dicembre 2012 a 90 giorni a gennaio 2014.

Tra gli obiettivi specifici assegnati alle Aziende per il 2014 vi è infatti il contenimento dei tempi medi di pagamento sotto la soglia dei 90 giorni, con l'obiettivo di tendere ai 60 giorni. Tale obiettivo potrà essere perseguito solo attraverso una puntuale programmazione di cassa che consenta il massimo utilizzo dell'anticipazione di liquidità, programmazione in cui l'acquisizione del mutuo potrebbe inserirsi come ulteriore elemento migliorativo.

Le previsioni sono state effettuate sulla scorta dell'andamento storico e delle delibere di assegnazione regionale.

Per quanto concerne i flussi finanziari delle quote di F.S.R. gli stessi saranno condizionati dai tempi di riparto delle quote di F.S.N. a livello centrale e regionale.

Relativamente alla realizzazione dei ricavi saranno posti in essere tutti gli accorgimenti amministrativi possibili al fine di velocizzarne l'acquisizione alla cassa dell'Ente.

L'ipotesi è stata elaborata tenendo conto della realizzazione delle seguenti condizioni:

- importo massimo anticipazione attualmente concedibile di € 48.414.000,00 pari ad 1/12 dei ricavi previsti per l'anno 2013 come da determinazione N. 2013/BIL/0027 del 15/11/2013;
- aggiornamento del programma di spesa per le assegnazioni mensili di cassa alle AUSL assegnato con DGR n. 2110 del 30/12/2013 per un importo all'Azienda USL di Piacenza di € 39.487.637 mensili;
- incasso della somma per ammortamenti non sterilizzati anni 2001 - 2011 in attuazione della DGR 2137/13 per € 3.554.404.
- ipotesi di aggiudicazione del Mutuo, autorizzato con DGR 474/2011, per euro 14.000.000 pur in presenza di una difficile concessione del credito da parte degli Istituti Bancari.

Eventuali ulteriori affinamenti delle previsioni potranno scaturire dal riparto delle disponibilità complessive tra le Regioni e dai conseguenti provvedimenti di assegnazione.

§ PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2014-2016

Come evidenziato anche dalle Linee di Programmazione regionale, l'attuale contesto economico finanziario si caratterizza per l'indisponibilità di risorse, in termini di contributi in conto capitale, da destinare agli investimenti in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico. Ciò rappresenta una indubbia criticità per l'attività di un'Azienda che, nel corso della sua recente storia (si veda il piano strategico 2009-2011) ha sempre sottolineato con forza l'esigenza di adeguamento, potenziamento e ammodernamento del patrimonio strutturale, impiantistico e tecnologico, al fine di mettere a disposizione dei cittadini di tutta la provincia strutture sempre più confortevoli ed adeguate, oltre che dotate delle più moderne tecnologie sanitarie e non. Ciò pur in considerazione di una programmazione che impone all'Azienda un attento monitoraggio della gestione per la necessità di razionalizzazione e contenimento nell'utilizzo delle risorse: porre in essere una serie di investimenti e potenziamenti necessari al fine di soddisfare al meglio i bisogni degli utenti comporta incrementi di oneri che dovranno essere compensati da economie in altri aggregati e da incrementi di efficienza.

Le indicazioni regionali in merito alla redazione del Piano degli Investimenti erano già orientate a partire dal 2008 a garantire l'equilibrio della gestione degli investimenti con il recupero di risorse dedicate attraverso una più oculata gestione della spesa corrente, con ciò determinando una progressiva forte contrazione nella spesa per investimenti dell'Azienda USL di Piacenza. L'obiettivo regionale era infatti quello di garantire una più equilibrata gestione degli investimenti, consentendo la realizzazione solo delle opere che trovano una specifica fonte di finanziamento, come contributo regionale o come proventi derivanti dalle previste alienazioni patrimoniali, mutui, donazioni o quote di ammortamento.

In senso ancor più restrittivo ha operato la previsione normativa introdotta dal D.Lgs.118/2011, così come modificati dalla L.n.228/2012 cd Legge di Stabilità, i cui effetti contabili hanno trovato piena applicazione già nel corso del 2012: gli investimenti che non abbiano specifica copertura tra le fonti individuate dal Decreto (che esclude le quote di ammortamento) dovranno essere finanziati con contributi in conto esercizio, nella misura via via stabilita dalle percentuali indicate dalla legge di stabilità. In particolare gravano sull'esercizio 2014, in termini di riduzione dei contributi in conto esercizio disponibili per il finanziamento dei costi correnti, il 20% degli investimenti realizzati nel 2012, il 40% degli investimenti realizzati nel 2013 e il 60% degli investimenti che si prevede di realizzare nel 2014 secondo il Piano degli Investimenti 2014-2016.

Questi elementi rappresentano un vincolo importante per l'Azienda USL di Piacenza nella predisposizione del Piano per il prossimo triennio. L'Azienda ha già infatti interamente esaurito prima del 2014 il patrimonio alienabile a copertura degli investimenti realizzati, ed ha provveduto ad utilizzare interamente la capacità di indebitamento resasi disponibile nel 2011 mediante richiesta di autorizzazione alla Regione di contrazione di un nuovo mutuo dell'importo di 14 milioni di euro (autorizzato con DGR 474 del 11/4/2011). Peraltro la gara esperita nel corso del 2011 per 9.000.000 di euro è andata deserta, così come i

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

successivi tentativi di trattativa privata, e la grave crisi di liquidità che a tutt'oggi caratterizza il mercato creditizio nazionale, ne rende la contrazione difficile e in prospettiva particolarmente onerosa.

Appare tuttavia indubbia la necessità di rappresentare nel presente Bilancio Economico Preventivo le inderogabili necessità che anche in tale ambito di spesa l'Azienda deve affrontare al fine di garantire l'erogazione dei Lea, la sicurezza dei propri utenti e operatori, il perseguimento di miglioramenti di efficienza ed efficacia di alcuni processi produttivi.

Pertanto, in coerenza alle indicazioni delle Linee Guida, l'utilizzo di risorse correnti a finanziamento di parte degli Investimenti previsti per il prossimo triennio è stata preceduta da un'attenta analisi interna, per l'individuazione degli interventi prioritari irrinunciabili, cui ha fatto seguito una specifica attività di condivisione degli stessi con i competenti organi regionali. Le restanti iniziative verranno realizzate compatibilmente con la disponibilità di fonti correlate, se necessario dilazionandole anche oltre il triennio in oggetto.

Si evidenzia che il Bilancio Preventivo ha rilevato tra le riduzioni di finanziamento l'importo di euro 6,87 milioni, derivante dal 20% degli investimenti realizzati nel 2012 (3,8 mln di euro di cui 760.000 euro), dal 40% degli investimenti da realizzarsi nel 2013 (5,3 mln di euro di cui 2,124 mln di euro iscritti alla voce) e dal 60% degli investimenti da realizzarsi nel 2014 (6,65 mln di euro di cui 3,99 mln iscritti alla voce in oggetto), ciò al fine di rappresentare compiutamente anche gli effetti gestionali previsti sul corrente esercizio connessi alla spesa per investimenti.

Il presente Piano riporta altresì in evidenza nella scheda 3 "Rilevazione interventi in programmazione" l'importo degli investimenti che l'Azienda dovrà affrontare nei prossimi anni del Piano (2015-2016), interventi che, ancorchè attualmente sprovvisti di specifica copertura finanziaria, appaiono ad oggi indispensabili a delineare il quadro del fabbisogno triennale necessario a garantire nel periodo l'erogazione delle prestazioni rientranti nei LEA i condizioni di efficienza e sicurezza. Gli interventi evidenziati nella scheda 3 verranno realizzati subordinatamente al reperimento dei contributi in conto esercizio sui bilanci 2015-2016.

Per una più completa illustrazione del Piano degli Investimenti si rinvia alla Relazione del Direttore Generale.

PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2014-2015-2016

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione approvata/piano fornitura approvato posta a base di gara

SCHEDA 1 rev.12/11/12

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	contributi in conto esercizio (8)	altre forme di finanziamento (9)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
lavori	2013/1	ADEGUAMENTO STRUTTURE DELL'AZIENDA ALLE NORME PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ACCREDITAMENTO (PRONTO SOCCORSO PC-INTERVENTI INFRASTRUTTRALI E NUOVA PIATTAFORMA PER MEDICINA DIAGNOSTICA)	OP	7.900	apr-10	347				347		347					347	ACCORDO INTEGRATIVO 2007 Int. n. 202 - mutuo autorizzato con DGR 474/2011
	2013/3	NUOVO DEPOSITO ECONOMALE E FARMACI OSPEDALE DI PIACENZA	OP	3.440	set-10	488	1.000	252		1.740	1.300	440					1.740	ACCORDO INTEGRATIVO 2007 Int. n. 204 - mutuo autorizzato con DGR 474/2011
	2013/4	REALIZZAZIONE CASE DELLA SALUTE NEI DISTRETTI	OP	2.000	lug-11	600	240			840	840						840	ACCORDO INTEGRATIVO 2009 Int. n. H.3
	2013/5	COMPLETAMENTO E MANUTENZIONE STRAORDINARIA EDIFICI PRESIDIO OSPEDALIERO PIACENZA	OP	5.500	nov-11	1.200	310			1.510	1.510						1.510	ACCORDO INTEGRATIVO 2009 Int. n. H.1
	2013/6	LOGISTICA INTEGRATA AREA VASTA	OP	2.240	giu-10	25				25		25					25	- mutuo autorizzato con DGR 474/2011
	2013/7	ADEGUAMENTO NORMATIVO LABORATORI DI PREPARAZIONE RADIOFARMACI	OP	500	lug-12	500				500	500						500	progr.reg.VI aggiornamento intervento L.3
	2013/8	COMPLETAMENTO E RISTRUTTURAZIONE OSPEDALE DI BOBBIO	OP	400	set-12	272				272	260	12					272	programma RER allegato E int. n. 601-DGR 845/2008 - mutuo autorizzato con DGR 474/2011
	2013/9	ACQUISTO O COSTRUZIONE EDIFICIO PER ACCORPAMENTO UFFICI AMMINISTRATIVI DELL'AZIENDA	OP	5.000	mag-07	95				95		95					95	accordo di programma stralcio 2004 + mutuo autorizzato con DGR 474/2011
	Manutenzioni straordinarie	2013/30	CONTRATTO APERTO VAL D'ARDA: (Monticelli Poliambulatorio, Varie di Manutenzione)	OP	200	giu-14	200				200				200			200
	2014/1	LAVORI VARI TECNICO	OP		gen-14													opere per nuovo

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	contributi in conto esercizio (8)	altre forme di finanziamento (9)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
		PER MANUTENZIONI STRAORDINARIE PER OSPEDALE DI FIORNZUOLA		300		300				300				300			300	Ospedale di Fiorenzuola d'Arda
	2013/3 1	CONTRATTO APERTO VAL TIDONE: (Interventi CSG per spostamento BN, Parcheggio Sn Nicolò, Medicina di Gruppo San Nicolò, Lavori per RM a CSG Varie di manutenzione)	OP	320	set-13	320				320				320			320	comprensivo del trascinarsi nell'esercizio 2014 dell'intervento 2013/12
	2013/3 2	CONTRATTO APERTO PIACENZA: (Spostamenti Polichirurgico, Camere Bianche, Varie di Manutenzione)	OP	580	gen-13	580				580				580			580	comprensivo del trascinarsi nell'esercizio 2014 dell'intervento 2013/13
	2013/3 3	LAVORI VARI TECNICO PER MANUTENZIONI STRAORDINARIE	OP	600	gen-14	600				600				600			600	di cui 200 presenti negli interventi in programmazione investimenti 2013.2014.2015 intervento 2013/33
	2013/1 6	RINNOVO TECNOLOGICO DI APPARECCHIATURE E ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	1.200	mag-11	85				85	85						85	- DGR 1777/2010 - modifica Progr.Reg.le V aggiornamento INT. G.1
	2013/1 7	ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE PER MEDICINA DIAGNOSTICA PRESSO PRESIDI OSPEDALIERI	ATT	3.555	gen-10	957				957	957						957	ACCORDO INTEGRATIVO 2009 Int. n. H.2
	2013/1 8	ARREDI ED ATTREZZATURE PER NUOVO PRONTO SOCCORSO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA	ATT	1.500	dic-13	641				641	641						641	dgr 680/2012 -9' AGGIORNAMENTO Progr.REG.LE INVESTIMENTI IN SANITA' - INT.0.1 -
	2013/3 4	ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	2.250		2.250				2.250				2.250			2.250	di cui 300 presenti negli interventi in programmazione investimenti 2013.2014.2015 intervento 2013/34

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	contributi in conto esercizio (8)	altre forme di finanziamento (9)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note	
tecnol. informatiche	2013/3 5	HARDWARE-SOFTWARE	DIV	1.500		1.500				1.500				1.500			1.500	di cui 290 presenti negli interventi in programmazione investimenti 2013.2014.2015 intervento 2013/35	
	2014/2	ATTREZZATURE NON SANITARIE	DIV	50		50				50				50			50		
beni economici, altro	2014/3	AUTOVEICOLI	DIV	250		250				250				250			250		
	2014/4	MACCHINE UFFICIO	DIV	40		40				40				40			40		
	2013/3 6	MOBILI	DIV	560		560				560				560			560	di cui 81 presenti negli interventi in programmazione investimenti 2013.2014.2015 intervento 2013/36	
totale interventi				39.885		11.860	1.550	252	-	13.662	6.093	919	-	6.650		-	13.662		
rimborso rate mutui accesi (parte capitale)						1.475	1.487	1.487	17.634	22.083									
TOTALE				39.885	-	13.335	3.037	1.739	17.634	35.745	6.093	919	-	6.650		-	13.662		

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo c/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
lavori	2013/25	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DISTRETTO DI LEVANTE	OP	1.500	1.000	500			1.500	1.000					500	1.500	FIN 2008 -AP.2- (500.000 EURO FINANZIATI DAL COMUNE DI CARPANETO P.NO) DELIBERA 120/13 ACCORDO DI PROGRAMMA 2013
	2013/26	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE DEL DISTRETTO DI LEVANTE	OP	2.000	300	1.200	500		2.000	2.000						2.000	FIN 2008 -AP.3 DELIBERA 120/13 ACCORDO DI PROGRAMMA 2013-ex art.20 L.67/88- Decreto Dir.Ministero Salute del 31/1/2014 e Determina Reg. 244/2014 di ammissione al finanziamento
	2013/27	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE DEL DISTRETTO DI PONENTE	OP	1.000	300	700			1.000	1.000						1.000	FIN 2008 -AP.4 DELIBERA 120/13 ACCORDO DI PROGRAMMA 2013
	2013/28	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA	OP	2.500	1.000	1.500			2.500	2.500						2.500	FIN 2008 -AP.5 DELIBERA 120/13 ACCORDO DI PROGRAMMA 2013-ex art.20 L.67/88- Decreto Dir.Ministero Salute del 31/1/2014 e Determina Reg.le 15104/2013 ammissione al finanziamento
	2014/5	ADEGUAMENTO STRUTTURALE P.O. VAL D'ARDA	OP	10.000	4.700	5.300			10.000	10.000							10.000

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2014	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo c/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
tecnologie biomediche	2013/29	ACQUISTO ATTREZZATURE ED ARREDI PER LE STRUTTURE SANITARIE	ATT	1.619		1.619			1.619	1.619							FIN 2008 -AP.1-ex art.20 L.67/88 -Decreto Dir.Ministero salute del 14/1/2014 e Determ.reg.le9233/2013 ammissione al finanziamento DELIBERA 120/13 ACCORDO DI PROGRAMMA 2013
	totale			18.619	7.300	10.819	500	-	18.619	18.119	-	-	-	-	500	18.619	

Scheda rilevazione programmazione interventi

SCHEDA 3 rev.12/11/12

(1)	identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	eventuale parziale copertura finanziaria intervento					Previsione inizio - fine lavori (mese-anno)	identificazione dei bisogni e definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere con la realizzazione dell'intervento (breve descrizione)	note
					contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)			
manutenzioni straordinarie	2014/6	LAVORI VARI TECNICO PER MANUTENZIONI STRAORDINARIE	OP	2.400						01/2015-12/2016	previsione di acquisti 2015 euro 1200 e 2016 euro 1200	
tecnologie biomediche	2014/7	RINNOVO ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	4.270						01/2014-12/2016	in ipotesi finanziamento Regionale	
	2014/8	ACQUISIZIONE NUOVE ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	5.200						01/2015-12/2016	previsione di acquisti 2015 euro 2600 e 2016 euro 2600	
tecnologie informatiche	2014/9	HARDWARE-SOFTWARE	DIV	3.600						01/2015-12/2016	previsione di acquisti 2015 euro 1800 e 2016 euro 1800	
beni economici, altro	2014/10	ATTREZZATURE NON SANITARIE	DIV	100						01/2015-12/2016	previsione di acquisti 2015 euro 50 e 2016 euro 50	
	2014/11	AUTOVEICOLI	DIV	500						01/2015-12/2016	previsione di acquisti 2015 euro 250 e 2016 euro 250	
	2014/12	MACCHINE UFFICIO	DIV	80						01/2015-12/2016	previsione di acquisti 2015 euro 40 e 2016 euro 40	
	2014/13	MOBILI	DIV	1.000						01/2015-12/2016	previsione di acquisti 2015 euro 500 e 2016 euro 500	
	totale			17.150	-	-	-	-	-		-	

GESTIONE SOCIALE
BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2014

IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO PER LA GESTIONE SOCIALE

L'ipotesi di bilancio presentata è caratterizzata da un risultato previsto in pareggio derivante dalla piena applicazione di quanto indicato dalla L.R. 20.12.94 n.50 "Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere".

La capacità operativa dell'attività della gestione sociale è condizionata dall'osservanza di quanto previsto dall'art. 3, 3° comma del D.Lgs. del 30.12.92 n. 502 e sue successive modifiche e integrazioni.

Sono di particolare rilevanza nell'ambito socio-sanitario le seguenti normative: Legge n. 328/2000 avente ad oggetto "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", Legge Regionale n. 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", il DPCM 14/02/2001, L.R. n. 27 del 23 dicembre 2004 art. 51 "Fondo Regionale per la Non Autosufficienza", DGR 514/2010 – DGR 219/2010 e DGR 1336/2010 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari.

Gli ambiti Distrettuali della Provincia di Piacenza sono stati definiti in sede di Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria nella seduta dell'11 settembre 2007.

Con delibera del Direttore Generale n. 325 del 09.10.2007, è stata adottata la nuova distrettualizzazione decisa dalla Conferenza così specificata:

- Distretto della città di Piacenza coincidente con il Comune di Piacenza;
- Distretto di Levante comprendente i comuni di: Alseno, Besenzone, Bettola, Cadeo, Caorso, Carpaneto P.no, Castell'Arquato, Castelvetro P.no, Cortemaggiore, Farini, Ferriere, Fiorenzuola d'Arda, Gropparello, Lugagnano Val d'Arda, Monticelli D'Ongina, Morfasso, Podenzano, Ponte dell'Olio, Pontenure, San Giorgio P.no, San Pietro in Cerro, Vernasca, Vigolzone, Villanova sull'Arda;
- Distretto di Ponente comprendente i comuni di: Agazzano, Bobbio, Borgonovo V.T., Calendasco, Caminata, Castel San Giovanni, Cerignale, Coli, Cortebrugatella, Gazzola, Gossolengo, Gragnano Tr., Nibbiano, Ottone, Pecorara, Pianello V.T., Piozzano, Rivergaro, Rottofreno, Sarmato, Travo, Zerba, Ziano P.no.

Il Distretto della città di Piacenza non ha delegato all'Azienda USL di Piacenza le funzioni dei servizi sociali ed assistenziali.

Il Distretto di Ponente non ha rinnovato le deleghe a partire dall'1/1/2014 come da delibera del Direttore Generale n.286 del 9/12/2013.

I Comuni che hanno delegato le funzioni socio-assistenziali inerenti a:

- assistenza Sociale alla maternità, infanzia ed età evolutiva, ivi comprese le competenze di cui all'art. 23, lettera c) del DPR n. 616/1977;
- assistenza Sociale agli adulti con riferimento ai soggetti tossicodipendenti limitatamente all'attuazione di interventi nell'ambito di progetti del Ser.t (assistenza economica e reinserimento lavorativo);
- assistenza sociale agli adulti disabili in riferimento alla gestione di Strutture Residenziali e Semiresidenziali;
- gestione formazione professionale dei disabili tramite inserimenti lavorativi protetti terapeutici-riabilitativi;

sono per il **Distretto di Levante**: Alseno, Besenzone, Bettola, Cadeo, Caorso(*), Carpaneto, Castell'Arquato, Castelvetro, Cortemaggiore, Farini, Fiorenzuola, Gropparello, Lugagnano, Monticelli, Morfasso, Podenzano(*), Ponte dell'Olio(*), Pontenure, San Giorgio(*), San Pietro in Cerro, Vernasca, Vigolzone(*) e Villanova.

(*) escluso minori

Il presente Bilancio Preventivo della Gestione Sociale per l'esercizio 2014 coincide con il Bilancio Preventivo del Distretto di Levante, non avendo il Distretto di Ponente confermato le deleghe per l'anno 2014; la documentazione prodotta è pertanto riferita al Bilancio economico preventivo della gestione sociale coincidente con il Distretto di Levante, con relativa relazione tecnica esplicativa e rendiconto finanziario.

Gli schemi adottati sono quelli previsti dal D.Lgs. 118/2011.

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2014
GESTIONE SOCIALE (DISTRETTO DI LEVANTE)

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2014
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
A.1) Contributi in c/esercizio	2.835.000
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	-
A.1.b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	2.835.000
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	-
A.1.b.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-
A.1.b.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-
A.1.b.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-
A.1.b.5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	2.835.000
A.1.c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-
A.1.c.1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-
A.1.c.2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-
A.1.c.3) da Regione e altri soggetti pubblici	-
A.1.c.4) da privati	-
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	-
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	-
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	-
A.4.a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	-
A.4.b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	-
A.4.c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	-
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	614.000
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	-
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
A.9) Altri ricavi e proventi	-
Totale A)	3.449.000
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-
B.1) Acquisti di beni	80.000
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	-
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	80.000
B.2) Acquisti di servizi sanitari	2.888.000
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	-
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	-
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	-
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	-
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	-
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	-
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	-
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	-
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	-
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	-
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	2.235.000
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	-
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	604.000
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	49.000
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	371.000
B.3.a) Servizi non sanitari	367.000
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-
B.3.c) Formazione	4.000
B.4) Manutenzione e riparazione	56.000
B.5) Godimento di beni di terzi	5.000
B.6) Costi del personale	-
B.6.a) Personale dirigente medico	-
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	-
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	-
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	-
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	-
B.7) Oneri diversi di gestione	6.000
B.8) Ammortamenti	40.000
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.000
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	-
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	39.000
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-
B.10) Variazione delle rimanenze	-
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-
B.11) Accantonamenti	-
B.11.a) Accantonamenti per rischi	-
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	-

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2014
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-
B.11.d) Altri accantonamenti	-
Totale B)	3.446.000
	-
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	3.000
	-
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-
Totale C)	3.000
	-
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-
D.1) Rivalutazioni	-
D.2) Svalutazioni	-
Totale D)	-
	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-
E.1) Proventi straordinari	-
E.1.a) Plusvalenze	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	-
E.2) Oneri straordinari	-
E.2.a) Minusvalenze	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	-
Totale E)	-
	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	3.000
	-
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	-
Y.1) IRAP	3.000
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	-
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	3.000
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	-
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-
Y.2) IRES	-
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-
Totale Y)	3.000
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-

RELAZIONE TECNICO ESPLICATIVA

DISTRETTO DI LEVANTE

PREMESSA

Il bilancio di previsione 2014 per la gestione sociale è elaborato su conforme indirizzo del Servizio Sociale, sulla scorta degli orientamenti espressi dal Direttore Generale e sulla base delle deleghe rilasciate dai Comuni ai sensi dell'art.7, 2° comma della L.R. 12/05/1994 n. 19, tenuto conto di quanto previsto dal D.Lgs. 502 del 30/12/1992 e sue successive modifiche e integrazioni.

Per il presente Bilancio preventivo sono stati adottati gli schemi di cui al D.Lgs. 118/2011, come previsto dalla vigente normativa.

Le funzioni assistenziali delegate sono inerenti a:

- assistenza sociale alla maternità, infanzia ed età evolutiva, ivi comprese le competenze di cui all'art. 23, lettera c) del DPR 24.7.1977 n. 616;
- assistenza sociale agli adulti in riferimento ai soggetti tossicodipendenti limitatamente alla attuazione di interventi nell'ambito dell'inserimento lavorativo di progetti del SER.T.concordati tra i servizi;
- assistenza sociale agli adulti disabili, in riferimento alla gestione di Strutture residenziali e semiresidenziali;
- gestione formazione professionale dei disabili tramite inserimenti lavorativi protetti terapeutici-riabilitativi.

Si ricorda che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza nella seduta dell' 11 settembre 2007, ha deciso di ridefinire gli ambiti distrettuali della provincia di Piacenza in tre distretti: Distretto Urbano, Distretto di Levante e Distretto di Ponente.

Il Distretto di Levante comprende i seguenti Comuni: Alseno, Besenzone, Bettola, Cadeo, Caorso, Carpaneto, Castell'Arquato, Castelvetro, Cortemaggiore, Farini, Ferriere, Fiorenzuola, Gropparello, Lugagnano, Monticelli, Morfasso, Podenzano, Ponte dell'Olio, Pontenure, San Giorgio, San Pietro in Cerro, Vernasca, Vigolzone e Villanova.

Tutti i Comuni hanno dato le deleghe per il settore minori e disabili, ad eccezione del Comune di Ferriere, che non ha dato delega all'Azienda USL, e dei Comuni di Caorso, Podenzano, Ponte dell' Olio, San Giorgio Piacentino e Vigolzone, che hanno dato la delega limitatamente ai disabili.

Il presente bilancio viene redatto sulla base della programmazione e dei dati di preconsuntivo 2013 attualmente disponibili e dello stato attuale della programmazione distrettuale, come condivisa in sede di Comitato di Distretto.

Si fa presente che la programmazione per il 2014 è stata effettuata in continuità con il precedente esercizio, soprattutto per quanto agli effetti del processo di accreditamento, ai sensi della DGR 514/2009, DGR 219/2010 e DGR 1336/2010.

Nel Distretto di Levante sono attualmente in funzione (in gestione diretta o mediante convenzioni) le seguenti strutture socio-assistenziali:

Rivolti a Minori e Adolescenti

- 1) Centro Educativo Diurno di Fiorenzuola d'Arda
- 2) Centro Educativo Diurno di Cortemaggiore
- 3) Centro Educativo Diurno di Monticelli d'Ongina
- 4) Centro Educativo Diurno di Carpaneto
- 5) Centro Educativo Diurno di Alseno (ex L.285/97)
- 6) Centro Educativo Diurno di Lugagnano Val D'Arda
- 7) Centro Aggregazione di Fiorenzuola D'Arda

Rivolti a Disabili

Strutture Socio-Occupazionali

- 1) Stage Azienda Biffi
- 2) Stage Azienda Soimec/S.I.E.C.O.
- 3) Centro Socio Occupazionale - Verano
- 4) Stage propedeutico all'inserimento lavorativo – Bettola

Strutture in accreditamento transitorio:

- 1) Centro Socio-Riab. Diurno S.Bernardino di Fiorenzuola d'Arda – gestione diretta
- 2) CSR RSA S.Bernardino – a gestione mista
- 3) Centro Socio-Riab. Diurno di Cadeo – a gestione mista
- 4) Centro Socio-Riab. Diurno di Carpaneto – a gestione mista
- 5) Centro Socio-Riab. Diurno e Residenziale "Lucca" – a gestione mista
- 6) CSR RSA Residenziale S.Rocco – a gestione mista

Dall'anno 2013 anche per la struttura che in questa fase transitoria mantiene la gestione diretta è stata introdotta la ripartizione 75% FRNA e 25% sociale per tutti i costi della struttura come da decisione del Comitato di Distretto.

I costi anticipati dal Bilancio della Gestione Sociale vengono successivamente (a consuntivo) rimborsati dal Bilancio della Gestione Sanitaria - Bilancio separato FRNA; contemporaneamente vengono rimborsati al Bilancio della Gestione Sanitaria i costi da essa anticipati.

Il Servizio Sociale si occupa inoltre:

nel settore Disabili:

- dell'inserimento con progetti individualizzati in strutture pubbliche o private non accreditate;
- dell'inserimento lavorativo presso aziende pubbliche e private e dell'attività di sostegno educativo per l'inserimento nei Centri di Formazione Professionale;

nel settore Minori:

dell'attività di sostegno socio-assistenziale effettuata dal Servizio Sociale Professionale ed i conseguenti programmi di aiuto consentono l'accesso a contributi economici o prestiti sull'onore in base a criteri predefiniti; di aiuti domiciliari a favore di famiglie in condizione di particolare deprivazione; di affidamenti familiari e ricoveri in Istituto per minori allontanati dall'Autorità Giudiziaria dalle proprie famiglie;

nel settore Tossicodipendenze:

di interventi in collaborazione con il SERT a sostegno di utenti per i quali è possibile il progetto di inserimento lavorativo.

Gravano infine sul Servizio Sociale tutte le incombenze che prevedono un costo per prestazioni rese da terzi che si riferiscono a:

- ricoveri di minori in istituto;
- affidamento di minori alle famiglie;
- trasporto di handicappati;
- mense a favore di handicappati;
- gestione di servizi (Cooperative Sociali);
- interventi occasionali, imprevedibili ed urgenti di varia natura, a carattere sociale.

Il progetto di Bilancio Economico Preventivo della Gestione Sociale dell'esercizio 2014 è l'estrinsecazione contabile di tale impostazione.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Il Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2014 evidenzia un valore della produzione pari ad euro **3.449.000**.

I contributi in conto esercizio ammontano ad **euro 2.835.000**, così costituiti:

- per euro 2.433.000 dalle quote a carico dei Comuni associati, calcolate sulla base delle decisioni prese dal Comitato di Distretto nella seduta del 23 gennaio 2014;

- per euro 10.000 a carico del Comune di Alseno, per il rimborso dei costi di competenza del Centro Diurno Minori di Alseno (30%);

- per euro 392.000 a carico del Comune di Fiorenzuola a titolo di Pianificazione distrettuale del Piano Attuativo Annuale deciso dal Comitato di Distretto di Levante (€ 292.000 destinati all'area Minori e € 100.000 destinati all'area Disabili).

La determinazione delle quote associative è stata fatta utilizzando i seguenti criteri:

A) con riferimento ai costi preventivati per il 2014, suddivisi in tre aree, minori, disabili e spese generali, sono state determinate le quote di contribuzione per ognuna di queste aree secondo un doppio criterio:

- predisposizione quote con criteri 2009: attribuzione del 50% del costo minori sulla base della popolazione 0-17 anni, attribuzione del 50% del costo disabili sulla base della popolazione 18-64 anni e attribuzione del 50% delle spese generali sulla base della popolazione totale; attribuzione del rimanente 50% del costo complessivo ai singoli Comuni in base alla popolazione totale di ciascun Comune alla data del

31/12/2013, tranne che per i Comuni montani di Gropparello, Morfasso Vernasca, Bettola e Farini per i quali la popolazione è stata pesata con un coefficiente di 0,90;

- predisposizione quote con criteri 2010: attribuzione ai singoli Comuni della quota di costi diretti per minori (costi diretti da consuntivo 2013), compresi i centri minori, attribuzione dei costi indiretti per minori in proporzione alla popolazione 0-17; attribuzione ai singoli Comuni della quota di costi diretti per disabili (costi diretti da consuntivo 2013), attribuzione dei costi indiretti in proporzione alla popolazione 18-64, tenuto conto del correttivo dei costi per trasporto; attribuzione ai Comuni dei costi generali per il 50% in proporzione agli abitanti 0-17 e per il 50% in proporzione agli abitanti 18-64, con il correttivo della montagna;

B) successivamente sono state confrontate le due quote ed applicato un criterio perequativo, che ha permesso di graduare l'impatto sui singoli Comuni dovuto al cambiamento dei criteri.

Le quote associative complessive sono state ipotizzate senza incrementi rispetto all'esercizio precedente, alla luce delle attuali linee di programmazione, e sono dettagliate come da tabella nella pagina successiva.

Ala voce *"Concorsi, recuperi e Rimborsi"* è iscritto l'importo complessivo di euro **614.000** così distinti:

- ❖ *"Rimborsi per servizi erogati da terzi"* è indicato l'importo di euro 256.000 per quote di partecipazione, a carico degli utenti dei vari servizi e delle loro famiglie, sui costi relativi alla mensa, ai trasporti, alla residenza in struttura, ai soggiorni estivi,
- ❖ *"Altri Rimborsi"* è iscritto l'importo di euro 358.000, che comprende:
 - ❖ € 340.000 per il trasferimento di fondi dal Bilancio della Gestione Sanitaria destinati alla copertura dei costi del personale educativo, operante nelle strutture e servizi per portatori di handicap, anticipate dal Bilancio Sociale (i costi derivanti dalle convenzioni per lo svolgimento delle funzioni socio-assistenziali di analoga natura, sono assunti direttamente dalla Gestione Sanitaria);
 - ❖ € 13.000 per azioni di rivalsa, ossia la compartecipazione da parte delle famiglie per le prestazioni a favore di minori (rette di istituti e affidamenti);
 - ❖ € 5.000 per altri rimborsi da privati.

PREVENTIVO 2014

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

COMUNI	POPOL. 31/12/1 3 0-17	POPOL 31/12/1 3 18-64	DETERMINAZIONE QUOTE CON CRITERI 2009				DETERMINAZIONE QUOTE CON CRITERI 2010				variazione quota per adozione nuovi criteri	riequilibrio in sede perequazione	quota perequata ed integrata disavanzo montagna
			quota minori criteri 2009	quote disabili criteri 2009	quote costi generali criteri 2009	QUOTE 2014 CRITERI 2009	quota minori criteri 2010	quota disabili criteri 2010	quote costi generali criteri 2010	QUOTE 2014 CRITERI 2010			
ALSENO	732	3.019	65.975	62.455	3.750	132.180	81.023	104.506	4.503	190.032	57.851	18.474	173.796
BESENZONE	160	605	14.009	12.696	773	27.478	8.648	15.726	949	25.323	- 2.156	472	27.089
CADEO	1.042	3.832	88.840	79.337	4.768	172.945	33.030	155.936	6.109	195.075	22.132	7.759	189.555
CAORSO		2.880	-	60.654	3.708	64.362		88.261	1.863	90.124	25.762	8.848	83.514
CARPANETO P.NO	1.314	4.590	111.038	96.590	5.900	213.528	89.448	62.619	7.547	159.614	- 53.914	- 15.055	176.908
CASTELL'ARQUATO	646	2.779	61.303	59.162	3.655	124.120	16.134	55.805	4.048	75.987	- 48.132	- 13.321	91.546
CASTELVETRO P.NO	866	3.433	76.958	71.424	4.313	152.695	35.314	99.763	5.238	140.315	- 12.380	- 2.595	145.148
CORTEMAGGIORE	727	2.815	64.160	58.846	3.571	126.577	93.696	55.209	4.354	153.259	26.682	9.124	146.373
FIORENZUOLA D'ARDA	2.486	9.349	217.017	196.124	11.944	425.085	363.841	200.783	14.709	579.333	154.248	47.393	534.177
LUGAGNANO V.ARDA	598	2.459	55.276	52.217	3.218	110.711	45.040	27.997	3.674	76.711	- 34.000	- 9.081	88.030
MONTICELLI D'ONGINA	779	3.187	72.137	67.972	4.207	144.316	72.412	63.759	4.775	140.946	- 3.370	108	143.076
PODENZANO		5.685	-	87.851	7.056	94.907		68.133	3.677	71.810	- 23.096	- 5.810	79.859
PONTE DELL'OLIO		2.866	-	45.719	3.790	49.509		52.131	1.854	53.985	4.475	2.462	53.762
PONTENURE	1.156	3.921	95.897	82.097	4.990	182.984	92.838	47.405	6.564	146.807	- 36.177	- 9.734	158.779
SAN GIORGIO P.NO		3.546	-	55.414	4.502	59.916		49.576	2.294	51.870	- 8.046	- 1.295	55.402
S.PIETRO IN CERRO	144	560	12.834	11.797	721	25.352	2.860	12.198	864	15.922	- 9.432	- 1.710	19.870
VIGOLZONE		2.652	-	41.455	3.369	44.824		28.101	1.715	29.816	- 15.007	- 3.383	35.438
VILLANOVA D'ARDA	296	1.121	26.191	23.758	1.462	51.411	32.350	13.241	1.756	47.347	- 4.063	- 100	49.686
GROPPARELLO	299	1.332	27.928	27.451	1.733	57.112	16.608	33.552	1.713	51.873	- 5.240	- 3.144	51.872
MORFASSO	73	517	9.879	11.539	786	22.204	2.447	6.534	530	9.511	- 12.693	- 7.615	9.511
VERNASCA	282	1.229	26.184	25.461	1.616	53.261	6.213	17.569	1.600	25.382	- 27.879	- 16.727	25.381
BETTOLA	335	1.664	33.131	34.255	2.160	69.546	76.913	16.381	2.019	95.313	25.768	7.730	87.583
FARINI	84	656	12.243	14.726	1.008	27.977	2.185	3.815	645	6.645	- 21.333	- 12.800	6.645
	12.019	64.697	1.071.000	1.279.000	83.000	2.433.000	1.071.000	1.279.000	83.000	2.433.000	-	-	2.433.000

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Per quanto riguarda i componenti negativi di reddito, è doveroso ribadire che gli stessi verranno contabilizzati solo in presenza della relativa copertura finanziaria e liquidati solo subordinatamente alla necessaria liquidità, dovendo la gestione del Bilancio Sociale essere totalmente separata dalla gestione sanitaria, considerata la diversa origine delle fonti di finanziamento e tenuto conto dei vincoli di cui all'art. 3, 3° comma del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni.

Pertanto tra i costi trovano allocazione contabile gli importi indicati come necessari dal Servizio Sociale per l'esplicazione della propria attività. Gli incrementi rilevati trovano motivazione in quanto ricordato in premessa.

ACQUISTI DI BENI

La previsione indicata in questa voce è pari a euro 80.000, tale importo è relativo ad acquisti vari di beni economici.

ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI

La previsione indicata alla voce sopra citata è di euro **2.888.000**, così specificata:

€ 2.235.000 "Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria" che comprende:

€ 330.000 per il pagamento delle rette per istituti, Intra ed Extra regione che ospitano minori;

€ 624.000 che comprende i pagamenti delle rette per strutture residenziali e semiresidenziali Intra Regione che ospitano disabili;

€ 300.000 per il rimborso del costo al personale assegnato dai Comuni al Servizio Sociale;

€ 143.000 per rimborsare le spese anticipate dalla Gestione Sanitaria per il personale sanitario che opera in toto o in parte presso i Servizi Sociali;

€ 163.000 per finanziare l'attività e il potenziamento dei servizi domiciliari-educativi a favore di minori e famiglie in condizione di disagio, (tale potenziamento è sostenuto dal Fondo Sociale Locale);

€ 663.000 per il pagamento della quota a carico della gestione sociale per la frequenza presso le strutture residenziali e semiresidenziali convenzionate di disabili da pubblico e da privati e i costi relativi alle prestazioni riabilitative tecnico-sanitarie acquisite direttamente;

€ 12.000 per finanziare alcune attività per il tempo libero a favore sia dei disabili adulti sia dei minori che frequentano le strutture residenziali e semiresidenziali;

€ 604.000, "Rimborsi, Assegni e contributi sanitari" così suddivisa:

€ 17.000 contributo ad associazione no-profit (AUSER)

€ 289.000 sussidi per percorsi di terapia occupazionale a favore di disabili, ex-tossicodipendenti (comprendente il costo relativa alla copertura assicurativa INAIL);

€ 200.000 sussidi a favore di minori indigenti;

€ 98.000 sussidi a favore di minori affidati alle famiglie;

€ 49.000 *"Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro"* comprende:

€ 46.000 i costi per Contratti di Collaborazioni Coordinate e Continuative con assistenti sociali che operano nel settore minori;

€ 3.000 per finanziare attività di musicoterapica a disabili frequentanti i centri diurni.

ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI

La voce accoglie tutte le diverse tipologie di costi per acquisto di servizi e prestazioni non sanitarie per un totale di euro **371.000** così specificate:

- *Servizi non sanitari* € 367.000 che raggruppa le seguenti voci:
 - € 318.000 *"Servizi tecnici"* comprende i costi relativi: alla fornitura dei pasti, al servizio di pulizia, ai costi di riscaldamento, smaltimento rifiuti, ai costi dei trasporti degli utenti assistenza compresa;
 - € 35.000 *"Utenze"*, comprende i costi delle strutture per disabili a gestione diretta e accreditata;
 - € 10.000 *"Assicurazioni"* è relativo al premio assicurativo degli autoveicoli in dotazione al servizio e per le polizze assicurative a favore degli utenti;
 - € 4.000 *"Spese postali e libri"*:
- *formazione* € 4.000.

MANUTENZIONE E RIPARAZIONE

E' previsto un costo di euro **56.000** per manutenzione ordinaria ad immobili e impianti dove sono ubicati i locali gestiti dal Servizio Sociale ed alla manutenzione degli automezzi in dotazione al servizio.

GODIMENTO DI BENI DI TERZI

E' stato previsto un costo di euro **5.000**. La cifra è relativa all'affitto dei locali occupati dal Servizio Sociale siti in Via Teofilo Rossi a Fiorenzuola e ai costi di noleggio di fotocopiatrici e Viacard.

ONERI DIVERSI DI GESTIONE

E' stato iscritto l'importo complessivo di euro **6.000** e precisamente:

€ 3.000 per imposte e tasse diverse (non sul reddito);

€ 3.000 per spese legali.

AMMORTAMENTI

La previsione è di euro **40.000**, che comprende sia la quota di ammortamento relativo alle migliorie di beni di terzi sia alle quote di ammortamento degli arredi delle strutture residenziali e semiresidenziali frequentate da minori e disabili, degli automezzi adibiti al trasporto dei disabili, delle autovetture in dotazione al Servizio Sociale.

IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

E' indicata la previsione di euro **3.000** relativa all'IRAP a carico dell'Azienda per l'incarico di collaborazione coordinata e continuativa di Assistenti Sociali.

CONSIDERAZIONI FINALI

L'ipotesi di bilancio presentata è caratterizzata da un risultato previsto in pareggio dalla piena applicazione di quanto indicato dalla L.R. 20/12/1994 n. 50 "Norme in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere" e successive modificazioni.

La capacità operativa dell'attività della gestione sociale è condizionata dall'osservanza di quanto previsto dall'art. 3, 3° comma del D.Lgs n. 502 del 30/12/1992 successive modifiche e integrazioni.

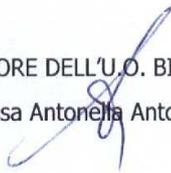
Le risultanze finali della costruzione contabile qui sopra esposta sono contenute nell'allegato "Schema di Bilancio Economico Preventivo della Gestione Sociale per l'Esercizio 2014".

I presenti schemi di Bilancio fanno riferimento alla vigente normativa D.Lgs 118/2011.

CONCLUSIONI

Richiamato quanto dianzi detto si unisce in allegato, ai sensi della normativa, la relativa documentazione contabile.

IL DIRETTORE DELL'U.O. BILANCIO
Dott.ssa Antonella Antonioni



Piacenza 28.02.2014

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

DIPARTIMENTO DEGLI STAFF - U.O. BILANCIO

Allegati vari

- MODELLO CE preventivo 2014 allegato ai sensi del D.LGS 118/2011
- Deliberazione della Giunta Regionale "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2014" DGR n.217 del 24/02/2014

**MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO
AZIENDE SANITARIE LOCALI - AZIENDE OSPEDALIERE
IRCCS - AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE**

(migliaia di euro)

Codice	Voce Modello CE	Preventivo 2014
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	507.129
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	499.199
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	498.207
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	992
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	7.637
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	4.572
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	4.572
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0
AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	3.065
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.580
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	1.485
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	293
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	293
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	(6.870)
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-6.870
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	857
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	124
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	733
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	52.968
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	27.878
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.875
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	4.024
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	551
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	448
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	32
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	135
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	685
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	311
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	21.692
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	16.936
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	1.964
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	1.613
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	183
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	422
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	0
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	530
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	4
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	40
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	40
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	0
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	16.648
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	15.930
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	718
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.747
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.695
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	267
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.900
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	90
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	1.286

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)	152
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.481
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	81
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	10
AA0780	A.5.B.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	10
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	418
AA0810	A.5.C.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	200
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	218
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.084
AA0850	A.5.D.1) Rimborsamento degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	148
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	936
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	888
AA0890	A.5.E.1) Rimborsamento da aziende farmaceutiche per Pay back	0
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	888
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.675
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.135
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	540
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	10.720
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	3.703
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.066
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	3.076
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.300
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	200
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	375
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	488
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	1
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	162
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	325
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	576.448
	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	76.846
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	74.748
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	19.050
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	17.493
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.557
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	2
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	0
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	25.610
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	20.126
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici implantabili attivi	2.900
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	2.584
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	409
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.479
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	5.900
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	6
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	777
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	21.515
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.098
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	201
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	333
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	313
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	776
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	428
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	47
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	288.034
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	251.437
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	33.167
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	33.025
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.860
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	4.963
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	2.862
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.340
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	39
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	103
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	35.234
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	34.624
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	153
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	457

BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.356
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.366
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	9.140
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	2.376
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	4.756
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	4
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	3.512
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.240
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	718
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	15
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intra-regionale)	11
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	4
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	3.109
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	39
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	3.070
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.508
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	66
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	4.442
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	83.215
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	16.717
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	28.958
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	21.610
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	21.530
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	80
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	15.930
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	360
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	360
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	4.752
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	1.048
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	18
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	3.418
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	268
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	628
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	178
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	450
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	5.045
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	253
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	4.792
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	47.266
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	0
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	19.793
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intra-regionale)	26.595
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	878
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.727
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	225
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	3.145
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	82
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	1.275
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
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	4.868
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	24
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	21
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	1.580
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	3.243
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.303

BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	149
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	0
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	3.154
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.380
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	904
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	369
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	0
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	501
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.884
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	538
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	31
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	1.069
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	246
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	36.597
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	35.810
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.280
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	5.890
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.278
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	7.030
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.293
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	90
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	991
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	760
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.278
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	457
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	2.885
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	2.515
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	370
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	7.578
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	21
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	7.557
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	341
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	341
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	45
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	166
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	130
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	446
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	16
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	430
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	9.119
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	380
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.805
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.765
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	6
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	275
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	888
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.599
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.129
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	4.470
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.157
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	313
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA2080	Totale Costo del personale	176.335
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	140.926
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	68.236
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	62.707
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	59.372
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	3.335
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.529
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.369
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	160
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	72.690

BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	70.029
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	2.661
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	756
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	756
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	660
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	96
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	21.168
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	512
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	512
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	20.656
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	20.105
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	551
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	13.485
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.456
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.247
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	209
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	11.029
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	10.983
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	46
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.611
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	746
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	865
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	595
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	270
BA2560	Totale Ammortamenti	15.817
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.211
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	14.606
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	6.966
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	66
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	6.900
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.640
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	2.209
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	1.101
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	0
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	101
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	0
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	1.000
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	200
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	202
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	202
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	706
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	250
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	22
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	434
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	575.570
	C) Proventi e oneri finanziari	
CA0010	C.1) Interessi attivi	12
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	2
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	10
CA0050	C.2) Altri proventi	0
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0
CA0110	C.3) Interessi passivi	600
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	200

CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	300
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	100
CA0150	C.4) Altri oneri	80
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	80
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-668
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0
DA0020	D.2) Svalutazioni	0
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0
	E) Proventi e oneri straordinari	
EA0010	E.1) Proventi straordinari	400
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	400
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	300
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	100
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	100
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	100
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0
EA0260	E.2) Oneri straordinari	110
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	110
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	10
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	100
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	100
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	100
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	290
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	500
	Imposte e tasse	
YA0010	Y.1) IRAP	12.434
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.681
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	373
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	380
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0
YA0060	Y.2) IRES	300
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	300
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.734
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-12.234

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 24 **del mese di** febbraio
dell' anno 2014 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Saliera Simonetta	Vicepresidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Bortolazzi Donatella	Assessore
4) Gazzolo Paola	Assessore
5) Lusenti Carlo	Assessore
6) Melucci Maurizio	Assessore
7) Mezzetti Massimo	Assessore
8) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
9) Peri Alfredo	Assessore
10) Rabboni Tiberio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Saliera Simonetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2014

Cod.documento GPG/2014/124

Num. Reg. Proposta: GPG/2014/124

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Preso atto che non è stato sottoscritto il nuovo Patto per la Salute, che costituisce l'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in merito alla programmazione sanitaria nazionale ed alla conseguente definizione sia di Livelli Essenziali di Assistenza appropriati ed uniformi a livello nazionale che del fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale, in parte corrente ed in conto capitale;

Visto il Decreto Legislativo n. 68 del 6 maggio 2011 recante "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario", il cui Capo IV è diretto a disciplinare, a decorrere dall'anno 2013, la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario, al fine di assicurare un graduale e definitivo superamento dei criteri di riparto adottati ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della Legge n. 662 del 23 dicembre 1996, come integrati dagli Accordi Stato-Regioni in materia sanitaria;

Vista l'Intesa sulla proposta del Ministro della Salute di deliberazione CIPE concernente il riparto tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2013 - Accordo politico (prot. 13/132/SR15/C7 del 19/12/2013 con la quale la Conferenza delle Regioni e Province autonome ribadisce l'attuazione in via sperimentale dei costi standard ed evidenza:

- la necessità di rivedere e riqualificare i criteri di cui all'articolo 27 del D.Lgs. 68/2011 sulla "determinazione dei costi e dei fabbisogni standard regionali" tenendo conto del trend di miglioramento per il raggiungimento degli standard di qualità e attraverso nuove modalità di pesature, da definire entro il 1° trimestre del 2014, secondo i criteri già indicati dall'art. 1 comma 34, della Legge 662/1996;

- l'utilizzo delle risorse accantonate nei riparti per gli anni 2012 e 2013 relativi ai meccanismi premiali, tenendo anche conto dei criteri di riequilibrio nel riparto;

Vista l'Intesa Stato-Regioni concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2013 (Rep. Atti n. 181/CSR del 19/12/2013);

Vista l'Intesa Stato-Regioni concernente il riparto delle risorse di FSN accantonate per il finanziamento degli obiettivi di carattere prioritario a livello nazionale per l'anno 2013 (Rep. Atti n. 179/CSR del 19/12/2013);

Tenuto conto che il Ministero della Salute non ha ancora presentato alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, ai fini dell'acquisizione della prevista Intesa, la proposta di deliberazione CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2014 e delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2014, di cui al citato articolo 1, comma 34, della Legge n. 662/1996;

Considerato che, alla luce di quanto sopra esposto, non è possibile prevedere i criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale che saranno adottati dai Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome per l'anno 2014;

Visto l'articolo 15, comma 13, lettera c) del Decreto Legge n. 95/2012 recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (c.d. Spending Review), convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012, che prevede, entro il 31 ottobre 2012, la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera mediante l'approvazione di un Regolamento del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, previa Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome;

Considerato che, pur non essendo stato adottato il sopracitato Regolamento e non essendo le Regioni nelle condizioni di predisporre i provvedimenti regionali di adeguamento dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario

Regionale in ottemperanza alle disposizioni nazionali, la Regione Emilia Romagna emanerà nel corso del 2014 le Linee di indirizzo che dovranno essere seguite dalle Aziende sanitarie per la predisposizione dei Piani Attuativi Locali;

Preso altresì atto che il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, in data 18 ottobre 2012 ha approvato un Decreto per la determinazione delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica e di individuazione dei criteri generali in base ai quali le Regioni adottano il proprio sistema tariffario, che è stato registrato alla Corte dei Conti in data 19 dicembre 2012 e che è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28 gennaio 2013, S.O. n. 8;

Visti:

- il Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni nella Legge 8 novembre 2012, n. 189, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute;
- il Decreto Legge n. 174 del 10 ottobre 2012 avente ad oggetto "Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012", convertito con modificazioni nella Legge n. 213 del 7 dicembre 2012;
- il Decreto legge 21 giugno 2013, n. 69 "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia", convertito in legge 98/2013;
- il Decreto legge 31 agosto 2013 n. 101 "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni", convertito, con modificazioni, in legge 125/2013;

Visto in particolare:

- il Decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 e successive modifiche ed integrazioni, 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 articoli 1 e 2 della legge 5 maggio

2009, n. 42" che ha avviato il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto in attuazione del federalismo fiscale ed ha definito i principi contabili per il settore sanitario, applicabili a decorrere dall'anno 2012;

Preso atto che:

- il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, non ha ancora completato l'adozione dei preannunciati documenti afferenti la Casistica applicativa al fine di dare piena ed uniforme applicazione al Titolo II del citato Decreto legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni e, in particolare, non ha ancora reso disponibile la Casistica applicativa relativa alle procedure di redazione del bilancio consolidato del Servizio Sanitario Regionale di cui all'articolo 32 del citato Decreto legislativo n. 118/2011;

Richiamato l'articolo 32, comma 5 del citato Decreto Legislativo n. 118/2011, che prevede che la Giunta Regionale approvi i Bilanci economici preventivi annuali delle Aziende sanitarie e della Gestione Sanitaria Accentrata, nonché il Bilancio economico preventivo annuale consolidato entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello cui i bilanci economici preventivi si riferiscono (approvazione dei Bilanci economici preventivi dell'anno 2014 entro il 31/12/2013);

Dato atto che nel corso dell'anno 2013 è stata tempestivamente avviata la pianificazione sanitaria regionale dell'anno 2014, ma per le motivazioni sopra esposte, è stata valutata l'opportunità di rinviare al 2014 l'adozione dei Bilanci Economici Preventivi aziendali e della Gestione Sanitaria Accentrata, nonché del consolidato regionale;

Ravvisata l'opportunità di definire la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2014, nonostante non siano stati ancora adottati gli importanti provvedimenti normativi precedentemente richiamati e nonostante il quadro di incertezza finanziaria determinato dall'indisponibilità del riparto tra le Regioni del Fondo Sanitario Nazionale dell'anno 2014, stante l'esigenza di fornire alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per assicurare un governo puntuale delle risorse disponibili;

Ritenuto opportuno limitare la programmazione aziendale alla predisposizione del Bilancio economico preventivo di cui

all'articolo 7 della Legge Regionale n. 50 del 20 dicembre 1994 e successive modifiche ed integrazioni, in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende sanitarie ed all'articolo 4 del Regolamento Regionale di contabilità economica n. 61 del 27 dicembre 1995 e successive modifiche ed integrazioni, comprensivo del Piano degli investimenti del triennio 2014-2016 redatto secondo gli specifici schemi regionali, tenuto conto dell'indeterminatezza del futuro scenario di riferimento per il settore sanitario, con particolare riferimento agli aspetti economico-patrimoniali, che preclude la possibilità di effettuare una programmazione pluriennale attendibile;

Visto il Decreto Legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria, convertito con modificazioni nella Legge 15 luglio 2011, n. 111, che all'articolo 17, comma 1, ha definito il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale degli anni 2013 e 2014, prevedendo per l'anno 2014 un incremento dell'1,4% rispetto all'anno 2013;

Visto il citato Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 (c.d. Spending Review), convertito con modificazioni nella Legge 7 agosto 2012, n. 135, che all'articolo 15, comma 22 ha previsto una riduzione del finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale come determinato dal citato Decreto Legge n. 98/2011, convertito con modificazioni nella Legge n. 111/2011, pari a 900 milioni nell'anno 2012, a 1.800 milioni nell'anno 2013, a 2.000 milioni nell'anno 2014, a 2.100 milioni a decorrere dall'anno 2015;

Vista la citata Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013) che, all'articolo 1, comma 132, riduce il livello del fabbisogno del Servizio Sanitario Nazionale e del correlato finanziamento, come rideterminato dal citato articolo 15, comma 22, del citato Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012, di 600 milioni di euro per l'anno 2013 e di 1.000 milioni di euro a decorrere dall'anno 2014;

Preso atto che, alla luce dei provvedimenti legislativi sopra richiamati, il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2014 è quantificabile in 107.901 milioni di euro, che determina un incremento rispetto all'anno precedente dello 0,83%, pari a circa 896 milioni di euro;

Viste:

- la nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza per il 2013, approvato in data 20 settembre 2013, che ha previsto un incremento della spesa sanitaria dell'1,7% per l'esercizio 2014,
- la Legge 27 dicembre 2013, n. 147, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014),
- la Legge 27 dicembre 2013, n. 148, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2014 e bilancio pluriennale per il triennio 2014-2016";

Preso atto:

- che è stata definita la questione legata alla sentenza n. 187/2012 della Corte Costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 17, comma 1, lettera d) della L. 111/2011 che prevedeva una misura di introduzione di ticket sanitari per circa 2 miliardi con conseguente riduzione del livello di finanziamento;
- che il riferimento al finanziamento aggiuntivo di 2 miliardi a copertura della mancata attivazione dei nuovi ticket richiesto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome è stato inserito nella Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2014 e Bilancio pluriennale 2014-2016, allegato alla Legge n. 147 del 27 dicembre 2013 (Legge di stabilità 2014);
- che il livello di finanziamento del S.S.N. dell'anno 2014 è stato reintegrato di 2 miliardi ed è pertanto quantificabile in 109,901 miliardi.

Considerato che al momento non è disponibile la proposta ministeriale di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno 2014, in attesa sia di una puntuale definizione del livello di finanziamento che dei criteri di riparto, appare opportuno attenersi, in questa fase previsionale, ad un criterio di prudenza, impostando la programmazione regionale con esclusivo riferimento al riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie pari a 107,901 miliardi, corrispondenti ad un incremento dello 0,83% rispetto all'anno 2013. L'effettiva disponibilità degli ulteriori 2 miliardi di integrazione del F.S.N. comporterà maggiori risorse stimabili per la Regione Emilia Romagna in circa 148 milioni, che saranno programmate per sostenere i processi di miglioramento e di innovazione per il miglioramento della qualità, della qualificazione e della sostenibilità del sistema sanitario regionale;

Dato atto che il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2014 sopra quantificato:

- tiene conto della Legge n. 244 del 24 dicembre 2007 (legge finanziaria 2008), articolo 2 - comma 283, nonché del D.P.C.M. 1 aprile 2008 e della Legge n. 191 del 23 dicembre 2009 (legge finanziaria 2010), articolo 2 - comma 67, che completano il riordino della medicina penitenziaria trasferendo al S.S.N. tutte le funzioni sanitarie e le relative risorse finanziarie che, per l'anno 2014, sono stimate, in continuità con gli anni precedenti, in 167,8 milioni;
- non tiene conto della Legge n. 9 del 17 febbraio 2012 di conversione del Decreto Legge n. 211 del 22 dicembre 2011 che all'articolo 3-ter, comma 7, prevede un finanziamento a titolo di concorso agli oneri sostenuti dalle Regioni in seguito all'avvio del processo di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, pari a 55 milioni di euro, autorizzazione di spesa ridotta ai sensi dell'art. 1 del D.L. 25 marzo 2013, n. 24 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 maggio 2013, n. 57, di 4,5 milioni di euro per il 2013 e di 1,5 milioni di euro per il 2014;
- non tiene conto del Decreto Legislativo n. 109 del 16 luglio 2012, articolo 5, comma 16, in materia di sanzioni e provvedimenti per l'impiego di immigrati il cui soggiorno è irregolare, che prevede un finanziamento pari a 130 milioni a decorrere dall'anno 2013;

Richiamate le Leggi Regionali 20 dicembre 2013, n. 28 e n. 29, rispettivamente Legge finanziaria regionale e Legge di approvazione del Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2014 e del Bilancio pluriennale 2014-2016, con le quali viene confermato l'intervento regionale che, con mezzi autonomi del proprio bilancio, garantisce:

- copertura nel bilancio pluriennale 2014-2016 a carico dell'esercizio 2015 al fabbisogno finanziario connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza ed a garanzia del pareggio di bilancio del Servizio sanitario regionale per 100 milioni di euro complessivi, a cui si aggiungono 50 milioni di euro per la copertura finanziaria del rimborso degli interessi e della quota capitale delle anticipazioni di liquidità, di cui all'articolo 3 del Decreto Legge n. 35 del 2013, convertito con modificazioni

dalla Legge n. 64/2013, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale 4 luglio 2013, n. 6 "Misure in materia di pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio Sanitario Regionale";

- risorse pari a 70 milioni di euro, spesa autorizzata dalla citata L.R. n. 28/2013, destinate direttamente al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza al fine di garantire le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria dell'anno 2014;

Ritenuto, alla luce del quadro finanziario sopra descritto, che la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2014, possa essere impostata sulla base di un volume complessivo di risorse pari a 7.858,677 milioni, determinato dalla stima delle seguenti disponibilità:

- 7.637,297 milioni che costituiscono, per la nostra Regione, il livello di finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, stimato ipotizzando una quota di accesso regionale alle risorse nazionali pari a quella dell'anno 2013, con un incremento pari allo 0,83% alla luce di quanto sopra esposto;
- 121,380 milioni che costituiscono, per la nostra Regione, il finanziamento vincolato degli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, stimato ipotizzando una quota di accesso regionale in linea con quella dell'anno 2013;
- 100 milioni di risorse regionali stanziare dalla citata Legge Regionale n. 29/2013 concernente il Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2014 e Bilancio pluriennale 2014-2016, a carico dell'esercizio 2015;

così come rappresentato nella Tabella 1, allegata parte integrante del presente provvedimento;

Atteso che qualora la stima delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014 si discostasse significativamente dalle risorse effettivamente assegnate, in particolare a seguito del perfezionamento dell'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul riparto del Fondo Sanitario Nazionale 2014, questa Giunta provvederà, con successivo atto deliberativo, a rivedere la programmazione del Servizio Sanitario Regionale ed a

rideterminare il finanziamento delle Aziende sanitarie regionali;

Dato atto che dei 100 milioni di risorse regionali a garanzia del fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Regionale sopra richiamati, 50 milioni alimentano il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza dell'anno 2014 e, in continuità con gli anni precedenti, si sommano alla quota consolidata a carico della sanità pari a 310,600 milioni ed alle risorse direttamente attribuite dalla citata Legge Regionale n. 28/2013 (Legge finanziaria regionale per l'anno 2014) pari a 70 milioni;

Stabilito che il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza dell'anno 2014:

- ammonta a complessivi 430,6 milioni di euro, costituiti per 310,6 milioni dalle risorse consolidate, derivanti per 217,208 milioni dalla quota "storica" del Fondo sanitario regionale per l'assistenza agli anziani ed alle persone con gravissime disabilità acquisite, per 93,392 milioni dalla quota del Fondo sanitario regionale per l'assistenza ai disabili e ricompresa nel finanziamento dei livelli di assistenza, e per 120 milioni dalle risorse regionali;
- sarà integrato con la quota di competenza regionale che deriverà dal riparto delle risorse che l'articolo 1, comma 199 e comma 200 della citata Legge n. 147 del 27 dicembre 2013 (Legge di stabilità 2014), destina agli interventi di pertinenza del Fondo per le non autosufficienze, inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, e per assistenza domiciliare a persone affette da gravi disabilità per un totale di 350 milioni di euro a livello nazionale;

Considerato che il sistema sanitario regionale è impegnato a garantire per il 2014 una situazione di pareggio di bilancio, ricomprendendo nel vincolo di bilancio i maggiori oneri determinati:

- dal trend fisiologico di aumento dei costi causato anche dall'incremento dell'IVA che, ai sensi dell'articolo 1, comma 480 della citata Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013), a decorrere dall'1 luglio 2013 è rideterminata dal 21 al 22 per cento;
- dalla modalità di verifica del risultato d'esercizio del bilancio sanitario consolidato definita a seguito

dell'Accordo del 24 marzo 2011 fra il Tavolo di verifica degli adempimenti (ex articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005) ed il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza (ex articolo 9 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005), che a partire dall'anno 2013 prevede, tra l'altro, la copertura finanziaria della quota annuale degli ammortamenti non sterilizzati degli anni 2001-2011 (ammortamenti delle immobilizzazioni non acquistate con contributi in conto capitale, donazioni vincolate ad investimenti, plusvalenze patrimoniali da reinvestire), per i quali è stato concordato il finanziamento nell'arco temporale di 25 anni, con un costo programmato per il 2014 pari a 40 milioni; la quota annuale degli ammortamenti non sterilizzati pregressi sarà finanziata attraverso le risorse regionali che garantiscono il fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Regionale;

- dalla corresponsione degli indennizzi previsti dalla Legge n. 210 del 25 febbraio 1992 a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di trasfusioni e somministrazione di emoderivati, con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale in quanto è stato superato il finanziamento dello Stato, secondo quanto previsto dall'articolo 14, comma 2 del Decreto Legge n. 78/2010, convertito con modificazioni nella Legge n. 122/2010, con un costo stimabile in circa 20 milioni;

Stabilito che il mantenimento di un Servizio Sanitario Regionale in grado di rispondere efficacemente ai bisogni della popolazione, di assicurare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e qualitativamente allineato ai migliori standard nazionali ed internazionali costituisce un impegno prioritario a livello regionale, unitamente al sostegno all'innovazione ed all'adeguamento strutturale e tecnologico;

Richiamata la deliberazione di questa Giunta n. 284 del 18 marzo 2013 con la quale viene prorogata la validità del Piano Sociale e Sanitario regionale 2008-2010, approvato con deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 175/2008, per gli anni 2013 e 2014 e viene approvato, tra l'altro, il documento "Indicazioni attuative del Piano Sociale e Sanitario per gli anni 2013-2014", quale integrazione al Piano Sociale e Sanitario stesso;

Verificato che la sostenibilità economico-finanziaria del Servizio Sanitario Regionale dell'anno 2014 e degli anni successivi richiede un governo attento delle risorse disponibili e della spesa sanitaria, nonché la tempestiva attuazione di politiche di razionalizzazione della spesa e di misure di riorganizzazione del sistema;

Ravvisata pertanto l'opportunità di impegnare le singole Aziende sanitarie ed il sistema sanitario regionale nel suo complesso, a porre in essere le azioni necessarie per il contenimento della spesa sanitaria, compatibilmente con la salvaguardia dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza che costituisce obiettivo inderogabile del sistema sanitario regionale, dando attuazione:

- alle misure di controllo della spesa sanitaria previste dal Decreto Legge n. 78 del 31 maggio 2010, convertito con modificazioni nella Legge n. 122 del 30 luglio 2010, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica;
- alle misure di razionalizzazione della spesa sanitaria previste dal citato articolo 17 del Decreto Legge n. 98/2011, convertito con modificazioni nella Legge n. 111/2011, recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria;
- alle misure di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria previste dall'articolo 15 del citato Decreto Legge n. 95/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012 (c.d. Spending review);
- alle ulteriori misure previste dalla citata Legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013), con particolare riferimento all'articolo 1, comma 131;
- alle misure regionali in materia di revisione tariffaria delle prestazioni di degenza ospedaliera, di definizione delle azioni per assicurare la sostenibilità delle cure primarie ed il contenimento del costo del personale dipendente e per l'acquisizione di beni e servizi;

Preso atto dell'articolo 1, comma 131, lettera a) della citata Legge n. 228/2012 che prevede la possibilità per le Regioni di adottare misure di riduzione della spesa sanitaria alternative a quelle individuate dallo stesso comma 131, al fine di salvaguardare i Livelli Essenziali di Assistenza con

specifico riferimento alle esigenze di inclusione sociale, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario;

Ritenuto di confermare anche per la programmazione sanitaria regionale dell'esercizio 2014 l'obiettivo inderogabile del pareggio di bilancio, che costituisce vincolo e obiettivo sia per il Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso che per le singole Aziende sanitarie, perseguibile attraverso le misure precedentemente richiamate, attraverso le azioni di qualificazione del sistema sanitario che da tempo sono state promosse a livello regionale, quali la riorganizzazione del modello di assistenza ospedaliera per intensità di cura e per intensità assistenziale, il riordino delle cure primarie e la revisione dei modelli organizzativi, nonché attraverso il proseguimento delle azioni di sostenibilità e di razionalizzazione poste in essere a livello aziendale;

Valutata pertanto l'esigenza di impegnare le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione economico-finanziaria per l'anno 2014 coerenti con il documento "Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati", Allegato B quale parte integrante della presente deliberazione, dando atto che il documento costituisce il quadro degli obiettivi dell'anno 2014 per il Servizio Sanitario Regionale;
- nel rispetto dell'obiettivo economico-finanziario definito a livello regionale, che dovrà essere perseguito anche attraverso la tempestiva individuazione di specifiche misure aziendali di razionalizzazione e di contenimento della spesa sanitaria;

Dato atto che il pareggio di bilancio costituisce la condizione per garantire il consolidamento dell'area della integrazione socio-sanitaria, l'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza, un governo flessibile del personale, l'impiego di risorse correnti in conto esercizio a finanziamento degli investimenti secondo quanto previsto dall'articolo 29 del citato Decreto Legislativo n. 118/2011;

Preso atto che la verifica del risultato dell'esercizio 2014, secondo la modalità definita con il citato Accordo del

24 marzo 2011 fra il Tavolo di verifica degli adempimenti ed il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, comporta il finanziamento sia degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio che della quota annuale degli ammortamenti non sterilizzati residua degli anni 2001-2011, per i quali è stato concordato il finanziamento nell'arco temporale di 25 anni;

Ritenuto opportuno:

- accantonare le risorse necessarie ad assicurare il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009; tali risorse saranno assegnate alle Aziende sanitarie sulla base delle risultanze consuntive in sede di chiusura dell'esercizio 2014;
- finanziare gli ammortamenti non sterilizzati relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione successivamente all'1.1.2010, nell'ambito del finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza per le Aziende Usl e nell'ambito del valore della produzione per le Aziende Ospedaliere e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli;

Dato atto che per le Aziende sanitarie regionali l'obiettivo economico-finanziario dell'anno 2014 è rappresentato:

- dall'equilibrio economico-finanziario in sede di formulazione del Bilancio Economico preventivo e delle rendicontazioni trimestrali, corrispondente ad una perdita non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati ante 2009; le risorse appositamente accantonate in sede di programmazione regionale consentiranno di evidenziare una situazione di pareggio in sede di consolidato regionale;
- dal pareggio del Bilancio d'esercizio, determinato secondo le regole civilistiche, in sede di consuntivazione;

Ritenuto di impostare il finanziamento dell'anno 2014 su un livello complessivo di risorse, come definito precedentemente, pari a 7.858,677 milioni, ripartendolo come segue:

- 7.317,230 milioni vengono destinati al finanziamento dei Livelli di assistenza, di cui 310,600 milioni costituiscono la quota consolidata a finanziamento del FRNA; il riparto tra le Aziende sanitarie avviene a

quota capitaria, per funzioni e progetti a rilievo sovra-aziendale e per specificità non riflesse dai criteri ordinari di finanziamento;

- 68,540 milioni sono riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;
- 44,225 milioni sono trattenuti a finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione;
- 212,510 milioni costituiscono l'integrazione a sostegno dei piani di riorganizzazione, dei piani investimento ed a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e per la qualificazione dell'assistenza ospedaliera;
- 50 milioni vengono confermati ad ulteriore finanziamento del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;
- 97,550 milioni sono riservati, tra l'altro, al finanziamento di prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza non ricomprese nei punti precedenti, a sostegno dell'attività di ricerca degli IRCCS regionali, a finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici, dei costi sostenuti per pazienti residenti in Emilia Romagna dalle Aziende sanitarie dei Laboratori di allestimento dei farmaci antiblastici per il nuovo farmaco Ipilimumab, come previsto dalla nota della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali prot. PG/2013/144877 del 13/6/2013, al finanziamento degli indennizzi agli emotrasfusi ai sensi della Legge n. 210/1992;
- 68,622 milioni verranno ripartiti tra le Aziende sanitarie in chiusura dell'esercizio 2014, di cui 66 milioni sulla base degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 di competenza dell'esercizio 2014;

così come analiticamente rappresentato nella Tabella 1, allegata parte integrante del presente provvedimento;

Considerato che per definire il complessivo livello delle risorse a disposizione del Servizio sanitario regionale per il 2014 è necessario tenere anche conto di:

- 338 milioni quale acconto per la remunerazione delle prestazioni rese in regime di mobilità interregionale, nonché della regolazione della mobilità internazionale prevista ai sensi dell'articolo 1, commi 82 e 83 della citata Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013), nelle more dell'adozione del previsto Regolamento applicativo,

da adottarsi, previa Intesa in Conferenza Stato-Regioni, entro il 31 dicembre 2014, ai sensi dell'art. 1, comma 222 della citata Legge n. 147/2013 (Legge di stabilità 2014);

- 450 milioni circa di entrate dirette delle Aziende sanitarie, a fronte di prestazioni rese, comprensive del gettito assicurato dalle misure regionali di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie di cui all'Accordo fra la Regione Emilia-Romagna, il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze siglato in data 28 dicembre 2011 ai sensi dell'art. 1, lettera p-bis della Legge n. 296/2006;

risorse che, pur concorrendo alla copertura della complessiva spesa sanitaria regionale, dovranno essere contabilizzate nei bilanci aziendali in relazione alle prestazioni e servizi effettivamente resi in corso d'anno;

Ritenuto altresì che la verifica dell'andamento della gestione aziendale rispetto all'obiettivo assegnato debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo verifiche straordinarie nel mese di giugno e di settembre;

Ravvisata l'opportunità di confermare il Comitato permanente di monitoraggio, coordinato dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, con l'incarico di monitorare l'andamento delle gestioni aziendali, di verificare l'attuazione ed il rispetto delle linee di programmazione sanitaria regionale, di valutare i Piani delle assunzioni del personale, di supportare le Aziende sanitarie nell'identificazione delle azioni necessarie per assicurare il raggiungimento dell'obiettivo economico-finanziario, di valutare le modalità applicative delle misure nazionali e regionali di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria, tenuto anche conto della possibilità di adottare a livello regionale delle misure alternative purché in grado di assicurare l'equilibrio del bilancio sanitario secondo quanto previsto dal citato articolo 1, comma 131, lettera a) della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013);

Richiamati:

- il Patto per la Salute 2010-2012, sul quale è stata sancita Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in data 3 dicembre 2009, repertorio n. 243/CSR, che all'articolo 11 prevede che le Regioni si impegnino ad

avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci sanitari; quanto previsto dall'articolo 11 costituisce per le Regioni un adempimento per l'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario Nazionale;

- l'articolo 1, comma 291 della Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 (Legge finanziaria 2006) che prevede l'adozione di un Decreto Ministeriale per definire i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci sanitari;
- il Decreto del Ministro della Salute adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012, in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- il decreto del Ministro della Salute adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze dell' 1 marzo 2013, avente ad oggetto "Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità" che definisce i requisiti comuni, la modalità di predisposizione e di presentazione, nonché il termine massimo di realizzazione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità;

Vista la deliberazione di questa Giunta n. 865 del 24 giugno 2013 "Approvazione del Percorso Attuativo della certificabilità ai sensi del D.M. 1 marzo 2013";

Dato atto che nel 2014 proseguirà l'impegno della Regione e delle Aziende sanitarie per assicurare:

- l'attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità entro i termini e nel rispetto dei requisiti comuni, degli obiettivi e delle azioni individuate nel Piano attuativo (c.d. "cronoprogramma") approvato con la citata DGR n. 865/2013;
- il recepimento e l'applicazione dell'ulteriore Casistica applicativa del citato D.Lgs. n. 118/2011 che sarà approvata nel corso del 2014 dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze;

Visto il Decreto Legislativo n. 192 del 9 novembre 2012 avente ad oggetto "Modifiche al Decreto Legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, per l'integrale recepimento della Direttiva 2011/7/UE relativa alla lotta contro i ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, a norma dell'articolo 10, comma 1, della Legge 11 novembre 2011, n. 180";

Visto, con riferimento alle disposizioni per il pagamento dei debiti scaduti degli enti del Servizio Sanitario Nazionale:

- il Decreto Legge n. 35 del 2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 64/2013 ed in particolare l'articolo 3, che autorizza lo Stato ad effettuare anticipazioni di liquidità alle Regioni per assicurare ed accelerare il pagamento dei debiti certi, liquidi ed esigibili degli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- il Decreto Legge n. 72 del 2013, decaduto per mancata conversione, i cui effetti sono stati fatti salvi dalla Legge n. 98/2013;
- il Decreto Legge n. 102 del 2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 124/2013;

Dato atto:

- che nel 2013, in applicazione della Legge Regionale n. 6/2013, la Regione ha utilizzato l'anticipazione di liquidità resa disponibile dal citato D.L. n. 35/2013, conseguendo una significativa riduzione dell'esposizione debitoria e dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi;
- che nel 2014 prosegue l'impegno delle Direzioni aziendali e della Regione per assicurare una gestione efficiente delle risorse finanziarie disponibili al fine di consolidare e migliorare i risultati raggiunti a fine 2013, proseguendo la progressiva riduzione dell'esposizione debitoria al fine di contenere i tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi sotto la soglia dei 90 giorni con l'obiettivo di tendere a 60 giorni;

Ravvisata l'opportunità di rivedere, a decorrere dall'anno 2014, i criteri di valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali che costituiscono il quadro di riferimento cui correlare la corresponsione dei compensi aggiuntivi previsti dai contratti stipulati dai singoli Direttori Generali delle Aziende sanitarie e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli al fine di misurare non solo la capacità di complessivo governo dell'Azienda, ma anche di raggiungere specifici obiettivi della programmazione regionale;

Viste:

- la propria deliberazione n. 1350 del 17 settembre 2012 di approvazione del Programma regionale per

la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie;

- la Legge Regionale n. 13 del 7 novembre 2012 avente ad oggetto "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario Regionale"
- la propria deliberazione n. 1905 del 10 dicembre 2012 che ha adottato le prime misure attuative per l'avvio del nuovo sistema di copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario Regionale, istituendo il Nucleo Regionale di Valutazione ed individuando nell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, nell'Azienda USL di Ravenna, nell'Azienda USL di Forlì, nell'Azienda USL di Cesena, nell'Azienda USL di Rimini, le Aziende sanitarie sperimentatrici del Programma regionale sopra richiamato;
- l'art. 48 della legge regionale 20 dicembre 2013, n. 28 (Legge finanziaria regionale) e conseguente adozione del "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie", con efficacia a decorrere dall'1/1/2014, approvato con DGR n. 2079 del 23/12/2013;

Richiamate:

- la Legge Regionale n. 29 del 23 dicembre 2004 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale" che all'articolo 3, comma 2 stabilisce che le Aziende USL siano finanziate dalla Regione in relazione ai livelli essenziali di assistenza, secondo criteri di equità e trasparenza, in base alla popolazione residente nel proprio ambito territoriale, con le opportune ponderazioni collegate alle differenze nei bisogni assistenziali e nell'accessibilità ai servizi;
- la Legge Regionale n. 22 del 21 novembre 2013 ed, in particolare, il Capo II relativo alla istituzione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna a decorrere dal 1° gennaio 2014 e alla contemporanea cessazione delle Aziende USL di Forlì, Cesena, Ravenna e Rimini;

Acquisita la relazione "Criteri di Finanziamento delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna - Anno 2014", Allegato A quale parte integrante del presente provvedimento e ritenuto di evidenziare:

- l'aggiornamento della consistenza della popolazione all'1/1/2013;
- l'aggiornamento della base dati riferita all'utilizzo dei diversi servizi;
- il mantenimento per i sub-livelli di assistenza della stessa percentuale del 2013 per l'assegnazione delle risorse dedicate;
- l'evidenziazione, nel livello dell'Assistenza distrettuale (sub-livello "Contributo al FRNA disabili"), della quota riferita all'assistenza a favore di persone con disabilità, che confluisce, come per il 2013, al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (in coerenza con quanto stabilito nel programma approvato con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1655/2013);
- la modifica, per l'anno 2014, di alcuni criteri di finanziamento come dettagliato nel sopra citato Allegato A;
- il Fondo risarcimento danni da responsabilità civile di cui all'art. 48 della legge regionale 20 dicembre 2013, n. 28 (Legge finanziaria regionale) e la conseguente adozione del "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie", con efficacia a decorrere dall'1/1/2014, approvato con DGR n. 2079 del 23/12/2013 per far fronte ai risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250 mila euro); il fondo viene incrementato nel 2014 per circa 15,053 milioni mediante trattenuta di quota parte delle risorse spettanti alle Aziende sperimentatrici;

Visto il parere favorevole espresso dalla Commissione Assembleare Politiche per la Salute e Politiche sociali nella seduta del 17 febbraio 2014, ai sensi dell'articolo 6, comma 2 della richiamata Legge Regionale n. 29/2004;

Viste:

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modifiche, ed in particolare l'art. 37, comma 4;

- la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 recante "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali fra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modifiche;
- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", ed in particolare l'art. 22;
- le proprie deliberazioni n. 1621 dell'8 novembre 2013, "Indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33" e n. 68 del 27 gennaio 2014 "Approvazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016";

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di determinare il volume complessivo di risorse a finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per il 2014, per le considerazioni in premessa esposte e qui richiamate, in 7.858,677 milioni di euro, sulla base della stima delle seguenti disponibilità:
 - 7.637,297 milioni che costituiscono, per la nostra Regione, il livello di finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, stimato ipotizzando una quota di accesso regionale alle risorse nazionali pari a quella dell'anno 2013 con un incremento pari allo 0,83% rispetto al 2013;
 - 121,380 milioni che costituiscono, per la nostra Regione, il finanziamento vincolato degli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, stimato ipotizzando una quota di accesso regionale in linea con quella dell'anno 2013;

- 100 milioni di risorse regionali stanziare dalla citata Legge Regionale n. 29 del 20 dicembre 2013 concernente il Bilancio di Previsione della Regione Emilia-Romagna per l'esercizio finanziario 2014 e Bilancio pluriennale 2014-2016, a carico dell'esercizio 2015; di questi, 100 milioni costituiscono garanzia della copertura finanziaria degli oneri a carico dei bilanci dell'esercizio 2013 delle Aziende sanitarie regionali derivanti dall'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza, mentre 50 milioni alimentano il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza dell'anno 2014 ed, in continuità con gli anni precedenti, si sommano alla quota consolidata a carico della sanità pari a 310,600 milioni ed alle risorse direttamente attribuite dalla citata Legge Regionale n. 28/2013 (Legge finanziaria regionale per l'anno 2014) pari a 70 milioni;
2. di destinare le complessive risorse, pari a 7.858,677 milioni così come analiticamente rappresentato in Tabella 1, allegata quale parte integrante del presente provvedimento, e di seguito sintetizzata:
- 7.317,230 milioni vengono destinati al finanziamento dei Livelli di assistenza, di cui 310,600 milioni costituiscono la quota consolidata a finanziamento del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza; il riparto tra le Aziende sanitarie avviene a quota capitaria, per funzioni e progetti a rilievo sovra-aziendale e per specificità non riflesse dai criteri ordinari di finanziamento;
 - 68,540 milioni sono riservati al finanziamento del Sistema integrato S.S.R. - Università;
 - 44,225 milioni sono trattenuti a finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione;
 - 212,510 milioni costituiscono l'integrazione a sostegno dei piani di riorganizzazione, dei piani investimento ed a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e per la qualificazione dell'assistenza ospedaliera;
 - 50 milioni vengono confermati ad ulteriore finanziamento del FRNA;
 - 97,550 milioni sono riservati, tra l'altro, al finanziamento di prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza non ricomprese nei punti precedenti, a sostegno dell'attività di ricerca degli IRCCS regionali, a finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento

di pazienti emofilici, dei costi sostenuti per pazienti residenti in Emilia Romagna dalle Aziende sanitarie dei Laboratori di allestimento dei farmaci antitumorali per il nuovo farmaco Ipilimumab, come previsto dalla nota della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali prot. PG/2013/144877 del 13/6/2013; al finanziamento degli indennizzi agli emotrasfusi ai sensi della Legge n. 210/1992;

- 68,622 milioni verranno ripartiti tra le Aziende sanitarie in chiusura dell'esercizio 2014, di cui 66 milioni sulla base degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 di competenza dell'esercizio 2014;
- 3. di provvedere al finanziamento per livelli di assistenza delle Aziende USL, ripartito a quota capitaria secondo i criteri ed i contenuti illustrati nel documento "Criteri di Finanziamento delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna - Anno 2014", Allegato A quale parte integrante del presente provvedimento, per un ammontare pari a 6.932 milioni; il riparto alle Aziende Usl è riportato nelle Tabelle A1 e A2, allegate al presente provvedimento, parti integranti del medesimo;
- 4. di provvedere all'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile per l'importo di circa 15,053 milioni, previsto dall'articolo 48 della legge regionale 20 dicembre 2013, n. 28 (Legge finanziaria regionale), e conseguente adozione del "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie", con efficacia a decorrere dall'1/1/2014, approvato con DGR n. 2079 del 23/12/2013 per far fronte ai risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250 mila euro), mediante trattenuta di quota parte delle risorse spettanti alle Aziende sperimentatrici, come riportato nelle Tabelle A3 ed A4, allegate al presente provvedimento quale parte integrante del medesimo;
- 5. di vincolare una quota del finanziamento per livelli di assistenza delle Aziende USL, di cui al precedente punto 3), pari a 67,690 milioni, al finanziamento alle Aziende Ospedaliere, determinata sulla base dell'indice di dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione - calcolato sui volumi finanziari - sia delle Aziende Ospedaliere che insistono sul territorio provinciale,

sia di quelle extra provincia, come da indici di dipendenza riportati nella Tabella A3, allegata al presente provvedimento quale parte integrante del medesimo; le quote di finanziamento, vincolate alle Aziende Ospedaliere, sono riportate nella Tabella A4, allegata al presente provvedimento quale parte integrante del medesimo;

6. di destinare una quota pari a 4,794 milioni di euro al finanziamento dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli e dell'IRCCS Istituto Scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori srl IRST Meldola, determinato sulla base dell'indice di dipendenza delle strutture medesime dalla popolazione riportata nell'allegata Tabella A3; il finanziamento dei due citati IRCCS è riportato nell'allegata Tabella A4; l'indice è stato calcolato comprendendo anche l'IRST di Meldola in quanto trattasi di Ente che è parte integrante del Servizio sanitario della Regione Emilia-Romagna nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza e di ricerca;
7. di provvedere al finanziamento di 47,250 milioni a favore delle Aziende Ospedaliere-Universitarie e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli a titolo di integrazione tariffaria per l'impatto che ricerca e didattica hanno sui costi di produzione aziendali, come riportato nella Tabella A4, allegata al presente provvedimento quale parte integrante del medesimo;
8. di prevedere il livello di risorse a sostegno dei piani di riorganizzazione, del piano investimenti ed a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario al fine di assicurare il fabbisogno finanziario per l'erogazione di prestazioni anche aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza, pari a 92,873 milioni per le Aziende Usl e 64,535 milioni per le Aziende Ospedaliere e Istituto Ortopedico Rizzoli; il riparto alle Aziende sanitarie è riportato nelle Tabelle A3 e A4 allegata al presente provvedimento, quali parti integranti del medesimo, cui si aggiungono le quote per la qualificazione dell'attività di eccellenza pari a 50,308 milioni per le Aziende Ospedaliere e Istituto Ortopedico Rizzoli, come riportato nella Tabella A4, allegata al presente provvedimento, quale parte integrante del medesimo;
9. di impegnare le Direzioni aziendali al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario in fase

previsionale ed al rispetto del pareggio di bilancio in fase di consuntivo, così come specificato nel documento "Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati", Allegato B quale parte integrante del presente provvedimento, dando atto che le Tabelle A3 e A4 allegate quale parte integrante del presente provvedimento definiscono per ogni singola Azienda il contributo specifico regionale a garanzia di tale equilibrio in fase previsionale, contributo che sarà integrato in fase di chiusura di esercizio dalla ripartizione delle risorse accantonate a copertura degli ammortamenti non sterilizzati fino al 2009 pari a 66 milioni;

10. di disporre che il documento "Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati", Allegato B quale parte integrante del presente provvedimento, costituisca il quadro degli obiettivi cui impegnare le Direzioni aziendali, obiettivi rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;
11. di stabilire che il rispetto del pareggio di bilancio e della realizzazione dei Piani di sostenibilità, per le Aziende sanitarie coinvolte, costituisce, per il 2014, pre-requisito per le Direzioni aziendali ai fini dell'accesso al compenso aggiuntivo annuo previsto nei rispettivi contratti;
12. di stabilire che, per il 2014, gli obiettivi aziendali che costituiscono il quadro di riferimento, cui correlare la corresponsione dei compensi aggiuntivi previsti dai relativi contratti stipulati con i singoli Direttori Generali delle Aziende sanitarie e dell'IRCCS "Istituto Ortopedico Rizzoli" sono, oltre alla capacità di governo complessivo aziendale, quelli di seguito specificati e ricompresi nel documento "Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati", Allegato B quale parte integrante del presente provvedimento:
 - Assistenza Ospedaliera (Allegato B - p. 2.17)
 - Avvio della programmazione e presentazione del piano di riordino della rete ospedaliera alle CTTS(p. 2.17.1);
 - Riduzione dei posti letto dei Day Hospital(p. 2.17.2);

- Punti nascita (p. 2.17.7);
- Assistenza Territoriale (Allegato B - p. 2.16)
 - Programmazione e avvio del riordino dell'Assistenza territoriale (Allegato B - p. 2.16.1) con particolare riferimento a:
 - Prosecuzione nella realizzazione delle Case della Salute programmate,
 - Sviluppo di ambiti (ambulatori infermieristici per la cronicità) e percorsi integrati di presa in carico proattivi per la gestione dei pazienti affetti da cronicità/multimorbilità (secondo i criteri del chronic care model),
 - Diffusione dei Profili di Cura come strumenti di monitoraggio e valutazione della qualità dell'assistenza primaria
- Governo dei processi di acquisto di beni e servizi (Allegato B - p. 2.8)
 - Centralizzazione programmazione acquisti, realizzazione della rete regionale acquisti e dematerializzazione ordini, DDT e fatture beni sanitari;
- Avvio progettazione e realizzazione dell'integrazione dei servizi generali e amministrativi (Allegato B - p. 2.7.1);
- Rispetto delle indicazioni di ordine generale a cui le Aziende sanitarie dovranno fare riferimento per la copertura di posti vacanti a tempo indeterminato e determinato, utilizzo del personale atipico e implementazione di azioni volte a razionalizzare le assegnazioni delle strutture complesse (Allegato B - p. 2.7.2);
- Gestione diretta dei sinistri (Allegato B - p. 2.5)
 - Realizzazione delle condizioni organizzative volte a garantire la gestione diretta dei sinistri;
- Appropriatezza farmaceutica (Allegato B - p. 2.9);

13. di demandare alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, la determinazione dei criteri e delle modalità operative con le quali verrà effettuata la valutazione dei Direttori Generali nel rispetto di quanto previsto al punto precedente;
14. di stabilire che ai Direttori Generali di nuova nomina, la corresponsione del compenso aggiuntivo previsto dall'art. 1, comma 5, del D.P.C.M. 15 luglio 1995, n. 502, di cui al punto 11), è subordinato alla conferma del contratto di cui all'art. 3 bis, comma 6, del D.Lgs. 502/92, previa verifica positiva dei risultati amministrativi e di gestione;
15. di stabilire che le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali predispongano il Bilancio economico preventivo dell'anno 2014, integrato dal Piano degli investimenti 2014-2016, nel rispetto delle linee di indirizzo definite nel documento "Il quadro economico e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati", Allegato B quale parte integrante del presente provvedimento;
16. di definire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato, debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo verifiche straordinarie nei mesi di giugno e settembre, e che dell'esito delle verifiche debbano essere informate le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie; ove necessario, le Aziende sanitarie dovranno predisporre azioni di rientro, da realizzarsi, entro la chiusura dell'esercizio;
17. di confermare il Comitato permanente di monitoraggio con lo svolgimento delle attività riportate in premessa e dettagliate nell'Allegato B parte integrante del presente atto;
18. di limitare, per le motivazioni indicate in premessa, la programmazione aziendale alla predisposizione del Bilancio economico preventivo di cui all'articolo 7 della Legge Regionale n. 50 del 20 dicembre 1994 in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende sanitarie ed all'articolo 4 del Regolamento Regionale di contabilità economica n. 61 del 27 dicembre 1995, integrato dal Piano degli investimenti

2014-2016 redatto secondo gli specifici schemi regionali;

19. di dare atto che per quanto concerne gli adempimenti richiesti dall'art. 22 del D.Lgs. n. 33/2013, si rinvia a quanto espressamente indicato nelle deliberazioni di G.R. n. 1621/2013 e n. 68/2014;
20. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione.

TABELLA 1

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - ANNO 2014	
RISORSE DISPONIBILI (compreso risorse a carico Bilancio regionale)	7.858.677
1 FINANZIAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	7.317.230
<i>di cui</i>	
Risorse ripartite a quota capitaria	6.932.000
ARPA	52.932
Piano attuativo Salute Mentale e superamento ex OO.PP.	38.550
FRNA quota "storica"	217.208
Progetti e funzioni sovra-aziendali - specificità aziendali:	76.540
<i>Emergenza 118</i>	33.090
<i>Progetto sangue ed emoderivati</i>	8.850
<i>Trapianti e medicina rigenerativa</i>	7.200
<i>Altre funzioni sovra-aziendali</i>	27.400
2 FINANZIAMENTO SISTEMA INTEGRATO SSR - UNIVERSITA'	68.540
Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica Aosp/Univ. e IOR (Tab. A4)	47.250
Integrazione per progetti di ricerca (Programma Regione/Università)	5.000
Corsi universitari delle professioni sanitarie	16.290
3 FINANZIAMENTO STRUTTURE e FUNZIONI REGIONALI, INNOVAZIONE	44.225
Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	5.340
Obiettivi e progetti per l'innovazione	16.600
Altro (sistemi informativi, materiali di consumo, ICT....)	22.285
4 INTEGRAZIONE E QUALIFICAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	212.510
Aziende USL - Integrazione alla quota capitaria (Tab. A3)	92.873
Aziende Ospedaliere/IOR - Integrazione (Tab. A4)	64.535
IRCCS IOR e IRST - Integrazione alla produzione per le Ausl (Tab. A4)	4.794
Qualificazione attività di eccellenza Aosp e IOR (Tab. A4)	50.308
5 ULTERIORE CONTRIBUTO AL FRNA	50.000
6 ALTRO	97.550
Altro extra-LEA (Interventi umanitari, Area dipendenze) e integrazione Sanità Penitenziaria	8.550
Ricerca IRCCS	5.000
Fattori della coagulazione del sangue e farmaco Iplimumab	24.000
Legge 210/1992 Indennizzi a emotrasfusi	20.000
Quota ammortamenti non sterilizzati anni 2001-2011	40.000
7 DA RIPARTIRE A CHIUSURA ESERCIZIO	68.622
Accantonamento copertura ammortam.netti fino al 2009 (con impatto D.Lgs. 118/2011)	66.000
Riserva	2.622
Fondo risarcimento danni da responsabilità civile per le Aziende sperimentatrici di cui alle Tabelle A3 e A4 (compreso nelle voci soprariportate)	15.053
Stima quota spettante alla Regione Emilia Romagna su 2 miliardi aggiuntivi FSN	148.000

valori x 1000

ALLEGATO A

Criteri di Finanziamento delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna - Anno 2014

Il sistema di finanziamento delle aziende sanitarie rappresenta uno degli strumenti necessari alla Regione per guidare i comportamenti delle aziende verso livelli elevati di efficacia e di efficienza, nel quadro delle compatibilità economico-finanziarie del sistema.

Nella Regione Emilia-Romagna il modello di finanziamento delle Aziende sanitarie si basa sul finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, sull'applicazione del sistema tariffario, sul finanziamento delle funzioni e su finanziamenti integrativi a sostegno del piano investimenti, a sostegno dei piani di riorganizzazione ed a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario.

Obiettivo del modello è l'equità distributiva; il suo metodo è la trasparenza dei criteri empirici utilizzati per determinare la quota capitaria ponderata di finanziamento per ciascuna Azienda Usl.

Il riparto a quota capitaria ponderata è stato fatto con un volume di risorse pari a 6.932 milioni di euro.

La legge regionale n. 22 del 19 novembre 2013 ha istituito, a partire dal 1° gennaio 2014, l'Azienda Usl Romagna che è subentrata alle Aziende Usl di Ravenna, Forlì, Cesena e Rimini portando a otto il numero delle Aziende Usl della Regione.

L'allocazione delle risorse finanziarie a quota capitaria pesata alle Aziende Usl del Servizio sanitario regionale (Tabelle A1 e A2), secondo quanto ribadito anche dalla L.R. 29 del 23 dicembre 2004 (art. 3 comma 2) è stata effettuata, nel 2014, in continuità con gli anni precedenti, in base alla numerosità della loro popolazione, ponderata sulla base di criteri espliciti e predefiniti, che tengono conto delle differenze delle caratteristiche socio-demografiche e di bisogno sanitario esistenti fra le diverse aree geografiche ⁽¹⁾.

Anche nel 2014 le voci di finanziamento, che dal 2011 sono confluite in quota capitaria (Assistenza termale, Oneri vari personale dipendente, Specificità aziendali, Contributo per trascinarsi arretrati contratto, Esclusività di rapporto del personale universitario) comprendenti una quota spettante anche alle Aziende Ospedaliere, sono state trattenute dal finanziamento per livelli delle Aziende Usl (Tabella A3) in misura analoga al 2013, e vincolate alle Aziende Ospedaliere (Tabella A4). Il criterio utilizzato è l'indice di dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione - calcolato sulla valorizzazione dell'attività - anno 2012 - (Tabella A3), sia delle Aziende Ospedaliere che insistono sul territorio provinciale sia di quelle extra provincia.

L'indice è stato calcolato comprendendo l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli ed anche l'IRCCS Istituto Scientifico Romagnolo per lo studio e la cura dei tumori srl di Meldola in quanto trattasi di Ente che è parte integrante del Servizio sanitario della Regione Emilia-

¹ Il riparto alle Aziende USL delle risorse a quota capitaria ponderata non esaurisce il finanziamento delle prestazioni ricomprese nei livelli di assistenza; a tale finanziamento concorrono anche le risorse attribuite con parametri non strettamente correlati alla numerosità della popolazione residente, nonché le entrate dirette delle aziende sanitarie

Romagna nel cui ambito svolge funzioni di alta qualificazione relativamente alle attività di assistenza e di ricerca.

Una quota del finanziamento vincolato alle Aziende Ospedaliere e a carico del FSR , è stata qualificata come attività di eccellenza nella stessa misura del 2013 (Tabella A4), come riconoscimento degli oneri connessi alla necessità di produrre prestazioni complesse.

Come per il 2013, anche nel 2014 è stata individuata una linea di finanziamento per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici, i cui costi vengono sostenuti ogni anno dalle aziende con un differenziale di costo fra le aziende molto disomogeneo relativamente alla presenza di tali pazienti, ed è stato creato un accantonamento (Tabella 1) che rappresenterà, a chiusura dell'esercizio, una linea di finanziamento dedicata per le Aziende Usl.

Una linea di finanziamento (Tabella 1) viene dedicata anche ai costi per l'acquisto del farmaco Ipilimumab nell'ambito dei laboratori di allestimento dei farmaci antitumorali nei centri autorizzati alla prescrizione.

Il finanziamento diretto di funzioni di particolare rilevanza, legate anche ad una complessità organizzativa particolarmente elevata, in alcuni casi funzioni sovra-aziendali, rappresenta un fattore di parziale "compensazione" dei criteri di assegnazione su base capitaria e, soprattutto, a tariffa per prestazione.

Alle Aziende sanitarie vengono assegnate ulteriori risorse a sostegno dei piani di riorganizzazione, a sostegno del piano investimenti ed a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (Tabelle A3 e A4).

I fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un passaggio graduale verso nuovi criteri di finanziamento.

Il finanziamento del sistema integrato Servizio Sanitario Regionale – Università assicura un sostegno finanziario in presenza di tariffe non sufficientemente commisurate al costo di produzione, laddove i progetti di ricerca e la didattica rappresentano una funzione istituzionale fondamentale, al pari di quella assistenziale e di formazione continua.

Per l'assegnazione della quota capitaria 2014 alle Aziende Usl non sono state modificate le quote di riferimento per ciascun livello di assistenza rispetto al 2013.

Anche per il 2014 si evidenzia, nel livello dell'Assistenza distrettuale, la quota destinata all'assistenza a favore di persone con disabilità, che alimenta il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (in coerenza con quanto stabilito nel programma approvato con la DGR 1655/2013).

I criteri sono stati applicati alla popolazione residente in ciascuna Azienda Usl all'1/1/2013.

Anche per il 2014 non si prevede una verifica della popolazione e l'eventuale revisione del finanziamento sia perché negli ultimi anni si registra un rallentamento della velocità di crescita della popolazione, sia perché i sistemi informativi hanno migliorato la tempestività della rilevazione.

Di seguito sono illustrati i criteri per ciascun livello essenziale di assistenza.

1° Livello: Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro (4,5%)

Complessivamente, tenendo conto della quota destinata all'ARPA, il 1° livello di assistenza assorbe il 5,23% delle risorse assegnate.

I criteri non hanno subito variazioni, ma sono state aggiornate le basi informative utilizzate relative all'ultimo anno disponibile. Le quote di assorbimento di ciascuna delle funzioni individuate, riportate di seguito, sono state stimate sulla base dei costi del personale.

§ *Igiene pubblica*: assorbe il 44% delle risorse del primo livello.

L'assegnazione tra le diverse aziende ha tenuto conto della popolazione residente all'1/1/2013, integrata con una stima dei flussi turistici e della presenza di studenti universitari fuori-sede. In particolare sulla base dei dati forniti dall'Assessorato al Turismo relativi all'anno 2012, sono stati considerati i flussi turistici dell'Appennino emiliano-romagnolo, della riviera e dei capoluoghi di provincia. La numerosità della presenza turistica e la sua durata è stata espressa in numero di persone-anno equivalenti. Per gli iscritti all'Università, residenti fuori provincia, sono stati utilizzati i dati forniti dall'Assessorato alla Formazione ed Università relativi all'anno accademico 2011-2012, anch'essi rapportati a persone-anno equivalenti.

§ *Sicurezza e igiene del lavoro*: assorbe il 18% delle risorse del primo livello. I criteri hanno tenuto conto del numero delle unità locali da controllare e del relativo numero di addetti.

§ *Verifiche di sicurezza*: assorbe il 6,5% delle risorse del livello, distribuite in base al numero degli impianti da verificare.

§ *Veterinaria*: assorbe il 31,5% delle risorse del primo livello. All'interno di questa funzione è stata distinta la Sanità Pubblica (pari al 45% della veterinaria), assegnata in base al numero di Unità Bovine Equivalenti (UBE), e l'igiene degli alimenti (55%) distribuita in base alla popolazione residente all'1/1/2013 ed integrata con le stesse modalità descritte per la funzione di igiene pubblica.

2° Livello: Assistenza Distrettuale (50,5%)

Il livello è ulteriormente suddiviso per specifiche funzioni, per ciascuna delle quali sono stati elaborati criteri puntuali, che tengono conto degli indirizzi della programmazione regionale.

§ *Assistenza farmaceutica* (14% del totale complessivo). Le risorse sono state ripartite per quota capitaria pesata. Il sistema di pesi è stato costruito utilizzando i consumi farmaceutici specifici per genere ed età relativi al 1° semestre 2013 di tutte le Aziende territoriali della Regione, rilevati dal flusso informativo regionale "assistenza farmaceutica territoriale".

§ *Medici di medicina generale* (7% del totale complessivo). Comprende i costi delle convenzioni con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, nonché quelli relativi alla continuità assistenziale. Per l'assegnazione si è tenuto conto dei costi sostenuti relativamente alle sole voci fisse e variabili previste dall'accordo collettivo nazionale.

§ *Assistenza specialistica ambulatoriale, ospedaliera e territoriale* (14,7% del totale complessivo). Il sistema di pesi, specifico per genere ed età, è stato costruito sulla base

dei consumi di specialistica ambulatoriale osservati nel 2012 in tutte le Aziende Sanitarie della Regione.

§ *Salute Mentale* (3,6% del totale complessivo). Le risorse relative alla funzione di neuropsichiatria infantile rappresentano lo 0,6% del complesso (il 17% di questa funzione) e sono state assegnate sulla base della distribuzione della popolazione di età inferiore ai 18 anni. L'assistenza psichiatrica per adulti, che assorbe il 3% delle disponibilità, è stata invece assegnata in base alla popolazione residente di età 18-64.

Queste risorse non esauriscono il finanziamento dell'assistenza psichiatrica in quanto non comprendono quella di tipo ospedaliero ed i progetti speciali. Le risorse complessivamente destinate all'assistenza psichiatrica, considerando anche quelle relative al progetto "Piano attuativo Salute mentale e superamento ex OO.PP." e quelle ricomprese nel livello "Assistenza Ospedaliera" (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura), superano il 5%.

§ *Dipendenze patologiche* (1,2% del totale complessivo). Per il criterio di assegnazione è stato ampliato da diversi anni il target di popolazione - da 15-54 anni a 15-64 anni-, secondo le indicazioni di letteratura, ed è stata corretta con la prevalenza della tossicodipendenza e della alcol dipendenza nei diversi ambiti territoriali. Per la prevalenza sono stati utilizzati dall'assegnazione 2013, i dati del nuovo sistema informativo SIDER, che si basa su dati individuali e non aggregati come gli anni scorsi.

§ *Assistenza domiciliare e hospice* (3,2% del totale complessivo). Come risulta dalla rilevazione del flusso ADI, l'assistenza domiciliare copre, per gli over 80 anni, oltre 170 persone ogni 1000 abitanti; pertanto il criterio di riparto alle aziende delle risorse per questa funzione prevede che il 25% venga assegnato sulla base della distribuzione della popolazione residente di età 45-74 anni, ed il restante 75% in base alla distribuzione degli ultra 75-enni.

§ *Assistenza sanitaria residenziale e semiresidenziale* (3,3% del totale complessivo). La quota è ripartita sulla base della distribuzione della popolazione ultra 75enne. Questo livello comprende anche l'assistenza protesica nelle strutture residenziali e semiresidenziali.

§ *Altre funzioni assistenziali* (3,5% del totale complessivo, comprensivo del contributo al FRNA disabili). All'interno di questa funzione sono stati evidenziati i programmi "salute donna" e "salute infanzia". Le risorse destinate a "salute donna" corrispondono allo 0,4% delle risorse complessivamente disponibili a livello regionale, e sono state assegnate in base alla numerosità delle donne in età feconda (da 14 a 49 anni). Al programma "salute infanzia" è assegnato lo 0,3% delle risorse complessive e distribuite in base alla frequenza dei bambini in età 0-4 anni. La restante quota residuale è stata attribuita in base alla numerosità della popolazione totale e di età inferiore ai 65 anni .

3° Livello: Assistenza Ospedaliera (45%)

La ponderazione della popolazione è stata effettuata sulla base della utilizzazione dei servizi ospedalieri specifici, per genere ed età, distinti in degenza ordinaria e day-hospital, con riferimento ai ricoveri osservati nel 2012, comprensivi della mobilità passiva extraregionale (ricoveri effettuati dai cittadini dell'Emilia-Romagna in altre Regioni). Per la degenza ordinaria, che rappresenta il 90% del livello, l'utilizzazione specifica per sesso ed età ha tenuto conto anche dei "grandi vecchi", ossia gli ultra 85-enni.

All'utilizzo dei servizi è stata applicata una correzione con un indicatore proxy del bisogno, applicato alla sola degenza ordinaria, rappresentato dalla radice cubica del tasso standardizzato di mortalità (SMR) relativo alla popolazione di età inferiore ai 75 anni e riferito al triennio 2010-2012.

TABELLA A1

Aziende USL	Prevenzione collettiva	Assistenza distrettuale									Ospedaliera	TOTALE
	(1)	Farmaceutica territoriale (2)	MMG (3)	Specialistica (4)	Salute Mentale (5)	Dipendenze patologiche (6)	ADI e HOSPICE (7)	Residenzi ale e semi (8)	Altro (9)	Contributo AI FRNA disabili (10)	(11)	
Piacenza	0,310	0,944	0,454	0,973	0,230	0,085	0,220	0,230	0,137	0,087	3,057	6,727
Parma	0,522	1,388	0,696	1,461	0,362	0,129	0,317	0,327	0,216	0,136	4,522	10,076
Reggio Emilia	0,603	1,551	0,830	1,677	0,445	0,109	0,342	0,346	0,270	0,164	5,064	11,400
Modena	0,696	2,123	1,151	2,264	0,579	0,172	0,474	0,481	0,348	0,215	6,844	15,345
Bologna	0,798	2,811	1,370	2,920	0,691	0,229	0,654	0,682	0,412	0,260	8,972	19,799
Imola	0,116	0,420	0,217	0,440	0,107	0,036	0,097	0,100	0,064	0,040	1,350	2,987
Ferrara	0,326	1,232	0,561	1,252	0,277	0,097	0,291	0,303	0,162	0,106	3,948	8,556
Romagna	1,128	3,532	1,721	3,713	0,910	0,343	0,807	0,831	0,544	0,340	11,241	25,110
TOTALE REGIONE	4,50	14,00	7,00	14,70	3,60	1,20	3,20	3,30	3,50		45,00	100,00
Totale comprensivo di ARPA	5,23											
Quote livelli di assistenza 2013	4,50	14,00	7,00	14,70	3,60	1,20	3,20	3,30	3,50		45,00	100,00

(1) I criteri adottati sono specifici per funzione: la funzione igiene pubblica tiene conto della popolazione residente integrata con i flussi turistici e gli studenti. Per la funzione sicurezza e igiene del lavoro sono state considerate unità produttive e addetti; per le verifiche di sicurezza si è tenuto conto degli impianti da verificare.

(3) L'assegnazione è fatta sulla base della distribuzione dei costi delle voci fisse e variabili previste nell' Accordo Collettivo Nazionale

(5) L'assegnazione è stata fatta sulla base della pop. residente di età 18 - 64 anni; per la neuropsichiatria infantile si è tenuto conto della pop. < 18 aa. Non comprende i finanziamenti per l' ex O.P. finanziato ad hoc, e l'assistenza ospedaliera (SPDC e case di cura private) ricompresa nello specifico livello: considerando anche queste voci le quote destinate alla Salute mentale si attestano attorno al 5%.

(6) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 15 - 64 anni corretta con la prevalenza della tossicodipendenza ed alcolodipendenza. Il target di popolazione è stato ampliato secondo le indicazioni di letteratura

(7) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 45-74 e oltre i 75 anni; comprende anche la quota di assistenza protesica.

(8) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione ultra 75-enne.

(9) Comprende anche l'attività dei consultori familiari, l'emergenza extraospedaliera, l'assistenza termale; l'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione di età < 65 anni, delle donne in età feconda e dei bambini di età 0-4, e, per la termale sull'intera popolazione.

(10) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 15-64.

(11) Sono stati utilizzati i consumi ospedalieri, distinti fra degenza ordinaria corretta con il tasso di mortalità standardizzato calcolato su base triennale - 2010-2012, e day hospital.

Aziende USL	Prevenzione collettiva	Assistenza distrettuale								Contributo Al FRNA disabili (10)	Ospedaliera (11)	TOTALE
		Farmaceutica territoriale (2)	MMG (3)	Specialistica (4)	Salute Mentale (5)	Dipendenze patologiche (6)	ADI e HOSPICE (7)	Residenziale e semi (8)	Altro (9)			
Piacenza	21.484.656	65.417.752	31.452.674	67.470.694	15.967.214	5.892.230	15.262.897	15.938.958	9.465.220	6.015.753	211.941.304	466.309.351
Parma	36.202.427	96.205.591	48.250.482	101.284.561	25.060.536	8.955.861	21.949.515	22.671.139	14.999.845	9.410.537	313.483.246	698.473.740
Reggio Emilia	41.780.868	107.485.267	57.534.722	116.252.673	30.816.647	7.572.537	23.698.858	24.005.142	18.688.175	11.348.709	351.066.593	790.250.191
Modena	48.252.528	147.134.388	79.781.734	156.941.951	40.103.559	11.910.159	32.823.422	33.347.910	24.119.680	14.899.678	474.423.754	1.063.738.761
Bologna	55.343.184	194.890.978	94.944.242	202.384.705	47.894.047	15.891.909	45.330.257	47.270.323	28.565.236	18.002.569	621.948.844	1.372.466.294
Imola	8.036.325	29.101.084	15.066.851	30.467.225	7.430.507	2.519.712	6.693.482	6.912.638	4.450.165	2.765.785	93.613.649	207.057.422
Ferrara	22.621.226	85.405.224	38.906.376	86.809.681	19.221.083	6.695.920	20.149.382	21.012.486	11.226.584	7.347.665	273.679.045	593.074.671
Romagna	78.218.787	244.839.716	119.302.920	257.392.510	63.058.408	23.745.673	55.916.187	57.597.403	37.713.095	23.601.305	779.243.566	1.740.629.570
TOTALE REGIONE	311.940.000	970.480.000	485.240.000	1.019.004.000	249.552.000	83.184.000	221.824.000	228.756.000	149.228.000	93.392.000	3.119.400.000	6.932.000.000
Totale comprensivo di ARPA	364.872.000											

(1) I criteri adottati sono specifici per funzione: la funzione igiene pubblica tiene conto della popolazione residente integrata con i flussi turistici e gli studenti. Per la funzione sicurezza e igiene del lavoro sono state considerate unità produttive e addetti; per le verifiche di sicurezza si è tenuto conto degli impianti da verificare.

(3) L'assegnazione è fatta sulla base della distribuzione dei costi delle voci fisse e variabili previste nell' Accordo Collettivo Nazionale

(5) L'assegnazione è stata fatta sulla base della pop. residente di età 18 - 64 anni; per la neuropsichiatria infantile si è tenuto conto della pop. < 18 aa. Non comprende i finanziamenti per l' ex O.P. finanziato ad hoc, e l'assistenza ospedaliera (SPDC e case di cura private) ricompresa nello specifico livello: considerando anche queste voci le quote destinate alla Salute mentale si attestano attorno al 5%.

(6) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 15 - 64 anni corretta con la prevalenza della tossicodipendenza ed alcoldipendenza. Il target di popolazione è stato ampliato secondo le indicazioni di letteratura

(7) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 45-74 e oltre i 75 anni; comprende anche la quota di assistenza protesica.

(8) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione ultra 75-enne.

(9) Comprende anche l'attività dei consultori familiari, l'emergenza extraospedaliera, l'assistenza termale; l'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione di età <65 anni, delle donne in età feconda e dei bambini di età 0-4, e, per la termale sull'intera popolazione.

(10) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 15-64.

TABELLA A3

AZIENDE USL

Aziende USL	Finanziamento quota capitaria	Indice dipendenza delle strutture dalla popolazione	Finanziamento vincolato alle AOSP/IRCCS IOR E IRST	Finanziamento quota capitaria al netto del finanziamento vincolato alle Aosp/IRCCS IOR E IRST	Quota trattenuta all'Ausl Romagna sperimentatrice per costituzione fondo risarcimento danni da responsabilità civile	Ridefinizione finanziamento quota capitaria	Integrazione alla quota capitaria a sostegno piani di riorganizzazione, piano investimenti e garanzia equilibrio economico finanziario
Piacenza	466.309.351	1,65	1.115.174	465.194.177		465.194.177	7.484.000
Parma	698.473.740	19,46	13.172.995	685.300.745		685.300.745	0
Reggio Emilia	790.250.191	19,10	12.929.687	777.320.504		777.320.504	3.240.000
Modena	1.063.738.761	14,49	9.811.492	1.053.927.269		1.053.927.269	8.470.000
Bologna	1.372.466.294	25,56	17.300.818	1.355.165.476		1.355.165.476	33.980.000
Imola	207.057.422	1,31	887.504	206.169.918		206.169.918	3.070.000
Ferrara	593.074.671	13,31	9.011.325	584.063.346		584.063.346	23.287.000
Romagna	1.740.629.570	5,11	3.461.371	1.737.168.199	-10.445.529	1.726.722.670	13.342.000
Totale Aziende USL	6.932.000.000	100,00	67.690.366	6.864.309.634	- 10.445.529	6.853.864.105	92.873.000

Valori in euro

TABELLA A4

AZIENDE OSPEDALIERE / OSPEDALIERO-UNIVERSITARIE / IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI E IRCCS IRST MELDOLA

	Finanziamento a carico Aziende Usl della regione	Qualificazione dell'attività di eccellenza	Integrazione a sostegno piani di riorganizzazione, piano investimenti e a garanzia equilibrio economico finanziario	Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica	TOTALE	Quota trattenuta alle Aziende sperimentatrici per costituzione Fondo risarcimento danni da responsabilità civile
Aosp/Univ. Parma	15.978.550	9.525.438	7.834.000	8.967.772	42.305.760	
Aosp Reggio Emilia	12.939.272	4.951.773	-	-	17.891.045	- 1.222.564
Aosp./Univ. Modena	9.832.123	4.511.903	5.508.000	11.427.551	31.279.577	
Aosp./Univ. Bologna	19.772.356	16.565.661	10.940.000	16.261.412	63.539.429	- 3.384.872
Aosp./Univ. Ferrara	9.168.065	5.707.224	39.000.000	7.730.471	61.605.760	
Totale Aziende Ospedaliere	67.690.366	41.261.999	63.282.000	44.387.206	216.621.571	- 4.607.436

	Integrazione alla produzione per le Aziende Usl				
IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli	3.260.019	9.045.659	1.253.000	2.862.794	16.421.472
IRCCS IRST Meldola	1.533.597				
TOTALE IRCCS	4.793.616				
TOTALE		50.307.658	64.535.000	47.250.000	233.043.043

Valori in euro

ALLEGATO B

IL QUADRO ECONOMICO E LA SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIALI INTEGRATI

1 – Il quadro economico	PAG. 3
1.1 Le disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale	pag. 3
1.2 La Legge Finanziaria Regionale per il 2014	pag. 5
1.3 Le risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale	pag. 5
2 – Sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati	PAG. 7
2.1 Il vincolo dell'equilibrio di bilancio in capo alle Aziende Sanitarie	pag. 9
2.2 Armonizzazione dei sistemi contabili	pag. 12
2.3 La programmazione pluriennale	pag. 14
2.4 Sicurezza delle cure	pag. 14
2.5 Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile	pag. 15
2.6 Servizi Socio-sanitari per la non autosufficienza	pag. 17
2.6.1. Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	pag. 17
2.6.2. Completa attuazione programma gravissime disabilità acquisite	pag. 18
2.6.3. Completamento accreditamento socio-sanitario	pag. 18
2.7 Il governo delle risorse umane	pag. 19
2.7.1. Integrazione servizi generali	pag. 19
2.7.2. Il governo delle risorse umane e spesa del personale	pag. 19
2.8 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	pag. 21
2.9 Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica	pag. 24
2.10 Il sistema tariffario	pag. 28
2.11 L'attività di controllo sui produttori pubblici e privati	pag. 29
2.12 Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico	pag. 29
2.13 Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale	pag. 31
2.14 Azioni in ambito ICT	pag. 32

2.15 Sistema informativo regionale	pag. 34
2.16 Azioni per la qualità e la sostenibilità nelle cure primarie	pag. 36
2.16.1. Accessibilità, qualità, sicurezza, continuità delle cure	pag. 36
2.16.2. Assistenza specialistica ambulatoriale	pag. 39
2.16.3. Medicina generale, Pediatria di libera scelta, Continuità assistenziale, Specialisti ambulatoriali	pag. 40
2.16.4. Rete delle cure palliative	pag. 40
2.16.5. Percorso nascita	pag. 41
2.16.6. Salute sessuale e riproduttiva – Consultori familiari	pag. 42
2.17 Assistenza ospedaliera	pag. 43
2.17.1 Riordino ospedaliero	pag. 43
2.17.2 Day Hospital	pag. 43
2.17.3 Centrali Operative - 118	pag. 43
2.17.4 Centralizzazione emergenze	pag. 43
2.17.5. Servizi Intermedi	pag. 44
2.17.6 Dipartimento interaziendale dei trapianti	pag. 45
2.17.7 Punti nascita	pag. 45
2.17.8 U.T.I.C.	pag. 45
2.17.9 Accordo di Alta Specialità	pag. 46
2.17.10 Accordi di fornitura fra le Aziende pubbliche	pag. 46
2.18 Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	pag. 46
2.19 Promozione e tutela della salute negli Istituti penitenziari	pag. 47
2.20 Promozione della salute, prevenzione delle malattie	pag. 47
2.21 Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e nutrizione	pag. 49
2.22. Area dell'ASSR	pag. 50
2.22.1. Ricerca & Innovazione	pag. 50
2.22.2. Valutazione delle tecnologie sanitarie innovative	pag. 50
2.22.3. Laboratorio per l'ascolto ed il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti	pag. 51
2.22.4. Osservatorio su equità e rispetto delle differenze	pag. 51
2.23 Obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni (D.Lgs. 33/2013) e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione (L. 190/2012 e D.Lgs. 39/2013)	pag. 52

1. Il quadro economico

1.1 - Le disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale

La Nota di aggiornamento del Documento di Economia e Finanza 2013, presentato il 20 settembre 2013, riporta il trend previsto per la spesa sanitaria, che aumenta come valore assoluto, ma diminuisce come percentuale sul PIL nominale:

	2013	2014	2015	2016	2017
spesa sanitaria	111.108	113.029	115.424	117.616	119.789
variaz.%		1,73%	2,12%	1,90%	1,85%
PIL nominale	1.557.300	1.602.900	1.660.700	1.718.400	1.779.600
% spesa sanitaria / PIL	7,1%	7,1%	7,0%	6,8%	6,7%

(importi in milioni)

La definizione del livello di finanziamento del S.S.N. per il triennio 2014-2016 non è al momento supportata da un contesto normativo nazionale definitivo e certo.

Il Governo e la Conferenza delle Regioni hanno ripreso da qualche giorno il confronto sul nuovo Patto per la Salute, strumento essenziale per dare certezza e stabilità al Fondo Sanitario Nazionale e supportare adeguatamente la fase programmatoria.

Non essendo ancora stato definito il nuovo Patto per la Salute, non sono disponibili informazioni indispensabili per impostare compiutamente la programmazione sanitaria, con particolare riferimento:

- alla determinazione del fabbisogno standard del S.S.N. anche alla luce dei vincoli di finanza pubblica individuati dalle manovre economiche degli ultimi anni;
- alla revisione dei criteri di riparto del F.S.N. che nel 2013, per la prima volta, ha visto l'introduzione dei costi standard in sanità (Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome n. 181 del 19 dicembre 2013);
- alla definizione degli standard quali-quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
- all'individuazione degli indicatori di qualità, quantità, appropriatezza ed efficienza dei servizi erogati per ogni macro-livello di assistenza;
- all'eventuale aggiornamento dei LEA dopo dieci anni dalla loro entrata in vigore;
- all'eventuale revisione del sistema di compartecipazione;
- alla revisione delle convenzioni della Medicina Generale e conseguentemente del modello assistenziale territoriale;
- alla definizione del livello di finanziamento degli investimenti destinati al patrimonio strutturale e tecnologico del S.S.N.;
- all'impatto delle manovre di spending review sul settore sanitario, finalizzate a ridurre e razionalizzare la spesa sanitaria.

Il livello di finanziamento del S.S.N. per l'anno 2014, tenuto conto della riduzione di 1 miliardo introdotta dall'articolo 1, comma 132 della Legge n. 228/2012 (Legge di stabilità 2013), è quantificabile in **107,901 miliardi di euro**.

FSN 2013	FSN 2014	var. 2014/2013	var. %
107.005	107.901	896	0,83%

(importi in milioni)

E' stata definita la questione legata alla sentenza n. 187/2012 della Corte Costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 17, comma 1, lettera d) della L. 111/2011 che prevedeva una misura di introduzione di ticket sanitari per circa 2 miliardi, con conseguente riduzione del livello di finanziamento.

Con riferimento al finanziamento aggiuntivo del S.S.N. per l'anno 2014, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha approvato un emendamento che definisce il fabbisogno del F.S.N. in 109,9 miliardi. Il riferimento al finanziamento aggiuntivo di 2 miliardi a copertura della mancata attivazione dei nuovi ticket richiesto dalle Regioni è stato inserito nella Legge di Bilancio di previsione dello Stato per l'anno 2014 e Bilancio pluriennale 2014-2016, allegato alla Legge n. 147 del 27 dicembre 2013 (Legge di stabilità 2014).

Il livello di finanziamento del S.S.N. dell'anno 2014 è pertanto quantificabile in 109,901 miliardi.

FSN 2013	stima FSN 2014	var. 2014/2013	var. %
107.005	109.901	2.896	2,71%

(importi in milioni)

Più incerta è la definizione del livello di finanziamento del S.S.N. per gli anni 2015 e 2016. Stante l'assenza di una puntuale quantificazione del livello di finanziamento nei documenti di finanza pubblica, il livello di finanziamento può soltanto essere simulato, ad esempio applicando al FSN 2014 un incremento commisurato all'andamento del PIL (Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome dell' 8 agosto 2001).

La Legge n. 147 del 27 dicembre 2013 (Legge di stabilità 2014), all'articolo 1, comma 481, ha disposto una riduzione del livello di finanziamento del S.S.N. di 540 milioni per l'anno 2015 e di 610 milioni a decorrere dall'anno 2016 per effetto dell'introduzione di misure di blocco delle procedure contrattuali e negoziali ricadenti negli anni 2013 e 2014 e dell'indennità di vacanza contrattuale per gli anni 2015-2017.

Tenuto conto di quanto sopra esposto, è possibile simulare il F.S.N. degli anni 2015 e 2016 rispettivamente in 113,256 miliardi ed in 117,066 miliardi, come evidenziato nella tabella seguente:

	2014	2015	2016
LIVELLO DI FINANZIAMENTO post L. 228/2012 (legge stabilità 2013)	107.901		
incremento 3,61% variaz. PIL 2015/2014		111.992	
incremento 3,47% variaz. PIL 2016/2015			116.176
integrazione FSN sentenza C.Cost.n.187/2012	2.000	2.000	2.000
riduzione FSN L. 147/2013 (legge stabilità 2014)		-540	-610
Simulazione F.S.N.	109.901	113.452	117.566

(importi in milioni)

Stante il quadro di incertezza è prudentiale stimare un incremento del livello di finanziamento per gli anni 2015 e 2016 analogo a quello realizzatosi nell'anno 2014.

1.2 - La Legge Finanziaria Regionale per il 2014

La Legge Regionale n. 28/2013 (Legge finanziaria regionale dell'anno 2014) e la Legge Regionale n. 29/2013, (Bilancio di Previsione della Regione Emilia Romagna per l'esercizio finanziario 2014 e Bilancio pluriennale 2014-2016) hanno confermato, anche per il 2014, l'impegno finanziario regionale per sostenere il sistema del Welfare:

- l'intervento regionale a garanzia del fabbisogno finanziario connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza ed a garanzia del pareggio di bilancio del Servizio sanitario regionale è pari a 150 milioni di euro stanziati dal Bilancio pluriennale 2014 – 2016.

Di questi 150 milioni, 50 milioni vengono destinati alla copertura finanziaria del rimborso degli interessi e della quota capitale delle anticipazioni di liquidità, di cui all'articolo 3 del Decreto Legge n. 35 del 2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 64/2013, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale 4 luglio 2013, n. 6 "Misure in materia di pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio Sanitario Regionale".

Le restanti risorse, pari a 100 milioni, sono destinate per 50 milioni al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, aggiungendosi alle risorse direttamente stanziati a tal fine in continuità con gli esercizi precedenti;

- il finanziamento diretto dal bilancio regionale a favore del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza è pari a 70 milioni di euro, stanziato dal Bilancio di Previsione 2014 della Regione Emilia Romagna.

1.3 – Le risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale

Come evidenziato al punto 1.1, la definizione del livello di finanziamento del S.S.N. per l'anno 2014 e per il triennio 2014-2016 non è al momento supportata da un contesto normativo nazionale definitivo e certo.

In attesa di una puntuale definizione del livello di finanziamento del S.S.N., appare opportuno avvalersi, in questa fase previsionale, di un atteggiamento di prudenza civilistica, impostando la programmazione regionale con esclusivo riferimento al riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie certe che, al momento, sono pari a **107,901 miliardi**, corrispondente ad **un incremento dello 0,83%** rispetto all'anno 2013.

L'effettiva disponibilità dei 2 miliardi di integrazione del F.S.N. per effetto della sopra citata sentenza n. 187/2012 della Corte Costituzionale comporterà una maggiore disponibilità di risorse stimabili per la Regione in circa 148 milioni.

In attesa di verificare questa maggiore disponibilità e di escludere un'eventuale riduzione del livello di finanziamento in conseguenza dell'introduzione di ulteriori misure di spending review, analogamente a quanto disposto dalle ultime manovre economiche, in questa prima fase di programmazione si ritiene prudente non tenere conto di tali risorse.

Qualora tali risorse siano effettivamente a disposizione del S.S.R., saranno programmate per sostenere i processi di miglioramento e di innovazione per il miglioramento della qualità, della qualificazione e della sostenibilità del sistema sanitario regionale.

Con riferimento alle risorse nazionali, la programmazione annuale del S.S.R., in continuità con gli esercizi precedenti, è impostata sulla base dell'assegnazione di competenza regionale relativa al finanziamento indistinto ed al finanziamento vincolato degli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale. Tutti gli altri finanziamenti vincolati non sono considerati in sede di programmazione sanitaria regionale, ma soltanto al momento dell'assegnazione in corso d'anno.

Tenuto conto che non è possibile prevedere:

- i criteri di riparto che saranno adottati a partire dall'anno 2014, in particolare con riferimento alla revisione della metodologia di applicazione dei costi standard;
- l'andamento della popolazione residente;

la quota di FSR 2014 viene stimata ipotizzando una quota di accesso al riparto delle disponibilità finanziarie nazionali indistinte del 7,44%, pari a quella definita per l'anno 2013. Prudenzialmente viene ipotizzata una conferma dell'assegnazione 2013 delle risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del P.S.N.

Il F.S.R. dell'anno 2014 viene pertanto stimato in **7.758,677 milioni di euro**, con un incremento dello **0,82%** rispetto all'anno precedente:

	anno 2013	stima 2014	variazione valore assol.	variazione %
FSR indistinto	7.574,429	7.637,297	62,868	0,83%
FSR vincolato (Obiettivi di Piano)	121,381	121,380	- 0,001	0,00%
Totale FSR	7.695,810	7.758,677	62,867	0,82%

(importi in milioni)

Oltre alle risorse nazionali la programmazione sanitaria regionale è impostata anche sulle risorse regionali che, come evidenziato nel precedente punto 1.2, sono pari a **100 milioni di euro**.

Pertanto le risorse a disposizione per il finanziamento del S.S.R. dell'anno 2014 ammontano complessivamente a **7.858,677 milioni di euro**:

- 7.637,297 milioni costituiscono il livello di finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, stimato sulle risorse a disposizione a livello nazionale;
- 121,380 milioni costituiscono il riparto stimato delle risorse di FSN per il finanziamento degli obiettivi di carattere prioritario a livello nazionale;
- 100 milioni di risorse regionali stanziati nel Bilancio regionale 2014-2016.

Le Aziende sanitarie sono impegnate nell'assicurare il pareggio di bilancio, comprensivo di tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'anno 2014 e degli oneri derivanti dall'applicazione dei criteri di valutazione specifici per il settore sanitario approvati con il Decreto Legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni e dalla Casistica applicativa già approvata o che sarà approvata nel corso del 2014.

2. Sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati

Per l'anno 2014 viene confermato l'obiettivo inderogabile del pareggio di bilancio, sia per le Aziende sanitarie che per il S.S.R. nel suo complesso.

Come evidenziato al punto 1.3, le risorse derivanti dal riparto del F.S.N. 2014 sono stimate in **7.758,677 milioni di euro**, con un incremento di 62,867 milioni rispetto al consuntivo del 2013.

Le risorse regionali per l'anno 2014, confermate in 150 milioni di euro, sono destinate per l'importo di 50 milioni al finanziamento del rimborso degli interessi e della quota capitale delle anticipazioni di liquidità, di cui al citato D.L. n. 35/2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 64/2013. Pertanto le risorse regionali disponibili per finanziare l'erogazione di prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza ed a garanzia del pareggio di bilancio del Servizio sanitario regionale sono pari a 100 milioni, con un decremento di 50 milioni rispetto all'anno precedente.

Il perseguimento del pareggio di bilancio nell'esercizio 2014 richiede l'adozione di misure in grado di produrre nell'esercizio economie tali da contrastare il tendenziale aumento dei costi di produzione a parità di condizioni, compreso l'aumento dell'aliquota IVA dal 21% al 22% prevista dalla Legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013) a partire da luglio 2013.

Occorre considerare inoltre il maggior onere che a partire dal 2013 grava sul S.S.R. per un importo che in programmazione 2014 è fissato in 40 milioni, da definire per gli anni successivi tenuto conto degli esiti delle verifiche al Tavolo adempimenti del MEF, per garantire la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati pregressi degli anni 2001-2011 nell'arco temporale di venticinque anni.

Anche per il 2014, come per il 2013, un ulteriore aggravio dei costi di gestione è rappresentato dal venir meno, a partire dal 2012, del finanziamento da parte dello Stato della Legge 210/1992 "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati" che per la Regione Emilia Romagna equivale a circa 20 milioni/anno.

Di seguito si riepiloga l'ipotetico trend dei costi calcolato sui principali fattori produttivi.

Spesa Farmaceutica

Nel 2013 la spesa farmaceutica convenzionata è stata di 560 milioni ed ha registrato un decremento del 5% rispetto al 2012 per effetto principalmente dei risparmi per le scadenze di brevetto.

Si stima che la spesa per l'anno 2014, tenuto conto dell'attuale andamento dei consumi e di un invariato sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco, sia sovrapponibile alla spesa del 2013.

La spesa per erogazione diretta di farmaci di fascia A, inclusa l'attività di "distribuzione per conto" nel 2013 è stata di circa 227 milioni, rimanendo sostanzialmente stabile rispetto al precedente anno: tale risultato è legato ad un minor costo di acquisto dei farmaci e ad un modesto incremento di questa modalità distributiva. Per l'anno 2014 occorre prevedere un

crescente impiego di alcuni nuovi farmaci costosi e per la cura di patologie croniche, con un' ipotesi di spesa complessiva di 238 milioni ed un incremento almeno del 4,4%.

La spesa farmaceutica ospedaliera 2013, comprensiva dei farmaci utilizzati in regime di ricovero ed ambulatoriale nonché dei farmaci di fascia H erogati direttamente, è stata di circa 434 milioni con un incremento del 5% rispetto al 2012. Nel 2014 è prevedibile una ulteriore estensione di terapie ad elevato costo che già nel corso del 2013 hanno causato un maggiore assorbimento di risorse. Tale incremento potrebbe essere dell'ordine del 5% ed oltre, ma efficaci attività rivolte all'appropriatezza prescrittiva supportata anche dai documenti regionali prodotti sull'argomento, potrebbero contenere l'aumento di spesa complessivo entro il 4%.

Costo per l'acquisto di beni

Per il costo dei beni sanitari (escluso farmaci) e beni non sanitari, si considera un incremento equivalente al t.i.p. 1,5% sul preconsuntivo 2013.

Protesica e integrativa

Si ipotizza un incremento equivalente al t.i.p. 1,5% sul preconsuntivo 2013.

Servizi in convenzione

Si ipotizza un incremento equivalente al t.i.p. 1,5% sul preconsuntivo 2013.

Altri servizi sanitari

Si ipotizza un incremento equivalente al t.i.p. 1,5% sul preconsuntivo 2013.

Manutenzioni: si ipotizza un incremento del 4%. L'aumento previsto è inferiore di 2,5 punti percentuali rispetto all'aumento preventivato per il 2013 in quanto, salvo che per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, a differenza degli anni precedenti, non sono previste attivazioni di importanti strutture sanitarie;

Servizi tecnici (pulizie, ristorazione, smaltimento rifiuti, servizi appaltati): si ipotizza un incremento del 3,3% in linea con quello medio regionale degli ultimi quattro anni.

Utenze e altri servizi non sanitari: tenuto conto che non sono previsti incrementi significativi di volumi delle strutture sanitarie, si ipotizza per il 2014 un aumento dei costi energetici complessivi del 5% rispetto al 2013; il risparmio legato alla cogenerazione dovrebbe inoltre compensare gli eventuali maggiori consumi in caso di andamento climatico sfavorevole.

Godimento beni di terzi

Si ipotizza un incremento equivalente al t.i.p. 1,5% sul preconsuntivo 2013.

Le indicazioni sopra fornite in merito alle principali voci di costo, dovranno in ogni caso essere in linea con l'applicazione delle disposizioni in materia di razionalizzazione della spesa sanitaria contenute nella normativa vigente nazionale, nonché in eventuali manovre di spending review che potranno essere adottate nel corso del 2014.

Rettifica dei contributi in conto esercizio per investimenti

Nell'esercizio 2014 gli investimenti finanziati con contributi in conto esercizio ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 118/2011 (s.m.i.) devono essere stornati con le seguenti percentuali:

- 20% del valore delle acquisizioni fatte nel 2012;
- 40% del valore delle acquisizioni fatte nel 2013;
- 60% del valore delle acquisizioni che saranno fatte nel 2014.

Accantonamenti personale dipendente e convenzionato

Dovranno essere disposti accantonamenti coerentemente con la normativa vigente.

2.1 - Il vincolo dell'equilibrio di bilancio in capo alle Aziende Sanitarie

La modalità di verifica del risultato di esercizio delle Aziende sanitarie e del Consolidato regionale, definita dal Tavolo di verifica degli adempimenti (ex articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005, istituito presso il MEF), comporta la necessità di garantire nell'esercizio 2014 una situazione di pareggio. Il sistema sanitario regionale deve quindi assicurare il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2014, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva.

Nell'anno 2014 gli ammortamenti non sterilizzati rientrano nel vincolo di bilancio, unitamente agli oneri conseguenti all'applicazione del D.Lgs n. 118/2011 di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio per il settore sanitario, come definiti al punto 2.2.

Il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati, riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009, sarà assicurato a tutte le Aziende sanitarie attraverso le risorse che sono state appositamente accantonate (Tab. 1) nella misura di 66 milioni di euro, e che saranno assegnate alle Aziende solo in sede di chiusura dell'esercizio 2014.

In sede di formulazione del Bilancio economico preventivo 2014, le Aziende sanitarie dovranno pertanto evidenziare una situazione di equilibrio economico-finanziario, ossia una perdita d'esercizio non superiore al valore degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009.

In sede di predisposizione del Consolidato regionale, tale perdita troverà copertura finanziaria attraverso le risorse appositamente accantonate, che saranno evidenziate nel bilancio preventivo della Gestione Sanitaria Accentrata regionale.

In sede di formulazione del Bilancio dell'esercizio 2014, le Aziende sanitarie dovranno evidenziare una situazione di pareggio: il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati sarà assicurato attraverso l'assegnazione delle risorse regionali accantonate in sede di programmazione.

In sede di Bilancio dell'esercizio 2014, il pareggio di bilancio costituisce vincolo ed obiettivo sia per le Aziende sanitarie che per il Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso.

Con riferimento all'esercizio 2014, nell'ambito della relazione di accompagnamento al Bilancio Preventivo 2014, le Aziende sanitarie sono tenute ad indicare dettagliatamente il valore degli ammortamenti di competenza dell'esercizio ed il valore della relativa sterilizzazione, distinguendo gli ammortamenti relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 dagli ammortamenti riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione negli esercizi successivi.

Anche nel 2014 è attivo il "Comitato permanente di monitoraggio" a livello regionale, previsto dalla DGR 199/2013 coordinato dal Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali e

costituito dai Dirigenti della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali che presidiano i principali settori della spesa sanitaria, dai Direttori Generali Coordinatori di Area Vasta e da un Direttore Generale di un'Azienda Ospedaliera.

Il "Comitato permanente di monitoraggio" ha l'incarico di monitorare l'andamento delle gestioni aziendali, di verificare l'attuazione ed il rispetto delle linee di programmazione sanitaria regionale, di valutare i Piani delle assunzioni del personale proposti all'approvazione regionale, di supportare le Aziende sanitarie nell'identificazione delle azioni necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo economico-finanziario, di valutare le modalità applicative delle misure nazionali e regionali di razionalizzazione e di riduzione della spesa sanitaria, tenuto anche conto della possibilità di adottare a livello regionale delle misure alternative purché in grado di assicurare l'equilibrio del bilancio sanitario.

Le Direzioni aziendali per il 2014 sono impegnate:

- al rispetto dell'obiettivo economico-finanziario precedentemente definito (equilibrio economico-finanziario in sede previsionale ed in corso d'anno, pareggio in sede di bilancio d'esercizio);
- ad un monitoraggio trimestrale in via ordinaria ed alle verifiche straordinarie nei mesi di giugno e di settembre; le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, alla presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo;
- all'assunzione di oneri a carico dei bilanci aziendali entro limiti compatibili con l'obiettivo assegnato, dando tempestiva e motivata comunicazione alla Regione in caso di spese eccedenti tale limite.

Le Direzioni aziendali sono altresì tenute ad adottare tutte le misure necessarie per assicurare il rispetto della programmazione sanitaria regionale dell'anno 2014 e per mantenere la gestione aziendale in linea con l'obiettivo economico-finanziario. A tal fine le Direzioni aziendali devono monitorare costantemente la gestione aziendale al fine di individuare con tempestività le azioni eventualmente necessarie per rispettare il vincolo di bilancio, nonché per identificare e porre in essere delle misure alternative a quelle individuate a livello regionale e nazionale, anche di carattere organizzativo e strutturale, più idonee per assicurare l'equilibrio economico-finanziario.

Le Aziende che sono destinatarie di una integrazione al finanziamento della quota capitaria a supporto dei piani di riorganizzazione, del piano investimenti ed a garanzia dell'equilibrio economico finanziario dovranno attivare delle azioni strutturali in misura tale da ricondurre, nel medio periodo, i costi alla media regionale e la gestione ad un livello di sostenibilità economico-patrimoniale.

Per quanto riguarda l'Azienda Usl Romagna, la recente istituzione, avvenuta con Legge Regionale 21 novembre 2013, n. 22, non consente una quantificazione precisa del fabbisogno e pertanto ci si limita ad assicurare lo stesso finanziamento del 2013, all'interno del quale viene garantita l'integrale copertura del sostegno economico finanziario già previsto per le Aziende cessate ed assoggettate a piano di rientro.

Nel corso del 2014, alla luce del consolidamento dei bilanci, di una revisione e valutazione unitaria ed organica dello stato dei rischi delle preesistenti Aziende sanitarie ed alla luce delle risultanze della gestione monitorata periodicamente, verranno considerate le eventuali necessità di risorse integrative.

La valutazione dell'andamento economico-finanziario dell'Azienda, anche in relazione all'andamento medio regionale, consentirà di determinare correttamente l'entità dell'integrazione regionale per l'anno in corso.

Le Direzioni aziendali sono tenute a collaborare con il "Comitato permanente di monitoraggio" ed a tenere conto delle indicazioni dallo stesso fornite.

A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato, sia la capacità di perseguire tale obiettivo ponendo in essere tutte le azioni possibili a livello aziendale.

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

Il rispetto del vincolo di bilancio costituisce, per il 2014, pre-requisito per le Direzioni aziendali ai fini dell'accesso al compenso aggiuntivo annuo previsto nei rispettivi contratti.

Le Aziende sanitarie, in sede di redazione del Bilancio Preventivo Economico 2014 dovranno tenere conto della normativa nazionale in materia sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, con specifico riferimento all'impatto ed alle ricadute economiche delle Manovre economiche nazionali, in particolare del D.L. n. 78/2010 convertito nella Legge n. 122/2010, del D.L. n. 98/2011 convertito nella Legge n. 111/2011, del D.L. n. 95/2012 convertito nella Legge n. 135/2012 (c.d. Spending Review), della Legge n. 228/2012 (Legge di Stabilità 2013), della Legge n. 147/2013 (Legge di Stabilità 2014), fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA. Al fine di salvaguardare il pareggio di bilancio le Aziende possono individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria.

Nel corso del 2014 le Aziende sanitarie dovranno applicare le disposizioni contenute nell'articolo 15, comma 13, lettera e) della Legge n. 135/2012 (c.d. Spending review), che costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel 2014 prosegue l'impegno delle Direzioni aziendali e del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, per assicurare una gestione efficiente ed appropriata delle risorse finanziarie disponibili.

Nel 2013 l'utilizzo dell'anticipazione di liquidità, di cui di cui articolo 3 del Decreto Legge n. 35 del 2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 64/2013, ha consentito di conseguire una significativa riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi.

Nel corso del 2014 le Aziende sanitarie sono tenute:

- ad utilizzare efficientemente la liquidità disponibile e gli strumenti che saranno implementati a livello regionale per proseguire la progressiva riduzione dell'esposizione debitoria al fine di contenere i tempi medi di pagamento dei fornitori di beni e servizi sotto la soglia dei 90 giorni con l'obiettivo di tendere ai 60 giorni;
- ad utilizzare tempestivamente la liquidità disponibile per effetto dell'eventuale accesso alla tranche di prestito 2014 dell'anticipazione di cui al citato articolo 3 del Decreto

Legge n. 35 del 2013, per la quale la Regione ha presentato istanza con nota prot. n. 311156 del 13/12/2013;

- ad adempiere, nel rispetto della qualità e della tempistica, ai debiti informativi finanziari verso il Servizio Programmazione Economico-Finanziaria aggiornando il flusso dei dati che consente la rilevazione mensile dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi ed il monitoraggio dell'esposizione debitoria;
- a collaborare alla progettazione di una Piattaforma web regionale finalizzata a favorire il governo ed il coordinamento delle politiche aziendali dei pagamenti dei fornitori di beni e servizi; tale modalità, attraverso la condivisione delle posizioni debitorie e creditorie aziendali, consentirà di ottimizzare l'impiego delle risorse finanziarie disponibili e di uniformare i tempi aziendali di pagamento a livello regionale, di attuare gli indirizzi regionali di pagamento di determinate categorie di debitori.

2.2 - Armonizzazione dei sistemi contabili

Il Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e successive modifiche ed integrazioni, ha avviato il processo di armonizzazione dei procedimenti contabili del settore sanitario previsto dal nuovo Patto per la Salute.

Nel corso del 2013 la Regione ha fornito le indicazioni necessarie per consentire alle Aziende sanitarie ed alla Gestione Sanitaria Accentrata regionale:

- di completare l'applicazione e l'implementazione delle disposizioni del D.Lgs n. 118/2011, con particolare riferimento alla Casistica applicativa approvata con Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012;
- di alimentare correttamente gli schemi di Stato Patrimoniale, Conto Economico e Nota Integrativa, modificati con il Decreto 20 marzo 2013 del Ministero della Salute.

Con riferimento alla Gestione Sanitaria Accentrata, nel corso del 2013 è stato individuato l'organo incaricato della funzione di certificatore (DGR n. 352/2013), approvato il Bilancio dell'esercizio 2012 (DGR n. 804/2013), adottato il Bilancio Preventivo Economico 2013 (Determina DGSPS n. 16549/2013).

Nel corso del 2014 è attesa l'approvazione da parte del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, dei provvedimenti necessari per approvare la restante Casistica applicativa del D.Lgs n. 118/2011 e s.m.i., finora approvata in minima parte.

Le Aziende sanitarie devono assicurare l'applicazione delle indicazioni regionali che saranno fornite al fine:

- di completare il percorso di recepimento e di attuazione del D.Lgs n. 118/2011 e s.m.i.;
- di superare eventuali problematiche riscontrate in sede di prima applicazione del D.Lgs n. 118/2011 e s.m.i.;
- di recepire e di applicare l'ulteriore Casistica applicativa che sarà approvata nel corso del 2014 e di dare attuazione alle indicazioni che saranno fornite a livello regionale;
- di implementare e di utilizzare correttamente il Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;

- di compilare puntualmente i modelli ministeriali CE ed SP di cui al decreto del Ministero della Salute 15 giugno 2012.

Nel 2013 la Giunta Regionale, con la deliberazione n. 865/2013, ha approvato il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) ai sensi del Decreto Ministeriale 1° marzo 2013, finalizzato al raggiungimento di standard organizzativi, procedurali e contabili minimi, adeguati per assicurare il miglioramento degli strumenti tecnico-contabili e della qualità dei dati contabili sanitari, anche in funzione del percorso di certificabilità.

Il Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali ha adottato la determina n. 8854/2013 di costituzione del Gruppo di progetto per l'attuazione del PAC, incaricato di pianificare ed organizzare le attività propedeutiche alla conduzione ed al completamento del PAC regionale. Il Gruppo di progetto ha deciso di avvalersi del supporto specialistico di alcuni Gruppi di lavoro tematici. Alcuni di questi gruppi hanno concluso la loro attività nel corso del 2013 con la predisposizione di linee Guida regionali; altri Gruppi saranno attivati nel corso del 2014.

Le Aziende sanitarie, nel corso del 2014, sono impegnate nella progressiva realizzazione del Percorso regionale Attuativo della Certificabilità, coerentemente con le azioni e la tempistica previste nel Piano attuativo (c.d. "cronoprogramma"), che costituisce parte integrante del PAC approvato con la citata DGR n. 865/2013.

A tal fine, le Aziende sanitarie, sono tenute:

- ad assicurare la partecipazione ai Gruppi di lavoro PAC che saranno attivati nel corso del 2014;
- a recepire e ad applicare le indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali, tempo per tempo disponibili;
- ad aderire alle attività formative che saranno organizzate nel corso dell'anno;
- ad adeguare ed a formalizzare le procedure amministrativo-contabili minime e comuni a livello regionale, che costituiranno il Manuale delle procedure amministrativo-contabili aziendali;
- a procedere al perfezionamento degli strumenti e delle procedure tecnico-contabili, migliorando ulteriormente i sistemi di rilevazione e di controllo, rafforzando ed uniformando le procedure amministrative, informative, contabili e di controllo interno.

Con riferimento alla gestione aziendale, le Direzioni Generali sono impegnate nell'assicurare la complessiva attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità che costituisce un adempimento regionale, valutato dal Tavolo di verifica degli adempimenti presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Le Direzioni sono inoltre tenute ad individuare un Referente aziendale incaricato di realizzare le azioni necessarie per il raggiungimento dei requisiti minimi organizzativi, procedurali e contabili previsti nel Piano Attuativo della Certificabilità, di rispettare la tempistica indicata, di applicare le Linee Guida e le indicazioni regionali.

Nel corso del 2014 le Aziende sanitarie sono impegnate ad assicurare nei bilanci aziendali e nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche l'esatta contabilizzazione dei fatti gestionali riferiti ai rapporti di scambio di beni e di prestazioni di servizi infraziendali e nei confronti della Gestione Sanitaria Accentrata regionale (GSA) necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che

deve rappresentare, in maniera rigorosa, la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema sanitario regionale.

Le Aziende sanitarie sono pertanto tenute ad assicurare il perfetto pieno allineamento dei ricavi-rimborsi/costi e dei crediti/debiti infragruppo, sia in sede di chiusura dell'esercizio 2013 che a partire dalla gestione dell'anno 2014, avvalendosi:

- delle indicazioni e delle Linee guida predisposte dallo specifico Gruppo di lavoro regionale attivato nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità;
- dei documenti predisposti nell'ambito del Progetto per la formazione del bilancio sanitario aggregato regionale, attualmente in fase di aggiornamento;
- della Piattaforma web in corso di implementazione a livello regionale, per circolarizzare, verificare e quadrare le informazioni contabili.

2.3 - La programmazione pluriennale

Tenuto conto del quadro di incertezza sulla disponibilità delle risorse destinate al finanziamento del S.S.N. per gli anni 2015 e 2016 e tenuto conto che il citato Decreto Legislativo n. 118/2011 e successive modifiche ed integrazioni, prevede che la programmazione sanitaria sia formulata esclusivamente con riferimento al Bilancio Preventivo Economico annuale, la programmazione economica pluriennale viene sospesa.

Le Aziende sanitarie sono tenute a corredare il Bilancio Preventivo Economico annuale del Piano triennale degli investimenti che definisca gli investimenti programmati nel triennio 2014-2016 e delle relative modalità di finanziamento, secondo quanto previsto dall'art. 25 del D.Lgs n. 118/2011.

2.4 - Sicurezza delle cure

Nel 2013 sono state portate avanti a livello regionale molteplici attività per promuovere ulteriormente la capillare ed efficace applicazione delle direttive regionali in materia di sicurezza delle cure e risarcimento dei danni. In particolare, è stata completata la revisione e integrazione della Banca Dati Contenzioso Regionale e sono state definite le informazioni necessarie ad alimentare l'Osservatorio Regionale per la sicurezza delle cure, in modo da individuare le criticità e poter definire e implementare interventi mirati.

Sono state anche definite le Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per il governo del rischio infettivo correlato all'assistenza (DGR 318/2013).

Nel 2014, le Aziende sono tenute ad **adottare o aggiornare il piano programma per la sicurezza delle cure, che dovrà garantire i seguenti impegni:**

- a) proseguire nel percorso di costruzione dell'organizzazione aziendale per la gestione diretta dei sinistri, assicurando l'utilizzo esaustivo, tempestivo ed accurato della Banca Dati Contenzioso Regionale;
- b) completare il processo di riorganizzazione aziendale in ottemperanza della DGR 318/2013, assicurando l'integrazione del governo del rischio infettivo in ambito assistenziale con le attività aziendali di gestione del rischio clinico;
- c) articolare le attività aziendali di gestione del rischio clinico secondo le priorità individuate dall'Osservatorio Regionale per la sicurezza delle cure.

Implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure

Implementazione delle raccomandazioni del Ministero della Salute e della Regione Emilia – Romagna, con particolare riferimento a:

- Indicazioni relative ad allontanamento di paziente da strutture sanitarie
- Linee di indirizzo sulla gestione clinica del farmaco, ricognizione e riconciliazione farmacologica
- Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie
- Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0
- Prevenzione della violenza su operatore sanitario.

2.5 - Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile

Con il “Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie”, approvato con DGR n. 1350/2012 e la successiva Legge Regionale 7 novembre 2012, n. 13, “Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli enti del Servizio Sanitario Regionale” sono state definite le politiche regionali relative a tali ambiti.

Con DGR n. 1905 del 10/12/2012 sono state individuate le Aziende sanitarie aderenti alla fase sperimentale: Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Azienda Usl di Ravenna, Azienda Usl di Forlì, Azienda Usl di Cesena, Azienda Usl di Rimini.

Nel corso del 2013, in cui ha trovato applicazione il Programma regionale approvato con delibera di Giunta regionale n. 1350/2012, si è riscontrata una forte sinergia tra le Aziende sanitarie sperimentatrici e il Nucleo regionale di valutazione, a fronte della quale si è ritenuto di dover proseguire il percorso che il Programma regionale aveva tracciato.

Anche un evento inatteso, quale il recesso della Compagnia di Assicurazioni QBE, che dal 1° gennaio 2014, non copre più il risarcimento dei sinistri sopra la soglia di 1,5 milioni di euro, ha costituito l’occasione per una valutazione ed un ripensamento degli assetti costituitisi durante il primo anno di sperimentazione e non ha fatto altro che anticipare un percorso implicito nella scelta strategica regionale, volta ad un sistema di ritenzione totale del rischio.

A seguito della scelta di provvedere alla gestione diretta dei sinistri, senza la partecipazione di Compagnie assicurative, si è reso necessario un intervento modificativo della L.R. 13/2012, fatto con l’art. 48 della legge regionale 20 dicembre 2013, n. 28 (Legge finanziaria regionale), e conseguente adozione del “Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie”, con efficacia a decorrere dall’1/1/2014, approvato con DGR n. 2079 del 23/12/2013.

Con tale provvedimento sono fissate due fasce economiche:

- a) prima fascia: sinistri entro la soglia di 250 mila euro; nell’ambito della prima fascia, gli enti provvedono direttamente con risorse del proprio bilancio a corrispondere i risarcimenti;

- b) seconda fascia: sinistri oltre la soglia di 250 mila euro; nell'ambito della seconda fascia la Regione e gli enti collaborano nella gestione dei sinistri con le modalità descritte nel programma; le Aziende sanitarie provvedono alla liquidazione dei risarcimenti mediante il fondo regionale istituito ad hoc, fatto salvo l'importo definito per la prima fascia, che resta a carico delle stesse.

Con la L.R. 21 novembre 2013, n. 22, Misure di adeguamento degli assetti istituzionali in materia sanitaria. Istituzione dell'Azienda Unità sanitaria locale della Romagna. Partecipazione della Regione Emilia-Romagna all'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico "Istituto Scientifico Romagnolo per lo studio e la cura dei tumori" S.r.l. è stata istituita la nuova Azienda Usl della Romagna, che è subentrata dall'1/1/2014 alle quattro Aziende Usl della Romagna.

Per il 2014 viene costituito il fondo per far fronte ai risarcimenti di 2° fascia (oltre 250 mila euro) trattenendo alle Aziende sperimentatrici le risorse quantificate in circa 15,053 milioni di euro.

Le liquidazioni oltre 250 mila euro, fatte sulla base del programma sperimentale, si configurano come anticipazioni aziendali; in chiusura di esercizio le stesse saranno regolate, previa rendicontazione da parte delle Aziende, con trasferimento dal fondo regionale appositamente costituito.

Le Aziende dovranno attivarsi per rendicontare puntualmente gli oneri sostenuti nella fase di sperimentazione del programma regionale.

Nel 2013 è stato messo a punto il database regionale per la rendicontazione della sinistrosità, sia a livello aziendale che regionale; il sistema fornisce inoltre un adeguato ausilio alla gestione degli stessi sinistri. Le Aziende sono tenute a rafforzare il processo di registrazione delle varie fasi di gestione dei sinistri in modo tempestivo

Un aspetto rilevante del Programma regionale per la sicurezza delle cure ed il risarcimento dei danni è costituito dalla gestione diretta di tutti i sinistri da parte del Servizio sanitario regionale, nella logica di una collaborazione tra le Aziende sanitarie e la Regione Emilia Romagna. Si sottolinea, infatti, come la gestione diretta dei sinistri, affidata a ciascuna Azienda sanitaria, nei limiti economici stabiliti, consenta innanzitutto di responsabilizzare strutture ed operatori, innescando un processo virtuoso idoneo a far crescere la consapevolezza degli eventi di danno, l'analisi dei fattori di rischio e, conseguentemente, nel tempo, le azioni più efficaci a prevenire i sinistri medesimi

La gestione consapevole e diretta dei sinistri, la loro conseguente mappatura in ambito aziendale appare idonea a ridurre le probabilità di reiterazione di accadimenti pregiudizievoli dei diritti dei terzi in occasione dello svolgimento delle diverse attività sanitarie aziendali, comportando presumibilmente anche un alleggerimento dell'esposizione debitoria complessiva del Sistema sanitario regionale.

Per quanto attiene, invece, agli assetti organizzativi, anche in previsione di una progressiva adesione delle Aziende sanitarie al Programma regionale, occorre soffermarsi sulle condizioni organizzative e sostanziali, che, in quanto idonee a garantire la gestione diretta dei sinistri, devono necessariamente essere presenti.

Pertanto, si reputa essenziale che le figure e gli organismi sotto elencati siano obbligatoriamente presenti nell'organizzazione aziendale:

- **Medico Legale Interno:** si ritiene non più procrastinabile tale scelta che diventa imprescindibile ai fini dell'attuazione del Programma regionale. Il Medico Legale Interno, in quanto dipendente dell'Azienda, è in grado di gestire i casi con maggior cura e consapevolezza, rispetto ai consulenti esterni, in quanto possiede un'approfondita conoscenza dei meccanismi organizzativi interni. Tali fattori contribuiscono ad una più

intensa e produttiva collaborazione con i professionisti, con l'intento di chiarire la sussistenza o meno di eventuali profili di responsabilità, senza scopi punitivi. E' evidente che la collaborazione dei colleghi è fondamentale nel chiarire la concatenazione dei fatti che hanno dato luogo all'evento avverso, nel valutarne le conseguenze e nel migliorare i percorsi assistenziali. Le azioni di miglioramento richiedono una stretta integrazione con i clinici, come del resto l'analisi e la gestione dei sinistri, soprattutto in fase contenziosa.

- **Struttura Legale e Assicurativa:** agisce direttamente nella fase di negoziazione, subito dopo la valutazione medico-legale, la quantificazione del danno e la discussione in Comitato di Valutazione Sinistri (CVS), avanzando al reclamante una proposta economica quale risarcimento onnicomprensivo tacitante la pretesa. Si ritiene necessario che le Aziende si dotino anche di figure in possesso delle abilitazioni di legge per seguire più appropriatamente quei sinistri che abbiano dato luogo a contenzioso. La presenza di avvocati interni, tra l'altro, consente una migliore gestione del sinistro sia in termini di completezza dell'istruttoria, sia in termini di gestione della causa giudiziale. A quest'ultimo riguardo il conferimento al legale interno di un mandato congiunto e disgiunto di rappresentanza e difesa dell'Azienda ad un eventuale legale esterno consente alla struttura di gestire direttamente e senza intermediari il sinistro anche nella fase avanti l'Autorità giudiziaria e di essere costantemente informata sull'andamento della vertenza anche in prospettiva di una eventuale transazione al termine dell'istruzione probatoria.

Si ribadisce che, affinché la funzione di gestione diretta possa produrre effetti positivi, occorre che si instauri un rapporto di fattiva e reciproca stretta collaborazione fra il Servizio Legale e l'U.O. di Medicina Legale aziendale e che il processo di negoziazione si svolga in tempi brevi, semplificando il più possibile i passaggi procedurali.

- **Comitato di Valutazione Sinistri (CVS):** presente in ogni Azienda sanitaria è organismo tecnico di primaria importanza, deputato alla valutazione dei sinistri in cui le diverse componenti e competenze aziendali devono trovare la loro naturale sintesi. Il CVS potrà avere una composizione variabile, a seconda delle questioni da trattare. Potranno essere presenti diverse professionalità come il Risk Manager, il medico di Direzione Sanitaria e il Dirigente del Servizio Infermieristico, ma devono inderogabilmente farne parte componenti dell'Ufficio Legale, preferibilmente in possesso dell'abilitazione di legge e il Medico Legale Interno; queste due componenti devono interagire e collaborare in stretta sinergia.

Responsabilità primaria del CVS è la raccolta di informazioni inerenti il sinistro, l'analisi del caso e la valutazione delle criticità emerse, per uno svolgimento più agile delle relative pratiche e per favorire la transazione extragiudiziale.

Dovrà, comunque, essere assicurata l'integrazione con la funzione aziendale di gestione del rischio.

2.6 – Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

2.6.1. Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA)

Anche nel 2014 prosegue l'impegno della regione a sostegno del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza che potrà contare su un livello di finanziamento pari a complessivi 430,6 milioni.

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza potrà inoltre contare su ulteriori risorse derivanti dalla disponibilità di 350 milioni a livello nazionale, prevista dalla Legge di Stabilità per il 2014 (Legge n. 147/2013 commi 199 e 200) a fronte degli interventi di pertinenza del Fondo per le non autosufficienze, a sostegno delle persone non autosufficienti con una quota di risorse vincolata agli interventi di assistenza domiciliare

per le persone affette da disabilità gravi e gravissime, ivi incluse quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica.

Le Aziende USL devono assicurare:

- un adeguato livello di governo e di monitoraggio dell'uso delle stesse su base distrettuale, garantendo la tempestività e la completezza dell'inserimento dei dati nel sistema di monitoraggio FRNA e una verifica almeno trimestrale;
- la verifica della sostenibilità nel tempo delle scelte della programmazione locale di ambito distrettuale del FRNA, in particolare di quegli interventi che comportano maggiore impegno finanziario e scarsa flessibilità, e nel caso richiedere una revisione della stessa, segnalando la situazione al competente servizio regionale;
- il corretto utilizzo delle risorse del FRNA nel rispetto delle indicazioni regionali; in particolare per i servizi socio-sanitari accreditati transitoriamente o provvisoriamente:
- non sarà più possibile erogare alcuna somma se all'atto di accreditamento non ha fatto seguito la stipula del contratto di servizio;
- dovrà essere assicurata una corretta imputazione al Fondo sanitario delle spese relative alle prestazioni sanitarie (sia per i servizi per anziani che per disabili).

2.6.2. Completa attuazione programma gravissime disabilità acquisite

L'utilizzo delle opportunità per le persone con gravissima disabilità acquisita presenta ancora alcune differenze territoriali significative, benché il programma regionale sia ormai attuato da diversi anni.

Nel corso del 2014 le Aziende UsI devono garantire l'applicazione corretta e completa delle indicazioni regionali in ordine ai criteri di accesso/eleggibilità, servizi ed interventi previsti, livelli di qualità degli stessi, coinvolgimento dei familiari ed orientamento al benessere complessivo delle persone, partecipazione degli utenti al costo dei servizi residenziali.

Inoltre le Aziende UsI devono assicurare completa attuazione del Programma regionale per le persone con Sclerosi Laterale Amiotrofica di cui alla DGR 1762/2011 e successive modifiche e integrazioni, garantendo tutte le opportunità e gli interventi previsti sia a livello domiciliare che residenziale per i soggetti colpiti da SLA che si trovano nelle condizioni indicate nel programma regionale.

Le Aziende UsI devono assicurare inoltre:

- il più ampio e tempestivo utilizzo delle risorse disponibili attuando rapidamente eventuali indicazioni regionali tese ad allargare i criteri di eleggibilità;
- la disponibilità dei dati necessari per valutare il livello di interventi assicurati e la capacità di copertura della presa in carico delle persone colpite da SLA.

2.6.3. Completamento Accreditamento socio-sanitario

Nel 2014 si concluderà il percorso di passaggio dall'accreditamento transitorio a quello definitivo dei servizi socio-sanitari.

Al fine di facilitare tale percorso la Regione ha da tempo attivato un progetto di accompagnamento articolato a livello territoriale.

Le Aziende UsI dovranno assicurare la partecipazione attiva ed il sostegno al percorso di accompagnamento ed alla fase di passaggio dall'accreditamento transitorio e provvisorio a quello definitivo, in particolare garantendo un approccio unitario ed integrato con i Comuni nella fase di elaborazione dei contratti di servizio e condivisione degli stessi con i soggetti gestori.

2.7 - Il governo delle risorse umane

2.7.1. Integrazione dei servizi generali

Da alcuni anni la Regione ha incentivato lo sviluppo di forme di integrazione a livello provinciale e di Area Vasta relativamente sia agli aspetti sanitari/produttivi, sia ai cosiddetti "Servizi di supporto" nell'esigenza di migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi; è stato avviato così un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, risorse umane e finanziarie.

A tale proposito si conferma quanto già previsto al punto 2.6 comma 5 dell'Allegato B della DGR n. 199/2013.

Nel corso del 2014 i processi di integrazione strutturale dovranno essere completati nelle realtà che hanno già attivato i percorsi (Bologna e Ferrara).

Nelle altre realtà dovranno essere predisposti, entro il 1° semestre, i progetti operativi di integrazione, in modo tale che la loro attivazione possa essere realizzata entro il 2014 per poi andare a regime nell'anno successivo.

La nuova Azienda Usl della Romagna, istituita con la citata L.R. 22/2013, e subentrata dall'1/1/2014 alle quattro ex Aziende USL della Romagna, dovrà procedere con l'integrazione strutturale dei servizi amministrativi e tecnici elaborando un progetto e la relativa implementazione e avvio entro il 31/12/2014.

2.7.2 Il governo delle risorse umane e spesa del personale

Parallelamente, gli interventi di cui al punto precedente, si integrano con quelli già operanti sull'altro grande fattore produttivo delle Aziende sanitarie, ovvero il personale. In questo comparto già operano, da anni, meccanismi di contenimento della spesa molto rilevanti (vedi il blocco della contrattazione) previsti e confermati dalle recenti manovre come strumenti fondamentali per contenere i costi.

E' opportuno proseguire l'azione di controllo e monitoraggio della spesa sanitaria per la gestione del personale intrapresa con i Piani di Assunzione 2013. Gli obiettivi per il 2014, pertanto, intendono dare continuità e rafforzare il ruolo di coordinamento della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali continuando a garantire la qualità dei servizi, la loro sostenibilità e l'equità di accesso agli stessi.

E' pertanto necessario che ogni Azienda adotti le sotto elencate azioni.

Per l'intero anno 2014 proseguimento del blocco totale del turnover per il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto) fatte salve eventuali autorizzazioni in deroga che potranno essere concesse con autorizzazione espressa della Direzione Generale regionale su richiesta delle singole Aziende che documentino inderogabili esigenze di servizio ed attestino, altresì, il rispetto dei vincoli di bilancio congiuntamente all'aver adempiuto a quanto previsto sull'integrazione dei servizi generali di cui al punto 2.7.1.

Sono quindi soggette, per l'anno 2014, ad apposita preventiva autorizzazione regionale:

- le assunzioni a tempo indeterminato, ivi compresi i conferimenti di incarichi di strutture complesse che dovranno rispettare i criteri già previsti con note della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 81308/2013 e 168758/2013 ed in particolare l'invarianza della spesa rispetto al 2013 dando priorità al personale a tempo determinato, da stabilizzare, che attualmente ricopre posti vacanti nella dotazione organica.
Si rammenta che le Aziende sanitarie dovranno garantire, nella presentazione dei rispettivi Piani, la previsione di n. 16 dirigenti medici, da reperire all'interno dei rispettivi enti o, in alternativa, tramite procedure concorsuali, per favorire l'implementazione del nuovo modello di assistenza nelle carceri come da indicazioni regionali, in accordo con i servizi della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali di riferimento (Salute Mentale e Assistenza Distrettuale).
La Regione Emilia Romagna, inoltre, ha presentato al Ministero della Salute un programma concernente il completamento del processo di superamento degli OPG. Sono state considerate le indicazioni sui fabbisogni del personale fornite dalle Aziende sanitarie. Una volta approvato il decreto di finanziamento di cui alla Legge n. 9/2012, le Aziende potranno procedere alle assunzioni di personale qualificato da dedicare ai percorsi terapeutico-riabilitativi finalizzati al recupero ed al reinserimento sociale dei pazienti provenienti dagli Ospedali Psichiatrici Giudiziari in deroga alla normativa nazionale in materia di contenimento della spesa del personale (comma 5 art. 3 ter Decreto legge n. 211/2011);
- le assunzioni di personale a tempo determinato – al netto delle sostituzioni per lunghe assenze, straordinarie o emergenza – devono prevedere l'invarianza della spesa 2012.

Le autorizzazioni ai piani di assunzione saranno rilasciate considerando il contesto aziendale di riferimento, la dotazione di personale, le ridondanze organizzative ed i margini di miglioramento, le possibilità di integrazione su scala sovraziendale, anche alla luce degli effetti delle politiche del personale dell'anno 2013.

In considerazione di quanto previsto dalle manovre economiche statali ed in stretta coerenza con le indicazioni costantemente impartite dalla normativa e dalla programmazione regionale negli ultimi anni, dirette a favorire il ricorso agli istituti propri del lavoro subordinato per il reperimento e l'impiego di professionalità necessarie allo svolgimento delle attività istituzionali, con il conseguente contenimento del ricorso a contratti di collaborazione professionale, ad altre forme di impiego flessibile, le Aziende sanitarie ed Enti del SSR dovranno – per il lavoro atipico - prevedere l'invarianza della spesa 2013 ed in modo particolare il rispetto della normativa nazionale e delle disposizioni regionali in merito (note n. 249237/2013 e n. 293928/2013) tenuto conto che sono escluse da tale prescrizione le collaborazioni in qualunque forma finanziate all'interno di progetti finalizzati o con risorse esterne all'Azienda.

Le Aziende Sanitarie, inoltre, dovranno attuare le linee guida regionali in materia di attività libero professionale intramuraria, ai sensi della DGR n. 1331/2013 e dovranno, conseguentemente, assicurare un monitoraggio periodico delle misure attuative delle stesse linee guida.

2.8 - Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

L'evoluzione del contesto normativo nazionale obbliga a rafforzare l'incremento degli acquisti effettuati attraverso procedure centralizzate ed introduce forme di controllo sempre più stringenti sugli acquisti effettuati a livello aziendale.

Nella Regione Emilia Romagna il processo di razionalizzazione degli acquisti di beni e servizi del Sistema sanitario regionale ha prodotto risultati importanti negli ultimi anni, con una crescita sostanziale del livello di acquisti centralizzati, ma nel 2012 circa il 44% degli acquisti di beni e servizi sono avvenuti a livello di singola Azienda sanitaria per una percentuale che è rimasta sostanzialmente invariata rispetto al 2011.

Se la delibera di programmazione per il 2013 prevedeva per il 2014 il ricorso alle gare aziendali come residuale e comunque non superiore al 15% del totale dei beni e dei servizi acquisiti mediante procedura di gara, l'obiettivo di centralizzazione degli acquisti sembra essere ancora lontano.

A ciò si devono aggiungere altri due fattori determinanti:

- i tagli e i vincoli posti dal processo di spending review al Sistema sanitario nazionale, i quali, per essere realizzati, necessitano di una forte governance a livello regionale in grado di definire strumenti di razionalizzazione della spesa e monitorarne l'effettivo impatto;
- le risorse umane a disposizione del Sistema sanitario regionale sono sempre più limitate ed è quindi necessario massimizzare le efficienze organizzative e procedurali, soprattutto sui processi di back office, evitando duplicazioni di lavoro e sovrapposizione di competenze tra differenti livelli di acquisto.

Nel contesto delineato, un impulso alla capacità regionale di accrescere il livello degli acquisti centralizzati può e deve essere dato, in linea con le indicazioni fornite dal legislatore nazionale negli ultimi interventi normativi, accrescendo le capacità di governance regionale del sistema degli acquisti in ambito sanitario.

A tal fine va migliorato il livello di coordinamento tra i principali soggetti che a livello regionale concorrono a delineare il cosiddetto sistema acquisti, nei suoi aspetti programmatori e gestionali.

Per questo si ritiene necessario dotarsi di una modalità di governo del sistema degli acquisti in sanità che assicuri da un lato, la sinergia tra l'Agenzia Intercent-ER e la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, in modo da garantire la coerenza del sistema di approvvigionamento con le linee di politica e sviluppo del sistema sanitario regionale e, dall'altro il coordinamento e l'integrazione tra l'Agenzia ed i centri di acquisto e di logistica di Area Vasta, nella programmazione e nella gestione dei beni e dei servizi da acquisire.

Un governo degli acquisti dei beni e servizi che individua nell'Agenzia Intercent-ER il soggetto che ha la responsabilità di guidare la pianificazione e il monitoraggio dell'insieme delle iniziative di acquisto in cui è coinvolto il SSR (su scala nazionale, regionale, di Area Vasta o aziendale), avvalendosi del contributo strutturato dei diversi centri di acquisto e logistica del SSR che consenta la possibilità di delocalizzare su di loro l'espletamento di iniziative di acquisto o fasi procedurali (indagini di mercato, raccolta fabbisogni, elaborazione bozze di capitolato, ecc.) in nome e per conto dell'Agenzia. Nell'ambito dei farmaci e dei dispositivi a medio-alta tecnologia, tali funzioni sono svolte dall'Agenzia

Intercent-ER con il supporto tecnico-scientifico dell'Agencia Sanitaria e Sociale Regionale e del Servizio Politica del Farmaco.

Pianificazione e monitoraggio degli acquisti regionali in ambito sanitario

Il nuovo contesto organizzativo che si propone prevede una pianificazione unica degli acquisti in ambito sanitario che si esplica nella realizzazione di un Masterplan triennale che conterrà tutte le iniziative di acquisto che verranno realizzate nel triennio di riferimento, le tempistiche di realizzazione, le responsabilità (livello centralizzato regionale, livello di Area Vasta, livello aziendale) anche in funzione delle risorse disponibili e delle priorità definite in accordo con la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali.

La definizione di un Masterplan triennale unico a livello regionale per gli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario persegue i seguenti obiettivi:

- il controllo dell'evoluzione del livello di centralizzazione degli acquisti regionali nel medio termine;
- il coinvolgimento responsabile di tutti i livelli di acquisto regionali alla fase di pianificazione delle iniziative;
- il monitoraggio complessivo del sistema e del raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- l'identificazione degli scostamenti dalla pianificazione e la definizione di strategie di riallineamento;
- la gestione congiunta degli eventuali ritardi e delle problematiche emerse;
- lo scambio continuo di know-how, di esperienze e di risultati ottenuti ai vari livelli coinvolti.

La definizione del Masterplan si svilupperà secondo le seguenti fasi:

- ogni anno, entro il mese di ottobre, l'Agencia Intercent-ER, con il supporto delle strutture di acquisto di Area Vasta o Dipartimenti Interaziendali Acquisti (DIA) ed in collaborazione con le Aree Vaste, effettua una programmazione triennale delle iniziative di gara da realizzare nei vari livelli di acquisto – regionale, di Area Vasta ed a livello di singola Azienda sanitaria. Tale pianificazione terrà conto delle necessità delle strutture del SSR - individuate tramite le strutture di acquisto di Area Vasta o i DIA - delle scadenze contrattuali, delle strategie regionali in tema di sanità e delle politiche delle Aree Vaste in tema di dispositivi di carattere specialistico. Per quanto riguarda l'acquisto di farmaci innovativi o per dispositivi medici ad alta specializzazione o per tecnologie sanitarie ad elevato impatto strategico, alla realizzazione del Masterplan potranno partecipare le competenti strutture dell'Assessorato Politiche per la Salute (Servizio Politica del Farmaco, Servizio Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie, Agencia Sanitaria e Sociale Regionale) che, attraverso il ricorso a specifici strumenti (documenti di sintesi delle evidenze disponibili e di indirizzo per l'uso appropriato e sicuro, gruppi di lavoro multi disciplinari/professionali) potenzino l'efficienza del sistema, valorizzando la fase di valutazione delle tecnologie e di coinvolgimento/responsabilizzazione dei professionisti. La programmazione terrà inoltre conto delle iniziative svolte da Consip S.p.A. al fine di evitare, laddove non necessario, duplicazioni con gli strumenti di acquisto nazionali;
- l'approvazione del Masterplan sarà responsabilità del Gruppo Strategico, organo composto presso la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali di cui allo schema di Convenzione Operativa, deliberato con DGR n. 535/2011, cui partecipano rappresentanti delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale.

Per quanto attiene la fase di monitoraggio della realizzazione delle iniziative previste dal Masterplan, l'Agencia produrrà ad intervalli regolari (si propone ogni sei mesi), sempre con

il supporto delle strutture di acquisto di Area Vasta o dei DIA, report di consuntivo dove saranno evidenziati:

- il raggiungimento degli obiettivi del Masterplan;
- gli eventuali scostamenti dalla pianificazione;
- le iniziative di supporto per il riallineamento dei tempi;
- le modifiche necessarie per la definizione del Masterplan del triennio successivo.

Relazioni organizzative tra l'Agenzia Intercent-ER e le strutture di acquisto o i DIA di Area Vasta

Il rafforzamento delle capacità di governance regionale degli acquisti deve necessariamente passare attraverso la creazione di modifiche organizzative che, anche grazie all'implementazione di strumenti informatici, consentano di gestire in maniera più efficiente il sistema degli acquisti.

Si propone, in particolare, di definire una dipendenza funzionale delle strutture di Area Vasta deputate agli acquisti – i Dipartimenti Interaziendali – nei confronti dell'Agenzia Intercent-ER. Certamente tale dipendenza non può riguardare tutte le attività - dovendo le strutture deputate agli acquisti e i DIA provvedere alle funzioni a servizio delle Aziende sanitarie per cui sono stati creati (non può essere quindi considerata "gerarchica") – ma potrà riguardare, da un lato le funzioni di pianificazione e monitoraggio degli acquisti di beni e servizi e dall'altro lo sviluppo e la gestione delle gare regionali.

Alla luce anche delle nuove attività e dei nuovi oneri posti in capo all'Agenzia Intercent-ER, tale dipendenza funzionale può quindi essere esplicitata nel coordinamento diretto delle seguenti funzioni:

- a. Pianificazione: supporto alla raccolta dei fabbisogni delle Aziende Sanitarie ed alla programmazione delle iniziative di gara;
- b. Monitoraggio: raccolta dei dati relativamente all'avanzamento delle iniziative di gara realizzate ai vari livelli regionali, evidenziando eventuali ritardi, criticità, ecc. Dovrà inoltre essere fornito il supporto al monitoraggio dei consumi;
- c. Centralizzazione acquisti: supporto alla realizzazione di iniziative di gara ed alla gestione dei relativi contratti, anche di valenza regionale, sotto il coordinamento della stessa Agenzia.

La dipendenza funzionale delle strutture di Area Vasta deputate agli acquisti e dei DIA nei confronti dell'Agenzia persegue:

- Accrescimento della capacità dell'Agenzia di sviluppare iniziative di gara centralizzate; grazie ad un più semplice e diretto utilizzo di risorse presenti nelle Aziende sanitarie si potrà infatti aumentare il numero di gare regionali svolte annualmente senza che questo comporti un aumento del personale dell'Agenzia e quindi maggiori costi per il Servizio sanitario regionale;
- Rafforzamento della capacità del sistema di rispondere in maniera puntuale e tempestiva alle esigenze delle Aziende sanitarie; la diretta dipendenza funzionale di alcune risorse nelle Aziende dall'Agenzia Intercent-ER consente di avere una migliore capacità dell'Agenzia di interpretare al meglio le esigenze ed i fabbisogni delle Aziende sanitarie e, di conseguenza, di sviluppare iniziative di gara più efficaci;
- Maggiore efficienza nella fase di gestione delle convenzioni quadro e dei relativi contratti, in accordo con il principio di non duplicazione delle attività già previsto dalla delibera di costituzione delle Aree Vaste.

L'abilitazione del nuovo modello organizzativo sarà facilitato dall'implementazione dei sistemi informativi gestiti da Intercent-ER. In linea con le previsioni della legge regionale n. 17/2013 e grazie all'acquisizione di una nuova piattaforma sarà infatti possibile:

- Informatizzare tutte le procedure di gara sia centralizzate che a livello di singola Azienda sanitaria. Oltre agli indubbi vantaggi procedurali e di riduzione di costi vivi, ciò consentirà di monitorare in maniera semplice ed in tempo reale lo stato delle procedure di gara;
- De-materializzare l'intero ciclo degli acquisti anche nelle fasi post gara. La legge regionale n. 17/2013 ha infatti previsto l'istituzione del Sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo (SiCiPa-ER) - il cui sviluppo è stato affidato all'Agenzia Intercent-ER – attraverso il quale dovranno transitare tutti i documenti del procurement (ordine, documento di trasporto, fattura). Anche in questo caso l'entrata a regime del sistema consentirà di conseguire importanti riduzioni delle risorse impiegate in attività amministrative a basso valore aggiunto e darà la possibilità di monitorare in tempo reale l'andamento della spesa dei consumi intermedi.

In tale ultimo ambito, l'obiettivo per il 2014 è che tutte le Aziende del Sistema sanitario regionale siano integrate con i sistemi informativi dell'Agenzia Intercent-ER in modo da consentire la piena operatività del sistema a partire dal 2015.

2.9 - Politica del farmaco e governo della spesa farmaceutica

Appropriatezza e revisione delle attività farmaceutiche

Gli obiettivi della farmaceutica per il 2014 riguardano sia i farmaci sia i dispositivi medici dei quali è già disponibile un soddisfacente flusso di dati. Nelle Aziende sanitarie dovranno prevedersi due ambiti di intervento: il consolidamento del governo e dell'appropriatezza d'uso dei farmaci, dei dispositivi medici e delle risorse ad essi correlate e l'avvio di una riorganizzazione complessiva delle attività farmaceutiche, che disporrà anche del supporto di linee di indirizzo regionali, per favorire le riorganizzazioni previste per gli ambiti territoriali.

Obiettivi di appropriatezza

La commissione regionale del farmaco, le commissioni locali e le commissioni dispositivi medici

La Commissione regionale del Farmaco (CRF), rinnovata nell'aprile del 2013, svolge ora le proprie attività con il coordinamento ed il supporto metodologico ai gruppi di lavoro realizzato dall'area valutazione del farmaco dell'ASSR. Il lavoro svolto riguarda sia i processi di valutazione dei nuovi farmaci e di selezione nell'ambito di categorie omogenee, per queste ultime anche in relazione alla strategia degli acquisti da parte di Intercent-ER. La CRF realizza il coordinamento delle linee guida e raccomandazioni delle principali categorie di farmaci sottoposte al governo dell'innovazione e dell'introduzione guidata nella pratica clinica attraverso vari gruppi di lavoro stabili coordinati dall'ASSR.

Per alcune delle principali categorie di farmaci ad alto costo sono stati dati specifici obiettivi di appropriatezza legati a raccomandazioni *evidence-based* elaborate da gruppi di lavoro regionali e recepiti dalla Commissione Regionale: in particolare i farmaci soggetti a monitoraggio secondo obiettivi predefiniti di appropriatezza sono: i nuovi farmaci oncologici ed ematologici, i nuovi farmaci per epatite C, i nuovi farmaci anticoagulanti, i nuovi farmaci biologici antinfiammatori.

Le commissioni di Area vasta per i farmaci e le commissioni provinciali per i dispositivi medici, sulla base di indirizzi regionali, devono coordinarsi per la condivisione delle scelte su gruppi selezionati di farmaci e dispositivi medici per raggiungere, a regime, livelli di integrazione indispensabili a garantire solidità al nuovo impianto organizzativo.

Proseguono gli obiettivi di **appropriatezza d'uso di farmaci specialistici** da parte dei Centri autorizzati ed il vincolo per le Aziende sanitarie di adeguamento alle Linee guida terapeutiche ed alle Raccomandazioni correlate al Prontuario Terapeutico Regionale: la documentazione relativa ai monitoraggi ed agli *audit clinici* effettuati costituiscono gli indicatori per il raggiungimento degli obiettivi. Persiste la necessità che le Aziende procedano ad una **revisione dei Centri autorizzati** alla prescrizione dei farmaci di elevato impatto economico, coerentemente alla casistica clinica di riferimento, in una visione sovraziendale ed alla luce del disegno riorganizzativo richiesto dalla Regione. La prescrizione e l'utilizzo dei farmaci e dei dispositivi risultanti dalle gare effettuate in ambito regionale e di Area Vasta sono da considerare prassi da perseguire in quanto vantaggiosa per il Servizio Sanitario Regionale.

La Regione, in presenza e/o in carenza di specifiche procedure di AIFA, rende disponibili strumenti utili a supportare le Aziende nella gestione di **farmaci che richiedono registro e monitoraggio dei Piani Terapeutici**, mediante soluzioni informatiche di raccordo con gli applicativi locali, che dovranno essere utilizzate sistematicamente per la prescrizione, per l'erogazione dei farmaci, per il monitoraggio degli usi, anche ai fini del recupero dei rimborsi dovuti dalle Aziende farmaceutiche.

Prosegue l'obiettivo della **prescrizione di farmaci con brevetto scaduto (sia generici sia biosimilari)**. Per quanto riguarda i farmaci generici nell'ambito della singola molecola e nel contesto delle categorie di appartenenza, anche per il 2014 la Regione Emilia Romagna indica come obiettivo l'aumento della percentuale di DDD a brevetto scaduto sul totale dei consumi di 10 punti percentuali. Ai Responsabili dei Dipartimenti delle Cure Primarie, alle Direzioni farmaceutiche ospedaliere e territoriali l'obbligo di informare i cittadini, formare i medici, monitorare e mettere in discussione, nell'ambito di incontri con i prescrittori, usi non in linea con questo indirizzo quale la prescrizione prevalente di analoghi di marca più recenti e costosi; contestare le mancate prescrizioni dei farmaci per principio attivo, secondo la norma vigente. Per quanto riguarda i biosimilari la Regione Emilia Romagna indica come obiettivo per il 2014 l'inserimento nelle gare regionali di tutti i biosimilari disponibili e la verifica del loro progressivo utilizzo nella pratica clinica.

Le attività di **vigilanza** sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici vanno proseguite dalle Aziende sanitarie per mantenere il trend favorevole delle segnalazioni di eventi avversi riscontrato nel corso dell'anno 2013; riguardo alla farmacovigilanza viene riproposta anche per il 2014 la realizzazione dei progetti regionali nelle aree critiche di rischio secondo una modulazione favorente l'organizzazione per Area Vasta.

Prosegue, nell'ambito della riduzione del **rischio clinico da farmaci**, la necessità di applicare le procedure e le raccomandazioni regionali: LA PROCEDURA REGIONALE PER LA GESTIONE CLINICA DEI FARMACI, LA RICOGNIZIONE, LA RICONCILIAZIONE E LA RACCOMANDAZIONE REGIONALE SULLA GESTIONE SICURA DEI FARMACI ANTINEOPLASTICI. Dovranno essere implementate azioni per la sicurezza nella gestione dei farmaci ad alto livello di attenzione e farmaci look alike/sound alike ed essere avviati progetti di audit clinico su tematiche quali la prescrizione farmacologica in dimissione, la prescrizione *off-label* e la prescrizione farmacologica "al bisogno".

Riguardo al **governo dei Dispositivi Medici (D.M.)** i documenti regionali di indirizzo già prodotti dalla Commissione Regionale D.M., dai Gruppi tecnici ad essa afferenti e dalle Commissioni professionali coordinate dal Governo clinico dell'ASSR, dovranno essere recepiti dalle Commissioni locali ed implementati presso le strutture assistenziali del territorio di competenza (D.M. TAGLIANTI CON MECCANISMO DI PROTEZIONE, CATETERI TRATTAMENTO FIBRILLAZIONE ATRIALE, CRITERI PER TPN, LINEE INDIRIZZO GAS MEDICINALI, EMOSTATICI, ecc...). Per i DISPOSITIVI PER ELETTROCHIRURGIA e per PACE MAKER E DEFIBRILLATORI saranno disponibili, nel corso del 2014, documenti regionali di indirizzo per l'uso appropriato a cui le Aziende sanitarie dovranno dare seguito.

Le Aziende dovranno monitorare i consumi e la spesa dei dispositivi medici innovativi e di costo elevato, migliorarne l'appropriatezza d'uso e sviluppare la vigilanza sull'impiego; garantire completezza e qualità agli specifici flussi di rilevazione dei consumi e dei contratti per l'acquisizione. Per prodotti di bassa complessità tecnologica e di largo consumo, nell'ambito delle singole Commissioni aziendali si dovrà procedere alla revisione dell'utilizzo. Le categorie da monitorare per gli interventi di razionalizzazione della spesa per il 2014: suturatrici meccaniche; medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche, guanti non chirurgici.

Le commissioni dispositivi medici dovranno avere competenza di ambito provinciale; nell'Azienda UsI Romagna la commissione unica dovrà consolidare il proprio assetto ed il governo dell'intero ambito territoriale.

Obiettivi di revisione delle attività farmaceutiche

Recenti importanti realizzazioni in ambito regionale sono presupposto alla revisione delle attività dei Servizi farmaceutici: l'unificazione delle aziende dell'Area Vasta Romagna, la definizione dei criteri per l'accreditamento delle farmacie ospedaliere, l'esperienza delle centralizzazioni logistiche di distribuzione dei beni farmaceutici, il consolidamento della rete dei laboratori di allestimento delle terapie antitumorali.

Riguardo al progetto nazionale/regionale di dematerializzazione i Servizi farmaceutici dovranno garantire collaborazione alla realizzazione del progetto di dematerializzazione della ricetta.

Azienda UsI della Romagna

La costituzione dell'Azienda UsI della Romagna impegna i Servizi farmaceutici di questo territorio ad un riassetto organizzativo e gestionale che favorisca l'integrazione, potenzi omogeneità ed appropriatezza nell'erogazione dei servizi, razionalizzi la spesa per beni sanitari. I responsabili dei Servizi, attraverso interventi ricognitivi che evidenzino peculiarità e difformità locali, procederanno a definire e a realizzare forme di integrazione funzionali e strutturali idonee a garantire una razionalizzazione delle attività e dell'allocazione delle risorse. Dovranno essere omogeneizzate e snellite le procedure di assistenza farmaceutica sia nell'ambito territoriale sia nell'ambito ospedaliero, assicurandone la trasparenza nel nuovo contesto aziendale.

In particolare, i Servizi farmaceutici territoriali dovranno predisporre modalità uniformi ed efficaci di reportistica della farmaceutica convenzionata, condividere la programmazione di incontri informativi e formativi per i MMG, progettare insieme gli interventi di vigilanza, standardizzare le modalità inerenti i provvedimenti amministrativi di competenza e la corretta applicazione della convenzione. I Servizi di farmacia ospedaliera dovranno sviluppare appieno le molteplici competenze di farmacia clinica a supporto delle attività

assistenziali dei presidi ospedalieri: nei dipartimenti, in oncologia, nelle commissioni, nel governo delle risorse farmaceutiche, ecc.

Le indicazioni di cui sopra possono rappresentare un utile riferimento anche per i Servizi Farmaceutici dell'AVEN e dell'AVEC.

Accreditamento delle farmacie ospedaliere

L'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, in collaborazione con il Servizio Politca del Farmaco e con alcuni Direttori di Farmacie ospedaliere della Regione Emilia-Romagna, ha elaborato i criteri per l'accREDITamento delle Farmacie ospedaliere che dovrà essere acquisito nelle singole Aziende sanitarie. Tale procedura consentirà a questi Servizi di accertare il reale possesso dei requisiti di qualità e di sicurezza necessari a garantire l'assistenza farmaceutica ospedaliera.

Nelle singole realtà aziendali devono essere avviate da parte dei Servizi tecnici e di Prevenzione, ove non ancora previste, le valutazioni atte a formalizzare le autorizzazioni delle farmacie riguardanti gli aspetti logistici, strutturali e tecnologici preliminari all'avvio dell'accREDITamento. Particolare rilievo assume l'accREDITamento dei laboratori di allestimento delle terapie antitumorali quali strutture tecnologiche di recente istituzione.

Per quanto riguarda il governo clinico le farmacie ospedaliere dovranno confrontarsi con i parametri di qualità previsti nel documento regionale, nelle diverse aree di attività: galenica clinica, valutazione/informazione/appropriatezza sui farmaci e sui dispositivi medici, didattica, sperimentazioni cliniche, farmaco-vigilanza, dispositivo-vigilanza, ecc... Parte integrante dell'accREDITamento sono i requisiti organizzativi che il responsabile della Farmacia deve garantire costantemente in linea con l'evoluzione del contesto clinico nel quale il Servizio opera.

Centralizzazione della distribuzione dei beni farmaceutici

La realizzazione delle Aree Vaste, la riorganizzazione delle funzioni dei servizi amministrativi, tecnici e professionali, la garanzia ed il supporto alle gare di acquisizione centralizzate favoriscono la messa in comune dei beni farmaceutici tra Aziende. La centralizzazione dei magazzini farmaceutici, favorite dalle scelte effettuate dalle Commissioni tecniche dei farmaci e dei dispositivi medici, deve rappresentare la coerente realizzazione delle politiche di standardizzazione e d'acquisto regionali e di Area Vasta dei presidi terapeutici e chirurgici da utilizzare nei medesimi ambiti territoriali.

L'Area Vasta Emilia Nord e l'Azienda Usl della Romagna proseguiranno nell'impegnativo processo di integrazione strutturale di centralizzazione delle attività che hanno avviato a diverso livello; nell'Area Vasta Emilia Centro dovrà essere conclusa la fase progettuale e dovranno essere avviate le prime esperienze concrete.

Rete delle farmacie oncologiche

Nell'ambito della realizzazione del progetto di rete regionale dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche, al fine di avere una riduzione dei costi e degli scarti di produzione, devono essere portate a termine le centralizzazioni sovraziendali e aziendali nelle Aziende di Parma, di Reggio Emilia e di Modena. Aziende con produzione contenuta come l'Azienda Usl di Imola e l'Istituto Ortopedico Rizzoli dovranno valutare l'opportunità e l'economicità complessiva di avvalersi dei laboratori limitrofi già in attività.

Nell'Azienda Usl della Romagna il modello *hub & spoke* potrà essere preso a riferimento dai laboratori delle province di Rimini e di Ravenna, come centro *hub*, la Farmacia oncologica dell'IRST di Meldola, per la creazione di una relazione stabile ed efficace di produzione e di supporto professionale agli specialisti. In tale contesto vanno previsti protocolli di trattamento omogenei, strutturate procedure standard di lavoro e di sicurezza

nei laboratori, definiti percorsi economici di allestimenti centralizzati per terapie di elevato costo.

Dovranno inoltre essere realizzati processi di integrazione delle procedure di allestimento delle terapie oncologiche con gli applicativi aziendali per rendere correlabili i dati clinici e i dati di utilizzo dei farmaci antitumorali.

2.10 - Il sistema tariffario

La DGR 525/2013, successiva all'intesa tra Regione Emilia-Romagna e AIOP (DGR 517/2013), aveva recepito il Decreto nazionale del 18 ottobre 2012 quale base tariffaria di riferimento e rimodulato le tariffe in tre fasce di erogatori. Per la psichiatria si era mantenuto l'impianto tariffario della DGR 69/2011 e DGR 1920/2011; lo stesso è stato fatto per la riabilitazione, prevedendo l'attivazione di due tavoli di lavoro per definire modalità di accesso e rimodulazione delle tariffe.

Dato il contesto economico-finanziario di riferimento, l'obiettivo, per il 2014, è l'adeguamento al Decreto nazionale delle tariffe DM 18/10/2012 anche per questi ambiti - molte regioni italiane hanno recepito il decreto già dal 2013 e non solo quelle vincolate dai piani di rientro.

Per quanto riguarda la riabilitazione, i lavori del sottogruppo di lavoro hanno definito appropriato per l'MDC 8 il ricovero ordinario in riabilitazione estensiva (codice 60), tranne che per i casi di :

- intervento chirurgico elettivo in pazienti con quadri preesistenti di disabilità legata ad una funzionalità ridotta,
 - pazienti con paralisi post operatorie o con altre patologie che presentino un'elevata complessità o "comorbidità"
 - politrauma, amputazione di arto inferiore, esiti di ustioni generalizzate ed esiti di chirurgia funzionale,
- per i quali è appropriato il ricovero in riabilitazione intensiva (codice 56).

Per quanto riguarda la remunerazione del ricovero in SPOI e SPDC (assistenza Salute Mentale) si passa alla remunerazione a DRG con revisione del valore soglia oltre il quale si integra il valore DRG con una quota pro die.

Per quanto riguarda le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale, riviste nel corso del 2011 in seguito alle disposizioni della L. 111 del luglio 2011 (manovra tickets), è necessaria una revisione del nomenclatore tariffario: dalle analisi tra i nomenclatori delle diverse regioni emerge un'estrema variabilità tariffaria, a parità di prestazione, non spiegabile da livelli qualitativi differenti.

Nel corso del 2013 la regione ha definito le condizioni di erogabilità di alcune prestazioni di TAC e RM, al fine di perseguire l'appropriatezza (DGR 704/2013); ne ha condiviso i contenuti anche negli accordi di mobilità interregionale (Veneto, Umbria, Marche Toscana). Questo ambito sarà oggetto di approfondimento per la revisione tariffaria.

Per quanto riguarda le tariffe per la mobilità sanitaria interregionale, la TUC per l'anno 2013, in corso di approvazione, ha come base di riferimento le tariffe del DM 18 ottobre 2012 integrato con il +7% per le Aziende Ospedaliero/Universitarie e le protesi già previste in TUC.

2.11 - L'attività di controllo sui produttori pubblici e privati

Con la DGR 354/2012 si è definita la nuova rete dei controlli sui produttori della Regione Emilia-Romagna, a fronte dell'esigenza di stabilire ruoli chiari, compiti e assegnazioni precise in termini di ambiti e livelli di responsabilità, al fine di dare al sistema dei controlli quella uniformità e specificità che la funzione richiede.

Il Nucleo Regionale di Controllo (NRC) è l'organo regionale che definisce e aggiorna le regole operative sull'attività di controllo ed i criteri di valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, in coerenza con gli obiettivi di politica sanitaria regionale ed in conformità all'evoluzione scientifica e tecnologica; lo strumento con cui perseguire questi obiettivi è il Piano Annuale dei Controlli (PAC) che declina le modalità organizzative, le metodologie e le tipologie dei controlli da effettuare obbligatoriamente e in modo uniforme. L'Azienda sanitaria è al centro del sistema dei controlli: ne è il soggetto operativo, ma anche il primo regolatore.

Dall'analisi delle risultanze dell'attività di controllo, esperita nel 2012 e nel 2013, sono emersi fenomeni assistenziali che necessitano di maggiori o nuove verifiche, mentre alcuni indicatori consentono di proporre modulazioni tariffarie.

La prossima uscita delle linee-guida di codifica SDO consente di sottoporre a controllo alcune nuove regole indicate per la compilazione della scheda nosologica; taluni percorsi assistenziali sorvegliati richiedono un monitoraggio attento e la progettazione di attività di audit clinico, intese a migliorare le pratiche assistenziali rispetto all'appropriatezza clinica.

Il Piano Annuale dei Controlli (PAC) 2014 si articolerà dettagliatamente su questi elementi e terrà conto delle indicazioni fornite al NRC dai Nuclei Aziendali di Controllo (NAC) nel corso degli incontri tenutisi nella sede regionale; le Aziende sono tenute a verificare la puntuale applicazione di ciò che è contenuto nel PAC e a controllarne la coerenza. Dal 2014 il NRC ha ampliato l'ambito dei controlli, inserendo nel PAC l'attività ambulatoriale, introducendo segnalazioni alle Aziende relative ad alcune tipologie di prestazioni di diagnostica per immagini; queste segnalazioni dovranno essere valutate con attenzione e le Aziende dovranno integrare i NAC con figure professionali idonee all'espletamento dei controlli sulla specialistica ambulatoriale. Successivamente saranno definite ulteriori tipologie di controllo relative al laboratorio, ai percorsi senologici e a prestazioni chirurgiche trasferibili in ambulatoriale, così come stabilito dalle delibere indicate al punto 2.16.2.

Le Aziende dovranno garantire il rispetto di quanto disposto dalla normativa nazionale, che costituisce adempimento LEA per la Regione, e regionale riguardo ai volumi delle prestazioni da controllare ed alla loro tipologia.

Le Aziende dovranno inoltre rendicontare semestralmente l'attività di controllo utilizzando la scheda di rilevazione su web.

2.12 - Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare e tecnologico

Piano investimenti

Il Piano degli investimenti 2014-2016 dovrà essere redatto secondo gli specifici schemi predisposti a livello regionale.

In termini di investimenti in edilizia sanitaria ed ammodernamento tecnologico è prioritario per le Aziende sanitarie predisporre e trasmettere al competente Servizio regionale entro il

1° luglio 2014 i progetti/piani di fornitura da porre a base di gara ai fini dell'ammissione a finanziamento degli interventi ex art. 20, L.67/88, previsti dall'Accordo di Programma sottoscritto il 1° marzo 2013.

Le fonti di finanziamento, oltre al citato art. 20, sono costituite da contributi in conto capitale derivanti dal Programma Regionale Investimenti, mutui, alienazioni, donazioni vincolate ad investimenti e da forme di Partenariato Pubblico Privato (PPP).

L'articolo 29 del Decreto Legislativo n. 118/2011, che definisce i principi di valutazione specifici del settore sanitario, prevede la possibilità di acquisire delle immobilizzazioni mediante l'utilizzo di contributi in conto esercizio (comma 1, lettera b). La procedura di ammortamento di queste immobilizzazioni è stata esemplificata dalla Casistica Applicativa per le Aziende sanitarie approvata con D.M. 17/9/2012 "Documento n. 1 – La sterilizzazione degli ammortamenti" ed in corso di aggiornamento a livello ministeriale.

Rispetto alle forme di finanziamento degli investimenti sopra individuate, le Aziende dovranno valutare alcuni aspetti:

- alienazioni patrimoniali: le alienazioni possono essere poste a copertura finanziaria degli investimenti solo a seguito di analisi che attesti l'effettiva alienabilità e la contestualità tra l'impiego e la disponibilità delle risorse finanziarie. Le alienazioni patrimoniali devono essere riepilogate nello specifico Piano delle alienazioni, che costituisce parte integrante del Piano degli investimenti 2014-2016, con separata indicazione per quelle vincolate a ripiano perdite;
- forme di Partenariato Pubblico Privato: l'utilizzo di tale modalità deve essere preceduta da una puntuale valutazione economica costi/benefici e da una valutazione circa la sostenibilità finanziaria e patrimoniale dell'investimento, con riferimento agli anni di durata del Partenariato, opportunamente condivise con i competenti Servizi regionali;
- contributi in conto esercizio: l'utilizzo di risorse correnti deve essere preceduta da una puntuale valutazione economica costi/benefici e da una valutazione circa la sostenibilità finanziaria e patrimoniale dell'investimento da parte dei competenti servizi regionali. Il ricorso a tale forma di finanziamento è subordinata all'erogazione delle prestazioni rientranti nei livelli essenziali di assistenza in condizioni di pareggio di bilancio.

Gestione del Patrimonio immobiliare e tecnologico

Gli obiettivi relativi alla gestione del patrimonio immobiliare prevedono:

- l'allineamento del costo/mq della manutenzione ordinaria al costo medio regionale nella logica del mantenimento di standard qualitativi e di sicurezza e della razionalizzazione dell'uso delle risorse umane e finanziarie;
- la valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali e la conseguente predisposizione delle misure di sicurezza per il contenimento del rischio sismico nonché, qualora non presente, l'elaborazione del piano di emergenza a seguito di eventi sismici.

Riguardo la realizzazione di nuovi interventi, la progettazione dovrà essere predisposta con personale dipendente qualora presenti nelle dotazioni organiche dei Servizi tecnici le professionalità ed esperienze necessarie per il buon fine del progetto. A questo scopo per l'Azienda sanitaria committente assume comunque valenza prioritaria l'estensione della verifica della presenza e della disponibilità di risorse professionali nelle altre Aziende del Servizio sanitario regionale

Inoltre il personale tecnico dipendente delle Aziende, qualora presenti le competenze professionali, dovrà assumere, per i nuovi interventi avviati nel corso del 2014, il coordinamento per la sicurezza in fase di progettazione ed in fase di esecuzione, gli incarichi di Direzione Lavori, collaudo e certificazione di regolare esecuzione.

Gestione, sostituzione ed acquisizione delle tecnologie biomediche

Le Aziende sanitarie devono garantire il flusso informativo relativo alle tecnologie biomediche esistenti e di nuova acquisizione al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche istituito con determina del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali n.16047 del 4 dicembre 2013.

Nella sostituzione ed acquisizione di tecnologie biomediche dovrà essere seguito il criterio di standardizzazione delle tecnologie in funzione degli specifici processi/procedure diagnostiche e terapeutiche.

Tale criterio sarà adottato nelle procedure di acquisto delle tecnologie biomediche che individua nell'Agenzia Intercent-ER il soggetto che ha la responsabilità di guidare la pianificazione ed il monitoraggio dell'insieme delle iniziative di acquisto in cui è coinvolto il SSR (vedasi capitolo 2.8).

In particolare, qualora le Aziende sanitarie o gli IRCCS sostituiscano o acquisiscano grandi tecnologie (TAC, RM, PET, acceleratori lineari,...) o tecnologie per la ricerca di rilevante impatto economico anche sotto il profilo gestionale, le stesse devono essere sottoposte, prima dell'attivazione di ogni procedura di acquisto, all'attenzione dei competenti Servizi regionali e dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale che si avvarranno, per l'istruttoria tecnico scientifica, del Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche rimandando per quanto concerne le tecnologie innovative, alle attività di HTA dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.

2.13 - Politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale

Le Aziende sanitarie dovranno attivare tutte le azioni possibili (comprese quelle di natura finanziaria e fiscale, quali ad esempio detrazioni e titoli di efficienza energetica e richiesta, ove applicabile, del rimborso IVA sulla Tariffa Igiene Ambientale) e comunque in modo cogente quelle indicate dal competente Servizio regionale, per un uso più razionale dell'energia e corretta gestione delle politiche ambientali anche in una logica di soluzioni efficienti ed economiche omogeneamente applicate a livello regionale.

In particolare le azioni dovranno essere rivolte a:

- completare, e dove possibile implementare, gli impianti per l'uso razionale dell'energia (cogenerazione, fotovoltaico, ecc.) anche attraverso il partenariato pubblico privato nel rispetto dei vincoli previsti per la realizzazione degli investimenti in conto capitale;
- ottimizzare la gestione dei rifiuti sanitari ed, in particolare, ridurre la produzione di rifiuti sanitari a rischio infettivo per giornata di degenza;
- ottimizzare la gestione dei reflui provenienti dalle apparecchiature di analisi attraverso la loro separazione in scarichi idrici, rifiuti non pericolosi e rifiuti pericolosi;
- attivare iniziative di mobilità sostenibile attraverso la predisposizione o l'aggiornamento del Piano degli Spostamenti Casa-Lavoro (PSCL) e la razionalizzazione nell'uso degli automezzi aziendali;
- realizzare iniziative di informazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale;

- garantire il flusso delle informazioni sull'applicazione delle politiche per l'uso razionale dell'energia e la corretta gestione ambientale nel Servizio Sanitario Regionale, utilizzando l'apposito programma informatico AEM-CUP 2000 e assicurando la trasmissione di informazioni validate e complete nei tempi previsti;
- rendicontare l'attività relativa alle politiche energetiche ed ambientali nel Bilancio di Missione.

2.14 - Azioni in ambito ICT

L'ICT è uno strumento necessario e strategico per l'innovazione dei processi organizzativi a livello ospedaliero, nell'ambito delle Cure Primarie e dei Servizi di supporto ed è funzionale al miglioramento della sicurezza e della qualità dei processi assistenziali e diagnostici; è confermata l'esigenza di impiegare l'ICT nella dematerializzazione dei processi al fine di migliorare la qualità dei servizi resi al cittadino – non esclusivamente nei processi assistenziali e diagnostici - ma in tutti i possibili contatti con la struttura sanitaria. Per tutto ciò occorre adottare un approccio al tema dell'ICT secondo una pianificazione di sistema, organica alle azioni di riorganizzazione delle aziende sanitarie, condivisa e sostenuta dalle Direzioni generali regionali ed aziendali, che possa essere tale da permettere una relazione efficace tra i diversi attori istituzionali e con il mercato, che sia maggiormente proficua sia sul piano economico che sul piano della qualità delle soluzioni adottabili sul piano dei tempi di messa in produzione.

Fino ad oggi l'ICT è stato chiamato in gioco, con sempre maggiore frequenza, ma secondo logiche frammentarie e contingenti, dal 2014 il tema dello sviluppo ICT in sanità dovrà essere affrontato in anticipo rispetto al presentarsi delle singole necessità, secondo un approccio strategicamente definito, organico e pianificato.

Entro il 30 maggio 2014 dovrà essere rilasciato un piano pluriennale di modernizzazione, innovazione e sviluppo ICT; le Aziende saranno chiamate a partecipare alla determinazione dei contenuti del piano che dovrà individuare gli ambiti di intervento, le priorità, le dimensioni di impegno economico ed i tempi di realizzazione; tale pianificazione pluriennale sarà definita congiuntamente con il supporto dei referenti ICT di Area Vasta, della società CUP2000 nell'ambito di un contesto di coordinamento regionale. Inoltre la programmazione aziendale dovrà individuare entro marzo 2014 le eventuali attività da affidare alla società CUP2000 per l'anno corrente.

In via preliminare è confermata l'indicazione regionale in merito all'adozione di soluzioni applicative progressivamente uniformi a livello di Area Vasta ed a livello regionale per quanto riguarda i seguenti ambiti:

- Gestione Risorse Umane
- Area Amministrativa sistemi contabili
- Area Amministrativa logistica
- Sistemi gestionali di laboratorio
- Sistemi gestionali di laboratorio e officine trasfusionali
- Sistemi gestionali di anatomia patologica

e pertanto nell'attesa della definizione del piano pluriennale è opportuno evitare l'adozione di nuove soluzioni a meno di verifica con le strutture regionali competenti.

L'ICT è chiamato quindi a svolgere un ruolo strategico, funzionale al cambiamento delle organizzazioni sanitarie in tempi estremamente contingentati, non subordinabili ai tempi degli adeguamenti tecnologici, e pertanto l'assetto ed i ruoli dovranno essere

assolutamente chiari, omogenei e coerenti. L'azione di cambiamento intrapresa, che porta alla ottimizzazione delle soluzioni a livello regionale, è talmente complessa ed impegnativa da richiedere un forte rafforzamento dell'ICT aziendale, non necessariamente in termini di risorse dedicate, che potranno trovare il supporto operativo da parte delle società in house Cup2000 e Lepida per le azioni di rispettiva competenza, ma piuttosto in termini di rafforzamento del ruolo dell'ICT verso l'organizzazione aziendale che troverà in tale competenza professionale il riferimento prioritario per i processi di cambiamento.

In relazione a ciò le Direzioni aziendali sono tenute a far sì che i servizi ICT aziendali siano in grado di supportare tale percorso di rilevante impegno, gli interlocutori dovranno quindi essere chiaramente ed univocamente individuati e dotati di adeguate deleghe ed autonomie funzionali. L'ambito di competenza riguardante i sistemi ICT comprende il governo delle tecnologie hw e sw che supportano tutti i processi aziendali amministrativi e sanitari (ADT, cartella clinica ospedaliera, sistemi LIS, RIS/PACS, e sw di integrazione verso i sistemi elettromedicali, infrastrutture di connettività LAN, MAN, WAN); tali sistemi dovranno evolvere in prospettiva di omogeneizzazione ed integrazione regionale.

La programmazione per quanto riguarda i progetti regionali per l'anno 2014 prosegue in continuità con quanto definito nel 2013.

Il 2014 sarà l'anno di messa a regime della prescrizione dematerializzata, secondo i vincoli temporali definiti dall'art. 13 del D.Lgs. 179/2013 e, pertanto, dovranno essere adeguati con le necessarie integrazioni i software applicativi delle Aziende che gestiscono le fasi prescrittive, prenotative ed erogative secondo le specifiche di integrazione rilasciate dalla società CUP2000. Le prescrizioni dematerializzate dovranno rappresentare nel mese di dicembre 2014 l'80% del prescritto degli specialisti ospedalieri sia per la specialistica che per la farmaceutica. Nel corso del 2014 si dovrà consolidare il Fascicolo Sanitario Elettronico quale punto di comunicazione online con i cittadini per la consegna dei referti, per il pagamento e la prenotazione online. L'obiettivo di attivazione dei Fascicoli Sanitari rappresenta quindi un obiettivo prioritario da raggiungere nella dimensione del 10% della popolazione assistita nel territorio dell'Azienda. Le Aziende dovranno garantire, in tale contesto, l'adeguamento dei sistemi aziendali di produzione dei referti secondo le indicazioni del D.P.C.M. 8/8/2013. Al 30/6/2014 i referti di laboratorio pubblicati sul FSE di tutte le aziende sanitarie dovranno avere valore legale ai fini della consegna online. Al 30/12/2014 i referti di radiologia pubblicati sul FSE di tutte le Aziende sanitarie dovranno avere valore legale ai fini della consegna online. L'offerta di prestazioni prenotabili online dovrà corrispondere per tipologia a quanto stabilito dal Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari. Le agende di prenotazione online dovranno essere le medesime disponibili agli sportelli tradizionali.

In collaborazione con il Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali sarà avviato il percorso di unificazione dei sistemi di gestione delle Anagrafi Assistite delle Aziende sanitarie con il sistema di Anagrafe Assistite regionale con progressiva adesione di tutte le Aziende sanitarie secondo priorità condivise e che vedranno in prima adesione l'Azienda Usl della Romagna e l'Azienda Usl di Bologna, tale sviluppo si coordinerà con l'attuazione dell'anagrafe nazionale degli assistiti (Legge n. 147/2013 – Legge di stabilità 2014).

2.15 - Sistema informativo regionale

L'attuale quadro socio-economico impone una sempre più stretta contingentazione delle risorse disponibili, specialmente in ambito sanitario e socio-sanitario, e ciò implica che queste siano impiegate in modo da massimizzarne l'efficienza, secondo criteri di appropriatezza e mantenendo adeguati standard qualitativi per quanto riguarda gli outcomes.

È evidente, allora, come la tempestiva disponibilità di dati aggiornati e caratterizzati da un alto livello qualitativo costituisca al tempo stesso obiettivo e strumento per perseguire finalità di programmazione e monitoraggio delle attività e dell'utilizzo delle risorse a tutti i livelli e, talvolta, anche mezzo indispensabile per accedere a maggiori quote del Fondo Sanitario Nazionale.

A tali fini, in questi anni, il Servizio Sistema Informativo della Sanità e Politiche Sociali (Siseps) ha realizzato e messo a disposizione, con la collaborazione delle Aziende Sanitarie, un ricco patrimonio informativo seguendo sia le priorità indicate dalla programmazione regionale sia gli obblighi derivanti dal livello nazionale - Ministero dell'Economia e Finanze, Ministero della Salute, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali. Tra gli adempimenti per il mantenimento dei LEA, gli obblighi informativi, base per la costruzione degli *indicatori* della griglia LEA, sono diventati stringenti e come tali vanno condivisi come obiettivi delle Aziende.

Nel 2014, in continuità con quanto definito nel 2013, l'obiettivo principale per le Aziende sanitarie sarà, dunque, il mantenimento e l'alimentazione tempestiva di tale patrimonio, ponendo una particolare attenzione nei riguardi delle seguenti linee di attività:

Griglia per il monitoraggio dei LEA

A partire dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e successive Intese, sono previsti una serie di adempimenti ai quali sono tenute le Regioni per accedere ad una quota del finanziamento del SSN. Tra gli adempimenti rientra il "mantenimento nell'erogazione dei LEA", la cui verifica avviene anche attraverso l'utilizzo della "griglia LEA" che prevede un set di indicatori, ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera erogati dalle Regioni, e consente di attuare una verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse. Gli indicatori della griglia LEA sono calcolati sulle banche dati NSIS alimentate periodicamente dal livello regionale (Siseps). E' obiettivo migliorare i livelli, già elevati, di qualità e completezza delle informazioni.

Scheda di dimissione ospedaliera (SDO)

Nel 2014 si dovrà migliorare la qualità della rilevazione a seguito delle modifiche introdotte dal DM 135 dell'8/7/2010, anche nell'ottica dei nuovi contenuti in discussione a livello nazionale.

Progetto Tessera Sanitaria e monitoraggio della spesa sanitaria (art. 50 legge 326/2003 e DPCM 26/3/2008)

L'art.50 della legge 24 Novembre 2003 n. 326 detta disposizioni in materia di monitoraggio della spesa del settore sanitario (farmaceutica e specialistica) e di appropriatezza delle prescrizioni sanitarie, nonché per l'attribuzione e la verifica del budget di distretto, di farmacovigilanza e sorveglianza epidemiologica. Tra i principali obblighi informativi si evidenziano:

Sistema Informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ASA)

DPCM 26/3/2008: il decreto del 21 febbraio 2011 stabilisce che dal 1° maggio 2011 la Regione Emilia-Romagna è a regime sul tema della trasmissione telematica del prescritto a carico del SSN al MEF. Lo stesso decreto prevede che si trasmetta al MEF almeno l'80% del prescritto sul totale dell'erogato. Il monitoraggio della spesa e la trasmissione del prescritto costituiscono adempimento della Regione Emilia-Romagna verso il MEF.

Alimentazioni anagrafiche (Assistiti, strutture, Medici e ricettari, etc.)

TS CNS e Sistema CMS: nel corso del 2014 prenderà avvio la distribuzione da parte del Ministero dell'Economia e Finanze delle nuove tessere sanitarie in sostituzione di quelle in scadenza nel corso del 2014, così come previsto dall'art. 11, comma 15 D.L. 78/2010 che, oltre a valere come Tessera Sanitaria, Tessera Europea di Assicurazione e Malattia e Codice Fiscale, contengono anche il certificato elettronico per l'autenticazione in rete del cittadino, permettendo l'accesso via internet a pubblici servizi, sia nazionali che regionali (funzione CNS).

Anagrafe delle strutture autorizzate ed accreditate

Le Aziende sanitarie devono provvedere all'inserimento nell'anagrafe regionale delle strutture - costituita in attuazione dell'art. 6 della L.R. 34/98 e confermato dalla L.R. 4/2008 - delle informazioni relative alle strutture sanitarie autorizzate ed al loro aggiornamento. E' obiettivo delle Aziende Usl garantire l'alimentazione continua e la qualità di tali informazioni sull'autorizzazione e sulle anagrafiche delle strutture che alimentano la validazione dei dati di attività e costituiscono debito informativo e adempimento verso il Ministero della Salute. Nel corso del 2014 il Siseps metterà in essere tutte le iniziative necessarie al fine di unificare le due componenti, sanitaria e sociale. Nell'ambito delle iniziative sul progetto regionale "Piano degli interventi per la semplificazione (DGR 2013 del 17 dicembre 2012) è l'obiettivo 2014 definire l'Anagrafe delle Strutture come "anagrafe certificante" - nel rispetto delle linee guida per la decertificazione.

Anagrafe degli assistiti

In collaborazione con il Servizio ICT sarà avviato il percorso di unificazione dei sistemi di gestione delle Anagrafi Assistiti delle aziende sanitarie con il sistema di Anagrafe Assistiti regionale con progressiva adesione di tutte le aziende sanitarie secondo priorità condivise e che vedranno in prima adesione l'Azienda Usl della Romagna e l'Azienda Usl di Bologna, tale sviluppo si coordinerà con l'attuazione dell'anagrafe nazionale degli assistiti (Legge di stabilità 27/12/2013, n. 147).

Adesione a sistemi nazionali per la valutazione delle performance in sanità

Misurare l'efficienza delle strutture sanitarie è una delle strade per fornire servizi sanitari di alto livello e per meglio tutelare e potenziare la salute di tutti i cittadini. È quindi importante trovare una piattaforma comune che permetta al Servizio sanitario regionale ed alle singole strutture ospedaliere di valutare l'efficacia del proprio lavoro. A tal fine il Siseps alimenta diverse iniziative tra le quali il Programma Nazionale Esiti.

Assistenza farmaceutica

Il Ministero della Salute, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), ha previsto la rilevazione della targatura delle confezioni di medicinali in distribuzione diretta, per conto e dei consumi ospedalieri già dall'istituzione delle rilevazioni ministeriali (DM 31

luglio 2007 e successive modifiche, DM 4 febbraio 2009). Con DM 2 novembre 2011 “Dematerializzazione della ricetta cartacea” è diventato indispensabile acquisire con i flussi dell’assistenza farmaceutica le informazioni relative alla targatura, finalizzata anche ad impedire le frodi. E’ obiettivo delle Aziende attivare strumenti e procedure necessarie per la rilevazione di tale informazione, che costituisce adempimento LEA.

Integrazione socio-sanitaria

Il livello nazionale sta sviluppando progetti finalizzati alla costruzione di indicatori per l’area socio-sanitaria, utilizzando i dati NSIS dei flussi ADI e FAR. Occorre migliorare la qualità e la completezza di questi flussi.

Privacy – Legge 196/2003

Nel 2014 verrà aggiornato il regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari. E’ obiettivo delle aziende porre la necessaria attenzione a tali tematiche.

2.16 - Azioni per la qualità e la sostenibilità nelle Cure Primarie

Gli ultimi anni sono stati caratterizzati da una crescente riduzione del finanziamento, in termini reali, del Servizio Sanitario nazionale. La minore disponibilità di risorse per l’assistenza sanitaria ha determinato la necessità di migliorare l’efficienza nell’offerta dei servizi sanitari per garantire la sostenibilità del sistema sanitario pubblico. Nell’ambito specifico dell’assistenza primaria, questa esigenza, in linea con le indicazioni della letteratura internazionale e con quanto sta succedendo anche in altri paesi, comporta il potenziamento della capacità del livello territoriale di intercettare la domanda di assistenza, in particolare per quanto riguarda la cronicità.

Negli anni passati, le Aziende Usl hanno investito risorse umane ed economiche nel rafforzamento dei modelli assistenziali in ambito territoriale; in Regione Emilia-Romagna la riorganizzazione dei servizi ha portato ad un sistema dei servizi territoriali mirato a garantire la presa in carico complessiva delle persone, anche attraverso la prossimità delle cure, la continuità assistenziale, la facilitazione dell’accesso ai servizi sanitari e socio-
Anche per il 2014 le Aziende sono chiamate a proseguire i percorsi di riorganizzazione, rafforzamento, potenziamento delle cure primarie finalizzati a garantire la medicina d’iniziativa, il case management e la presa in carico globale del paziente affetto da patologie croniche e del paziente fragile.

2.16.1. Accessibilità, qualità, sicurezza, continuità delle cure

Le Case della Salute

Nel 2014 tutte le Aziende devono proseguire nel percorso di realizzazione delle Case della Salute già programmate, promuovendo tra gli operatori che afferiscono alle Case della Salute una “cultura professionale” che riconosca il valore dell’integrazione nella presa in carico dei pazienti e delle loro famiglie, focalizzandosi sul processo assistenziale di presa in carico e sull’empowerment dei pazienti. In tale ottica le Direzioni aziendali dovranno promuovere:

- § la gestione della cronicità, con un approccio proattivo ed il monitoraggio attivo dei pazienti, attraverso il lavoro in equipe che coinvolga infermieri, Medici di Medicina Generale, medici specialisti, professionisti del sociale, associazioni e rappresentanti dei cittadini;

- § l'adozione di strumenti di case management per i casi più complessi;
- § l'utilizzo di care manager per il governo dei percorsi integrati di presa in carico dei pazienti cronici;
- § la collaborazione tra professionisti attivando, all'interno delle Case della Salute, progetti di salute integrati per la popolazione di riferimento territoriale e progetti di promozione e prevenzione della salute, tra i quali, per esempio, il Programma G. Leggieri, programmi di Prevenzione del Rischio Cardiovascolare.

Parallelamente alla realizzazione delle Case della Salute già programmate nel territorio regionale, le Aziende sanitarie, ai fini della trasformazione degli stabilimenti ospedalieri a minore complessità, dovranno programmare la realizzazione degli Ospedali di Comunità, compatibilmente con le linee di indirizzo regionali già definite nella DGR 199/2013.

I Nuclei di Cure Primarie

È importante che le Aziende UsI consolidino ulteriormente il ruolo dei Nuclei di Cure Primarie favorendo iniziative di confronto (audit) sia tra professionisti delle cure primarie (MMG, PLS, infermieri, specialisti ambulatoriali, ecc.) che tra tali professionisti e i professionisti ospedalieri.

In particolare le Aziende UsI dovranno rafforzare la presa in carico della multimorbilità e dei soggetti fragili anche attraverso:

- § attivazione, all'interno degli ambulatori infermieristici di Nucleo, della gestione della cronicità mediante strumenti innovativi come i registri di patologia e modelli predittivi di fragilità;
- § diffusione dei Profili di Cura come strumenti di monitoraggio e valutazione della qualità dell'assistenza primaria, realizzando di incontri di audit clinico a livello di NCP su tematiche condivise (per esempio appropriatezza prescrittiva, profili di NCP, percorsi assistenziali);
- § partecipazione allo sviluppo ed alla diffusione dei profili di Cura dell'Unità Pediatrica di Cure Primarie, con organizzazione di incontri di presentazione a livello distrettuale.

Formazione multiprofessionale e interdisciplinare

La formazione rappresenta uno dei punti di forza del processo di riorganizzazione del sistema delle cure territoriali ed elemento essenziale per il sostegno alle strategie di cambiamento. Le Aziende USL devono organizzare percorsi di formazione integrata multi-professionale sia per approfondire e/o consolidare le conoscenze mutualmente utili che per promuovere lo scambio di conoscenze. Il modello di formazione proposto deve fornire competenze (skill) per ottenere:

- § sviluppo partnership nel lavoro di gruppo/team;
- § una visione integrata multi-professionale degli obiettivi di salute della popolazione di riferimento;
- § sicurezza, qualità e continuità nelle azioni professionali.

La Regione Emilia Romagna ha intrapreso esperienze di formazione integrata tra tutti i professionisti che operano o opereranno nelle Case della Salute, utilizzando il metodo Problem Based Learning (PBL) come uno dei possibili metodi per creare o sostenere l'integrazione e la condivisione delle scelte sui pazienti.

Ogni Azienda UsI dovrà inoltre promuovere e realizzare, in ogni Distretto, percorsi formativi su tematiche relative all'assistenza integrata e multi-professionale delle patologie croniche ed all'*empowerment* dei pazienti e della comunità.

Sviluppo dei percorsi per la presa in carico delle patologie croniche

Per supportare l'assistenza degli utenti con patologia cronica occorre assicurare, in tutte le Aziende, sia l'attivazione dei percorsi di presa in carico territoriale che dei servizi di supporto alla domiciliarità più appropriati in base alle condizioni del paziente, del contesto familiare e del tipo di risposte e risorse disponibili sulla base delle segnalazioni ricevute (MMG, PLS, famiglie, Servizi Sociali, strutture di ricovero, altri servizi).

Nel 2014, le Aziende Usl, oltre ai percorsi già attivi a livello aziendale, devono dedicare particolare attenzione alle seguenti patologie/aree assistenziali:

Diabete mellito in età adulta

Le Aziende Usl devono diffondere ulteriormente il percorso di gestione integrata del diabete ed attivare ambulatori infermieristici per la cronicità, garantendo la raccolta sistematica delle informazioni attraverso i registri di patologia aziendali. A questo proposito è necessario prevedere la trasmissione a livello regionale dei dati del registro aziendale per il diabete in età adulta, garantendo almeno un ritorno informativo all'anno.

Diabete di tipo 1 nell'infanzia e adolescenza

Le Aziende Usl dovranno garantire il percorso diagnostico assistenziale del diabete di tipo 1 nell'infanzia e adolescenza, con attenzione a prevenire gli episodi di chetoacidosi grave, ridurre le disuguaglianze nell'accesso a tutte le opportunità diagnostico-terapeutiche ed educative ed assicurare l'invio regolare dei dati del database clinico regionale, mediante l'installazione del software per il registro del diabete in età pediatrica in tutte le U.O. di Pediatria.

Somministrazione farmaci in età pediatrica

Le Aziende Usl sono chiamate ad attuare le *“Linee di indirizzo per la definizione di intese provinciali inerenti la somministrazione di farmaci a minori in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, in Emilia-Romagna”* (D.G.R. 166/2012). In particolare è opportuno stipulare, nell'ambito delle intese tra Istituzioni scolastiche provinciali ed Enti locali, protocolli d'intesa per definire il percorso uniforme per la somministrazione dei farmaci in contesti extra-familiari, educativi o scolastici, sia in caso di necessità programmata e quotidiana sia al bisogno e/o in situazione di emergenza–urgenza.

Occorre inoltre individuare, nell'ambito delle intese provinciali per la parte di competenza, i professionisti coinvolti nel percorso integrato per la somministrazione (prescrizione del curante, rilascio della certificazione e trasmissione dell'informazione alla scuola, semplificazione delle procedure).

Scompenso cardiaco

Le Aziende Usl sono tenute a proseguire la diffusione delle linee guida regionali per la gestione del paziente affetto da scompenso cardiaco (DGR 1598/2011).

Per il 2014 è richiesta l'attivazione del percorso in tutte le Aziende.

Promozione della salute

Nel 2014 le Aziende Usl dovranno proseguire nell'implementazione del Protocollo operativo regionale per la lettura integrata della carta del rischio cardiovascolare.

Il Progetto pone forte attenzione ai nuovi bisogni di salute della popolazione, intervenendo non solo sul trattamento e sulla cura delle malattie croniche, ma anche sulla promozione della salute. Tenuto conto dell'epidemiologia delle patologie cardiovascolari si è ritenuto di individuare nei soggetti maschi di 45 anni di età e femmine di 55 il target dell'intervento.

Prevenzione secondaria delle recidive cardiovascolari post IMA/SCA

Alle Aziende UsI viene chiesto di favorire il percorso di prevenzione delle recidive cardiovascolari nei pazienti post-IMA/SCA, promuovendo incontri di audit tra MMG e specialisti cardiologi, sul sistema di indicatori di qualità (Profili di NCP) relativi al monitoraggio dei pazienti dimessi da un ricovero post-IMA: trattamento farmacologico e controlli periodici. Le Direzioni aziendali dovranno, inoltre, individuare un punto aziendale di offerta attiva di counselling, nei contesti organizzativi più favorevoli (NCP/Case della Salute).

2.16.2. Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Governo dei tempi di attesa della specialistica ambulatoriale

Le politiche e gli interventi in materia di contenimento dei tempi di attesa avviati fin dagli inizi degli anni 2000 nella nostra Regione, da parte delle Aziende sanitarie in collaborazione con la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, anche grazie alle indicazioni contenute negli atti normativi regionali (DGR 2142/2000, DGR 1532/2006, DGR 1035/2009, DGR 1803/2009, DGR 925/2011, DGR 704/2013) hanno portato, soprattutto negli ultimi tre anni, un miglioramento nel governo delle liste di attesa nella quasi totalità delle Aziende sanitarie. Rimangono comunque spazi di miglioramento da perseguire in ogni Azienda tramite un puntuale utilizzo degli strumenti normativi/organizzativi indicati a livello regionale: agende di garanzia; sospensione attività di libera professione in caso di forti discrepanze dei tempi di attesa in istituzionale e in libera professione; attenzione alla definizione agli ambiti di garanzia; assicurazione dei percorsi di presa in carico e attivazione del percorso di Day Service da parte dello specialista.

Nel corso del 2014 verrà istituito, con la collaborazione delle Aree Vaste, un Osservatorio Regionale per l'accesso alla specialistica ambulatoriale che avrà il compito di monitorare i risultati di ogni singola azienda e suggerire azioni correttive; sia sui consumi/produzione che sull'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa.

Valutazione della produzione e revisione dei contratti di fornitura

Nel anno 2012 si è verificato un decremento, rispetto al 2011, dell'attività specialistica ambulatoriale, pari a circa il 12% (- 16% per i non esenti e -1% per gli esenti): tra le cause principali l'introduzione nel 2011 dei nuovi ticket previsti dal Governo e la crisi economica.

La contrazione di attività ha coinvolto maggiormente le strutture pubbliche (riduzione del 12%), mentre per quelle private accreditate la riduzione è più limitata (-10%).

Le Aziende UsI, anche alla luce dei dati di consumo trasmessi dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, dovranno rivedere i contratti di fornitura per l'acquisto delle prestazioni da soggetti privati accreditati.

Azioni di qualificazione e promozione dell'appropriatezza

Il sistema di verifica dell'appropriatezza prescrittiva organizzativa ed erogativa e relativo monitoraggio dei risultati deve essere mantenuto anche per il 2014.

I risultati di tali verifiche dovranno essere presidiati dal Tavolo di coordinamento regionale in collaborazione con il Nucleo Regionale Controlli secondo le indicazioni del Piano annuale Controlli per l'anno 2014.

La verifica dell'appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa interesserà principalmente:

- § la diagnostica per immagini, con particolare riferimento alle RM e TAC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013);
- § gli esami di laboratorio, ad esempio, PSA Reflex e TSH Reflex per il quale sono state definite indicazioni (DGR 1779/2010);
- § percorsi senologici per i quali sono state definite indicazioni (DGR 1035/2009, DGR 220/2011, DGR 1414/2012);
- § prestazioni trasferite dal regime di ricovero al regime ambulatoriale (DGR 1108/2011) al fine di disincentivare i ricoveri di day surgery ad alto rischio di inappropriatazza.

Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni secondo condizioni già normate a livello regionale le Aziende Usl dovranno prevedere interventi di formazione rivolti ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, Specialisti Ambulatoriali.

2.16.3. Medicina generale, Pediatria di libera scelta, Continuità Assistenziale, Specialisti ambulatoriali

Negli ultimi anni, principalmente a seguito degli accordi integrativi regionali del 2006 (MMG e Specialistica Ambulatoriale) e 2008 (PLS), la Regione Emilia-Romagna ha investito rilevanti risorse economiche, di personale e di strutture, per lo sviluppo ed il potenziamento del modello organizzativo dell'assistenza di base.

Questa organizzazione delle cure primarie è oramai consolidata ed occorre pertanto rivolgere l'attenzione al potenziamento della capacità di presa in carico delle patologie croniche destinando eventuali risorse aggiuntive alla promozione della qualità assistenziale.

Di seguito le principali azioni che le Aziende Usl sono tenute a perseguire, unitamente ad un'attenta e puntuale verifica dell'andamento della spesa per la medicina convenzionata:

- § *revisione del sistema incentivante*: nel corso del 2013 il sistema di incentivazione per i medici convenzionati ha previsto azioni per il sostegno dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e della specialistica ambulatoriale. Tali azioni dovranno essere perseguite anche per l'anno 2014;
- § *revisione organizzativa dei punti di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica)*: l'analisi dei dati di attività della continuità assistenziale evidenzia il permanere di significative variabilità della distribuzione dei punti di CA tra le Aziende Usl della nostra regione. Questo comporta livelli di spesa, in alcuni casi, significativamente superiori alla media regionale. Nel corso del 2014, le Aziende sono tenute a proseguire l'azione di revisione della rete di Continuità Assistenziale secondo criteri di efficienza e di economicità;
- § *Accordi locali*: nel corso del 2014 le Aziende Usl sono tenute, ove necessario, a rivedere gli accordi aziendali oppure a garantirne il monitoraggio, in collaborazione con la Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, per renderli coerenti con le linee di programmazione regionali.

2.16.4. Rete delle cure palliative

Nella rete locale di cure palliative va garantito l'accesso e la continuità delle cure attraverso l'integrazione dei diversi ambiti assistenziali (domiciliari, ambulatoriali, a ciclo diurno, di ricovero). Il Punto Unico di Accesso (PUA) diventa quindi uno degli strumenti fondamentali per raggiungere sia l'obiettivo dell'accesso equo sia l'obiettivo della continuità. L'accesso e la continuità vengono garantiti anche attraverso un approccio

palliativo che prende il via all'interno delle strutture ospedaliere attraverso la consulenza fornita da medici e infermieri con specifica competenza ed esperienza.

Vanno perciò sviluppate le strutture dell'accesso e della consulenza ospedaliera (così come indicato nell'intesa Stato-Regioni del 25/7/2012 "Requisiti minimi e modalità organizzative necessarie per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore").

2.16.5. Percorso nascita

Per promuovere attivamente modalità assistenziali integrate ponendo attenzione all'uso appropriato delle risorse, alla continuità delle cure, alla qualità delle prestazioni, alla riduzione delle diseguaglianze di salute, per il percorso nascita le Aziende sono chiamate a:

- § *dare attuazione alle indicazioni della DGR n. 533/2008 per l'assistenza ostetrica della gravidanza, promuovendo il DSA2 a gestione dell'ostetrica all'interno dei consultori familiari, come da DGR 1097/2011 e implementando la Linea Guida "Gravidanza fisiologica" adottata con DGR n. 1704/2012, in attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010, ed in particolare l'offerta della diagnostica prenatale (test combinato ed ecografia morfologica), dello screening del diabete gestazionale, delle emoglobinopatie e delle MST, rilevandone le attività attraverso i flussi regionali ASA e SICO.*
- § *garantire alle gravidanze multiproblematiche, percorsi assistenziali integrati tra consultori familiari, centri per le famiglie e servizi sociali, in collaborazione anche con idonee formazioni sociali di base e di associazioni di volontariato. Evidenza dei percorsi distrettuali/aziendali attivati e indicatori di qualità degli stessi.*
- § *garantire l'attivazione dell'ambulatorio della gravidanza a termine secondo le modalità stabilite dalla circolare n. 13/2013 e dalla DGR n.1377/2013, mettendo in atto tutte le azioni necessarie ad assicurare la continuità nel passaggio dal territorio all'ospedale.*
- § *mettere in atto azioni costanti per garantire un'assistenza appropriata al parto, attraverso l'offerta nei punti nascita di metodiche farmacologiche e non farmacologiche di provata efficacia per il controllo del dolore nel travaglio di parto, finalizzata al raggiungimento dello standard stabilito dalla DGR n. 1921/2007 e degli obiettivi previsti dalla DGR n. 533/2008.*
- § *proseguire nelle azioni per introdurre interventi di provata efficacia nella pratica clinica in sottogruppi selezionati di popolazione (donne con precedente taglio cesareo, classe V° di Robson; donne con induzione del travaglio, classi II° e IV° di Robson), per ridurre la frequenza dell'intervento di taglio cesareo in donne con precedente taglio cesareo e in donne con induzione del travaglio.*
- § *mettere in atto azioni costanti per garantire un'assistenza appropriata al nato morto, attraverso l'applicazione nei punti nascita del protocollo diagnostico assistenziale e della cartella clinica approvati dalla Commissione nascita e la partecipazione alla formazione a distanza da parte di tutti i professionisti dell'area perinatale sulle conoscenze specifiche necessarie all'applicazione del protocollo diagnostico e all'utilizzo della cartella clinica.*
- § *attivare e sostenere le reti distrettuali integrate di promozione e sostegno dell'allattamento al seno, garantendo la formazione continua dei professionisti coinvolti, valutando i risultati ottenuti a livello locale anche tramite il monitoraggio triennale della prevalenza dell'allattamento al seno.*

Promuovere momenti integrati nelle comunità per discutere e condividere gli obiettivi di salute perseguiti nell'ambito del percorso nascita, individuare i nuovi bisogni e nuove

risorse da inserire nei percorsi assistenziali (programmazione integrata, welfare di comunità).

2.16.6. Salute sessuale e riproduttiva – Consulteri familiari

Gli obiettivi fanno riferimento alla necessità di mettere in atto azioni proattive e di comunità efficaci per ridurre le diseguaglianze di salute sessuale e riproduttiva.

Promuovere scelte contraccettive efficaci, garantendo l'offerta di tutte le metodiche contraccettive disponibili e mettendo in atto azioni atte a ridurre le diseguaglianze nell'accesso ai metodi contraccettivi ed alla loro continuità d'uso, in integrazione con i Medici di Medicina Generale, il Dipartimento di Salute Mentale, i Servizi sociali, i centri stranieri degli Enti locali e le comunità di riferimento.

Per le aziende di Modena e Bologna che hanno partecipato al progetto nazionale CCM di prevenzione delle IVG nelle donne straniere: condividere i risultati delle esperienze effettuate e la definizione di buone pratiche da promuovere a livello regionale con la progettazione di una formazione a cascata dei professionisti coinvolti .

Migliorare la qualità del percorso per l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG), individuando modalità che facilitino la visita di controllo post-IVG nel consultorio familiare, come previsto dai protocolli assistenziali.

Promuovere l'integrazione delle attività consultoriale nel setting delle Case della Salute, focalizzandosi sulla riduzione delle diseguaglianze d'accesso, sulla definizione e gestione delle reti integrate assistenziali di riferimento dell'attività consultoriale (nascita, IVG, sterilità, malattie sessualmente trasmesse, pianificazione familiare , sessualità ...).

Individuare modalità innovative di integrazione delle attività della pediatria di comunità all'interno delle Case della Salute

Adolescenti

Promuovere e sostenere azioni integrate tra i servizi sanitari che si occupano di adolescenza (Spazi giovani consultoriali, SerT, ecc.), in collaborazione con i Servizi sociali, i centri giovanili, i servizi educativi e la scuola per garantire stabilità ed omogeneità di risposta a questa fascia di popolazione.

Sostenere interventi integrati di peer education nelle scuole, adattando gli interventi preventivi alla realtà multietnica e non creando progetti ad hoc per ragazzi stranieri, introducendo la visione dell'alterità all'interno di progetti rivolti a tutti gli adolescenti, scegliendo prioritariamente quei contesti dove è alta la presenza di giovani migranti e di adolescenti con maggiori vulnerabilità sociali-economiche e familiari. Promuovere l'applicazione delle linee d'indirizzo condivise dal coordinamento regionale degli spazi giovani consultoriali negli interventi svolti nelle scuole superiori di secondo grado.

Contrasto alla violenza

Ridelineare la rete territoriale integrata per il contrasto alla violenza di genere e contro i minori e per l'accoglienza e la presa in carico delle vittime ed il trattamento degli autori di violenza, anche attraverso l'applicazione delle linee di indirizzo regionali per l'accoglienza di donne vittime di violenza di genere, e linee di indirizzo regionali per l'accoglienza e la cura di bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso approvate con DGR 1677/2013.

2.17 - Assistenza Ospedaliera

Il riordino ospedaliero costituisce il tema principale degli obiettivi non solo dell'assistenza ospedaliera, ma di un'evoluzione possibile del Servizio Sanitario Regionale che garantisca qualità dell'assistenza e aderenza dei percorsi diagnostico-terapeutici alle evidenze disponibili. In quanto tale è l'occasione di una riflessione che deve trovare la più ampia partecipazione possibile secondo un metodo che assegni responsabilità adeguate al ruolo dei diversi attori.

Pertanto, a seguito della bozza presentata dalla DGSPS, le Aziende sono tenute a partecipare attivamente alla stesura definitiva del documento, da realizzarsi entro giugno 2014.

Successivamente sarà necessario individuare le forme di coordinamento che assicurino l'implementazione del riordino ed il suo monitoraggio. Le Aziende parteciperanno agli organismi di concerto definiti, secondo le appropriate responsabilità: adozione dei provvedimenti programmatici locali e facilitazione delle concentrazioni di servizio sovraaziendali.

2.17.1. Riordino ospedaliero

Le aziende devono predisporre i piani attuativi locali per la riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera, proponendoli alle CTSS entro i primi nove mesi del corrente anno ai fini dell'approvazione.

2.17.2 Day-hospital

Le Aziende devono proseguire nella revisione della dotazione dei posti letto di day hospital medico procedendo alla loro disattivazione entro e non oltre il 30/6/2014 qualora in essi non si svolgano processi assistenziali che richiedano irrinunciabilmente la condizione di ricovero (cosa che si assume per i day-hospital oncologici e di riabilitazione).

2.17.3 Centrali Operative – 118

Rispetto alla programmazione del 2013, le Aziende dell'Area Vasta Emilia Centrale hanno sostanzialmente assolto ai compiti a suo tempo definiti, formalizzando il progetto e approvandolo nelle sedi istituzionali deputate, mentre le Aziende dell'Area Vasta Emilia Nord hanno concluso la fase progettuale ed hanno avviato la fase di approvazione istituzionale del progetto nelle sedi deputate.

Pertanto le prime sono tenute a rispettare la programmazione approvata che prevede l'estensione della gestione delle chiamate al territorio di Ferrara entro fine gennaio e a quello di Modena entro fine maggio, mentre le seconde, una volta approvato il progetto in sede di CTSS, sono tenute a implementarlo nella seconda parte del 2014.

2.17.4 Centralizzazione emergenze

La revisione dei percorsi di centralizzazione delle emergenze, pur essendo stata avviata nel 2013, necessita di un impianto coerente con la riorganizzazione dei servizi ospedalieri prevista dal documento più sopra citato. Si tratta perciò di utilizzare le risultanze del lavoro svolto per:

- in ambito cardiologico incrementare le percentuali di trasferimento diretto al laboratorio di emodinamica dei pazienti con IMA. Ci si aspetta un superamento del livello minimo del 50% nelle aziende che hanno un valore inferiore;
- in ambito chirurgico prevedere una sede aziendale o provinciale (a seconda del volume di prestazioni urgenti da soddisfare) in grado di intervenire in urgenza h24;

- in ambito ortopedico (come sopra) dislocando i servizi e la loro dotazione sulla base delle indicazioni del documento;
- in ambito traumatologico è necessario formalizzare i criteri di centralizzazione generalmente indicati nel sistema di monitoraggio dei percorsi dei pazienti con trauma grave, apportando le opportune modifiche ai protocolli esistenti.

2.17.5 Servizi intermedi

Mentre la Romagna ha da tempo consolidato la produzione laboratoristica presso Pievesestina, il processo di concentrazione delle attività laboratoristiche nelle altre due aree vaste è avviato in AVEC e necessita di un piano organico in AVEN. La realizzazione del Laboratorio Unico infatti appare essere limitata alle aziende cittadine. Si chiede pertanto alle Aziende dell'Area Vasta Centro di valutare le opportunità dell'inclusione di Imola e Ferrara, in modo da costituire un Laboratorio Unico di Area Vasta (LUAV), nonché delle possibili sinergie sfruttabili tra le fasi laboratoristiche dell'anatomia patologica, del trasfusionale e di laboratorio.

Nell'AVEN d'altra parte non appaiono sfruttate in alcun modo dette sinergie, neanche a livello provinciale. Si ritiene che il riordino ospedaliero costituisca una opportunità da cogliere per riflettere sui possibili miglioramenti qualitativi e di sostenibilità dati dalla concentrazione. In alternativa vanno esplicitate le ragioni tecniche che rendono controproducente il consolidamento della produzione.

Obiettivi connessi al Piano Sanguie:

- **Poli Trasfusionali di Lavorazione e Qualificazione Biologica di Area Vasta:**
Per l'Area Vasta Emilia Centrale e per l'Area Vasta Emilia Nord deve essere realizzata la concentrazione delle attività produttive degli emocomponenti presso un'unica Struttura Trasfusionale per ciascuna Area Vasta.

AVEC:

- nel 2013 si è già realizzata presso il **SIMT dell'Azienda Usl di Bologna** la concentrazione per l'esecuzione delle procedure di validazione biologica degli emocomponenti provenienti dalla raccolta dei SIMT delle Aziende USL di Bologna, di Imola, di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna;
- per il primo semestre del 2014 le Aziende coinvolte dovranno predisporre il progetto esecutivo per la concentrazione della lavorazione, presso il **SIMT dell'Azienda Usl di Bologna**, degli emocomponenti provenienti dalla raccolta dei SIMT di tutte le Aziende dell'AVEC ed inoltre degli emocomponenti provenienti dalla raccolta dell'area di Modena (afferenza all'AVEC per le attività di qualificazione biologica, lavorazione e gestione delle scorte, e afferenza all'AVEN per tutte le altre attività);
- per il secondo semestre del 2014 si dovrà avviare la realizzazione del progetto fino al suo completamento.

AVEN:

- entro la fine del 2014 dovrà essere realizzato il progetto esecutivo che prevede la concentrazione della lavorazione, presso il **SIMT dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**, degli emocomponenti provenienti dalla

raccolta dei SIMT delle Aziende di Parma, di Piacenza e di Reggio Emilia ad eccezione di Modena (l'attuazione del progetto si prevede nel 2015).

- **Istituzione del sistema informativo regionale dei Servizi Trasfusionali**

Nel 2014 si dovrà avviare il processo per l'istituzione e l'avvio del Sistema informativo regionale delle attività trasfusionali in unica rete dedicata che garantisca il collegamento delle strutture di programmazione e di coordinamento e delle Strutture Trasfusionali tra loro, compreso il collegamento con il sistema nazionale SISTRA. Il sistema informativo regionale prevede anche la messa in rete, oltre che delle Strutture Trasfusionali, anche delle sedi operative delle Associazioni e delle Federazioni dei donatori di sangue per la gestione della chiamata e l'elaborazione dei dati statistici necessari.

Lo sviluppo del sistema informativo dovrà essere funzionale al raggiungimento degli obiettivi previsti nel piano sangue.

- **Istituzione di un unico centro regionale di Immunoematologia avanzata**

La gestione di casi complessi di tipizzazione eritrocitaria ed identificazione anticorpale necessita dell'istituzione di un laboratorio di Immunoematologia avanzata (per l'esecuzione di indagini immunoematologiche molecolari) presso un'unica sede regionale, il SIMT dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

La gestione di tale attività e la condivisione del patrimonio di informazioni sarà possibile attraverso l'utilizzo sistema informatico regionale accessibile a tutte le Strutture Trasfusionali dell'Emilia-Romagna.

2.17.6 Dipartimento interaziendale dei trapianti

Poiché la riorganizzazione dell'attività trapiantologica è stata inserita nell'ambito del riordino ospedaliero, si ripropone l'obiettivo della passata gestione: al fine di potenziare l'efficacia e l'efficienza dell'insieme dei servizi che concorrono a garantire i buoni risultati ottenuti in campo trapiantologico, le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna, secondo le rispettive articolazioni che concorrono a garantire questa linea di servizio, sono tenute a partecipare alla definizione e all'implementazione di un'organizzazione che, riconducendo ad unità le citate articolazioni, minimizzi il rischio di competizione tra i centri, consentendo all'intero sistema di migliorare i risultati ottenuti.

2.17.7 Punti nascita

All'interno del documento di riordino ospedaliero, sono contenute sinteticamente le risultanze dell'audit dei servizi per la nascita a cura della Commissione Nascita. Poiché dette risultanze sono compatibili con diversi assetti organizzativi dei punti di erogazione dei servizi relativi, le Aziende devono completare il processo decisionale che realizzi quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010.

2.17.8. UTIC

La riorganizzazione dell'assistenza cardiologica prevede che le terapie intensive cardiologiche prive di laboratori di emodinamica (UTIC Spoke) provvedano a soddisfare non solo richieste assistenziali di pazienti portatori di sindrome coronarica acuta (infartuale e non) e di affezioni cardiache, ma quella di pazienti instabili ad eziologia non cardiaca allargando il case-mix. Le Aziende devono articolare i punti di erogazione nell'ambito di piattaforme intensive o utilizzando queste strutture come sub-intensive.

Le Aziende al cui interno sono presenti servizi di emodinamica o di elettrofisiologia a volumi di attività non rispondenti ai criteri di programmazione, devono provvedere a

formulare piani di riorganizzazione che prevedano l'affluenza dei pazienti alle sedi idonee prossimali.

2.17.9 Accordo di Alta Specialità

Le Aziende Sanitarie sono tenute ad esercitare attivamente la committenza nei confronti delle strutture private aderenti agli accordi di Alta Specialità (DGR 633/2013), secondo le linee ivi definite che prevedono che una quota del valore economico complessivo stimato sia sottoposta a contrattazione locale e di Area Vasta in relazione all'effettivo fabbisogno di prestazioni localmente determinato. Inoltre le Aziende, proprio in virtù della responsabilità nella funzione di committenza, devono monitorare strettamente il ricorso delle proprie strutture a prestazioni fornite dal privato, partecipando attivamente, con modalità rappresentative, al gruppo regionale di monitoraggio.

2.17.10 Accordi di fornitura tra le Aziende pubbliche

Il sistema degli accordi di fornitura, previsto dal D.Lgs. 502/1992 (e segg.) costituisce lo strumento normativamente previsto per orientare la produzione dei fornitori alle esigenze sanitarie la cui determinazione in forma di committenza è responsabilità delle Aziende sanitarie.

Detti accordi vanno stipulati ogni qual volta il committente lo richieda. È infatti facoltà del committente orientare la produzione e non un obbligo del produttore. I contenuti di detti accordi devono essere coerenti con i piani di produzione più generali delle aziende committenti e l'eventuale trattativa deve essere improntata alle esigenze di garanzia dei LEA e non ad esigenze di bilancio.

Le Aziende possono naturalmente fare riferimento alle linee guida proposte due anni fa dalle Aziende ospedaliere, qualora non si ritenga di valorizzare i contenuti dell'accordo con le valutazioni specifiche sopra richiamate che ci si attenderebbe costituiscano la base di trattativa.

Gli accordi devono essere formalizzati entro il 1° semestre 2014 e trasmessi all'Assessorato alle Politiche per la Salute.

2.18 – Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Rimodulazione dell'assistenza residenziale per i Dipartimenti Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Nell'anno 2013 il Fondo ex-OP è stato rimodulato verso attività di tipo sanitario e sociosanitario per la popolazione afferente ai CSM, con una specifica per le persone dimesse dagli OPG, con l'obiettivo di identificare e ridurre gli inserimenti residenziali a rischio di inappropriately e favorire l'assistenza domiciliare e l'abitare supportato. Nel 2013 sono stati adottati i criteri e gli strumenti per orientare la riprogettazione complessiva dell'offerta residenziale sanitaria per i pazienti dei Centri di Salute Mentale e dei Sert. Con le deliberazioni n. 1830/2013 e n. 1831/2013 sono stati approvati i nuovi requisiti di accreditamento delle residenze sanitarie psichiatriche territoriali e l'accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le associazioni che raggruppano gli Enti gestori non profit delle residenze. Con DGR n. 1718/2013 è stato approvato il nuovo accordo tra la Regione Emilia-Romagna e il Coordinamento Enti Ausiliari che gestiscono le residenze sanitarie accreditate per le dipendenze patologiche; con la stessa deliberazione sono stati approvati i requisiti di accreditamento del percorso residenziale nel trattamento delle dipendenze, definendo criteri di qualità nell'interfaccia tra SerT e strutture residenziali.

L'obiettivo del 2014 per le Aziende Usl è quello di effettuare una valutazione del fabbisogno finalizzata alla stesura di un piano per la programmazione ed il monitoraggio dell'assistenza residenziale sanitaria per la popolazione afferente ai CSM ed ai SerT, coerentemente ai criteri indicati negli accordi regionali (DGR 1718/2013 e DGR 1831/2013).

Ridefinizione delle modalità di regolazione degli SPOI

Nel novembre 2013 il Sottogruppo Psichiatria del Tavolo paritetico RER-AIOP, previsto dalla DGR 517/2013, ha avviato un confronto per rivedere la disciplina di accesso alle strutture ospedaliere e residenziali gestite dal privato imprenditoriale e la revisione del sistema di tariffazione dei ricoveri ospedalieri (SPDC e SPOI). Gli indirizzi prodotti dal Sottogruppo dovranno essere recepiti da tutte le Aziende Usl negli accordi sottoscritti a livello locale con i gestori privati.

2.19 - Promozione e tutela della salute negli Istituti penitenziari

Le Aziende Usl dovranno dare completa attuazione alle linee guida regionali in materia di sanità penitenziaria, previste in particolare nella Circolare della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n.15/2012 "Il percorso clinico-assistenziale per le persone detenute", che definisce nel dettaglio le attività e prestazioni che le Aziende Usl devono offrire alle persone detenute presenti in Regione.

Il percorso clinico-assistenziale è svolto dai servizi sanitari negli Istituti penitenziari, all'interno dei quali ciascuna Azienda Usl realizzerà la "Casa di promozione e tutela della salute" che, al pari dell'organizzazione territoriale, rappresenta all'interno del carcere un presidio dell'Azienda Usl strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone detenute fin dal momento dell'accesso, basato sulla interdisciplinarietà e la condivisione dei percorsi assistenziali.

A supporto di queste azioni verrà data priorità, nel piano delle assunzioni, alle figure mediche da destinare agli Istituti penitenziari.

Le Aziende Usl dovranno inoltre dare corso alle azioni previste dal Programma regionale per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Per questa specifica azione la Legge 9/2012 prevede la deroga al blocco delle assunzioni, previa presentazione al Ministero della Salute di uno specifico programma di assunzioni. La Regione, sulla base delle indicazioni delle Aziende Usl, ha presentato il programma che è ora in corso di approvazione.

2.20 - Promozione della salute, prevenzione delle malattie

Occorre sempre più rafforzare programmi di prevenzione e promozione della salute nei confronti dell'intera popolazione e delle persone più fragili, per contribuire a favorire la sostenibilità del sistema sanitario e per contrastare le disuguaglianze di salute.

Va aumentato il ruolo, anche gestionale, delle Aree Vaste, promuovendo ulteriori forme di integrazione e di gestione comune tra Servizi afferenti ad Aziende diverse; si tratterà

quindi di integrare non solo programmi di formazione, ma anche di gestire in modo unitario tematiche specialistiche di prevenzione e di promozione della salute.

Gli obiettivi 2014 e le relative attività, pur continuando a far riferimento anzitutto agli obiettivi prioritari indicati nel Piano regionale della Prevenzione 2010-2013, dovranno, nel corso del 2014, vedere una nuova definizione con il contributo del profilo di salute realizzato in occasione del precedente piano.

Di seguito si elencano gli obiettivi riguardanti le principali aree di lavoro in campo di promozione della salute e prevenzione:

- realizzare i programmi di promozione della salute per favorire stili di vita salutari, favorendo il coordinamento delle diverse azioni e intervenendo nei progetti di comunità e in quelli realizzati in contesti scolastici e sanitari;
- organizzare, in un contesto assai favorevole quale quello delle Case della Salute, programmi di prevenzione e di promozione della salute che riguardino gruppi specifici di popolazione a rischio, le persone affette da determinate patologie o con patologie croniche, ma anche l'intera popolazione, puntando a favorire e sostenere stili di vita salutari. In ogni Casa della Salute, secondo quanto indicato nelle Linee guida regionali, si richiede di realizzare almeno un intervento strutturato di prevenzione e, se la Casa della Salute è in un'area interessata dalla realizzazione di progetti di comunità, garantirne il coinvolgimento;
- sviluppare l'attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro con riguardo alle diseguaglianze, in particolare in rapporto all'età, alle differenze di genere, alle provenienze da altri Paesi ed alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro;
- garantire l'organizzazione di tutte le azioni necessarie per rispondere alle eventuali emergenze infettive anche sulla base degli specifici piani regionali;
- implementare il calendario vaccinale regionale prevedendo nuovi modelli organizzativi con il coinvolgimento dei Dipartimenti di Sanità Pubblica e delle Cure Primarie e azioni che favoriscano l'adesione delle persone con fattori/condizioni di rischio, offrendo loro le vaccinazioni previste;
- attuare i progetti sostenuti con il concorso dei finanziamenti regionali sport-sanità, dare continuità al programma formativo per dirigenti e tecnici dello sport a livello locale, realizzare progetti in contesti sanitari (es. con utenti del Dipartimento Salute Mentale);
- in ogni Azienda Usl organizzare Servizi di Medicina dello Sport in grado di realizzare e sostenere i programmi di prescrizione dell'attività fisica (AFA e EFA);
- proseguire l'attività riguardante i programmi di prescrizione dell'attività fisica (AFA e EFA) nelle Aziende Usl dove è già stato attuato il progetto ministeriale; attivare i Centri di secondo livello di Medicina dello Sport per realizzare questi programmi nell'ambito territoriale di Rimini dell'Ausl Romagna e nell'Ausl di Reggio Emilia e programmare la loro attuazione a partire dal 2015 nell'ambito territoriale di Forlì-Cesena e nell'Azienda Usl di Piacenza;
- mettere in atto le azioni per garantire la trasformazione dello screening per la prevenzione della cervice uterina adottando come test di screening l'HPV test: prevedere l'organizzazione e la rete per supportare il cambiamento, realizzare le iniziative formative, adeguare il sistema informativo;

- implementare i sistemi informativi e sistemi di sorveglianza (anagrafe vaccinale, SMI, DIP, Passi, HBSC, Okkio, ProSa, registri tumori) e partecipare alla valutazione di performance con gli indicatori definiti a livello interregionale;
- partecipare alle attività riguardanti l'epidemiologia ambientale, con particolare riferimento al progetto Supersito e a promuovere la partecipazione degli operatori dei Dipartimenti al percorso di formazione sulle tematiche di ambiente e salute e in materia di urbanistica;
- continuare lo sviluppo del sistema informativo aziendale e regionale, per le attività di vigilanza e controllo degli ambienti di vita e di lavoro, secondo le indicazioni già fornite ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica;
- avviare in ogni Azienda Usl il percorso di attuazione di quanto previsto nella DGR 200/2013 in materia di esercizio della funzione di vigilanza e controllo nei Dipartimenti di Sanità Pubblica assicurando una omogenea e trasparente programmazione dell'attività tra i diversi settori secondo i criteri indicati nella delibera suddetta, e una coerente attività formativa di supporto;
- privilegiare nell'attività di vigilanza nei luoghi di lavoro l'esecuzione di controlli nei comparti a maggior rischio infortunistico ed assicurare procedure uniformi nel territorio regionale, mantenendo il controllo annuale del 9% delle Posizioni Assicurative Territoriali;
- assicurare la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori delle Aziende sanitarie pubbliche, attraverso la congruenza della valutazione dei rischi e delle misure correttive a quanto previsto dalla normativa, nonché mediante interventi tempestivi rispetto alle modifiche organizzative e strutturali dell'Azienda sanitaria. Garantire la qualità dei protocolli di sorveglianza sanitaria e la realizzazione di appropriati interventi di promozione della salute.

2.21 – Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e nutrizione

Occorre premettere che vanno realizzate, registrate e rendicontate tutte le attività comprese nelle normative specifiche e nei piani nazionali e regionali in vigore.

Nello specifico devono essere perseguiti i seguenti obiettivi.

- 1) Monitoraggio e miglioramento della qualità del controllo ufficiale al fine di fornire adeguate garanzie di professionalità e omogeneità delle prestazioni rese, così come previsto anche dalle normative europee. L'obiettivo deve prevedere nello specifico:
 - a. realizzazione di programmi di supervisione formalizzati sull'attività di controllo ufficiale, comprensivi della definizione di obiettivi e relativi indicatori qualitativi;
 - b. miglioramento dell'attività di campionamento per quanto riguarda la corretta esecuzione del campione, la compilazione del verbale e la coerenza con i piani regionali, in particolare, per quello alimenti.
- 2) Adeguamento e implementazione dei sistemi informatici per rendere più trasparenti i dati sull'attività svolta e i relativi risultati oltre a consentire elaborazioni finalizzate alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi generali, il confronto delle performances e la rivisitazione delle attività programmate. Nello specifico devono essere previste azioni finalizzate a:
 - a. adeguare i sistemi informatici locali alle codifiche del "Thesaurus", dizionari "Tipologia di impianto" e "Specie";
 - b. implementare il portale regionale acque potabili.

- 3) Revisione dei piani di gestione delle emergenze epidemiche sulla base delle indicazioni regionali.
- 4) Promozione della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare scolastica attraverso la verifica e la valutazione dell'applicazione degli standard nutrizionali nella ristorazione scolastica e nei distributori automatici delle scuole come previsto dalla DGR 418/2012.

2.22 – Area dell' ASSR

2.22.1. Ricerca & Innovazione

Le politiche regionali a supporto ed indirizzo delle attività di ricerca hanno sempre più acutamente la necessità di essere alimentate anche da informazioni sulla quantità e qualità di tutte le ricerche effettivamente condotte nelle Aziende sanitarie. Non solo, dal punto di vista dei pazienti, le attività di ricerca rappresentano spesso di fatto delle potenziali opportunità di accesso a trattamenti innovativi. In questo senso, è anche importante essere in grado di documentare in che misura tali opportunità siano effettivamente offerte ed a quali condizioni nelle Aziende sanitarie regionali.

Per queste ragioni diventa essenziale, da molteplici punti di vista, che nel corso del 2014 le Aziende sanitarie siano chiamate, a partire dai loro Uffici Ricerca & Innovazione, ad un impegno coordinato dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale finalizzato a definire le basi di un sistema di rilevazione degli studi clinici (sperimentali e non) avviati nelle Aziende territoriali, nelle Aziende Ospedaliero-Universitarie e negli IRCCS della Regione, sfruttando in questa direzione le potenzialità dell'anagrafe della ricerca e delle altre fonti informative disponibili a livello aziendale ed avendo l'obiettivo di minima di essere in grado di documentare numero e tipologia degli studi clinici avviati, l'area specialistica/disciplinare in cui sono condotti, il numero di pazienti inclusi in tali studi e le fonti del loro finanziamento.

Quest'ultimo approccio sarà inoltre importante per tracciare le reti di ricerca e le collaborazioni in essere nella nostra Regione a seconda delle diverse tematiche di ricerca emergenti al fine di facilitare la produzione di proposte di ricerca da spendere nel panorama regionale (Programma di Ricerca Regione Università), nazionale (Bandi finalizzata Ministero della Salute, CCM e AIFA), internazionale (bandi Europei Horizon 2020).

2.22.2 Valutazione delle tecnologie sanitarie innovative

Per quanto riguarda i dispositivi medici innovativi di significativa rilevanza clinica e/o economica, la loro adozione deve essere preceduta da una valutazione, a cura dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, del loro profilo di sicurezza, efficacia e costo-efficacia, orientata all'individuazione delle aree di incertezza eventualmente presenti in merito a questi aspetti ed alla verifica dell'opportunità della loro acquisizione, anche in relazione alle specifiche caratteristiche dei contesti assistenziali. Laddove necessario, vale a dire ove sia riscontrato l'effettivo potenziale innovativo della tecnologia in questione, la valutazione tecnico-scientifica citata dovrà essere preliminare alla elaborazione di un programma aziendale di adozione, approvato dal Collegio di Direzione aziendale e recante la specificazione delle indicazioni cliniche di impiego, del conseguente fabbisogno e delle

attività di monitoraggio o ricerca eventualmente necessarie alla verifica dell'impatto clinico, organizzativo ed economico della tecnologia.

Allo stesso modo, l'acquisizione di alte tecnologie diagnostiche o terapeutiche, quelle cioè caratterizzate da elevati costi di investimento e/o manutenzione, dovrà essere preceduta da una valutazione a livello regionale di piani di adozione elaborati dalle Aziende sanitarie a livello di Area Vasta, ai fini di una verifica complessiva del fabbisogno, delle implicazioni cliniche, organizzative ed economiche, oltre che delle possibili ricadute sul versante della ricerca e della formazione professionale.

2.22.3 Laboratorio per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti

A chiusura delle attività ricomprese nel "*Laboratorio regionale per l'ascolto e il coinvolgimento dei cittadini, della comunità e dei professionisti*", così come programmato nel Piano programma ASSR 2011-2013, è stato redatto il documento "Programma per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino – LINEE GUIDA". Tale documento costituisce punto di riferimento per garantire uniformità e sistematicità alle attività aziendali di ascolto e coinvolgimento derivanti dalle normative nazionali e regionali. Il documento è stato condiviso con il Comitato Consultivo regionale per la qualità dal punto di vista del cittadino (CCRQ), con i Referenti Aziendali degli Uffici Qualità, Relazioni con il Pubblico e Comunicazione.

Pertanto, secondo le indicazioni fornite dalla Regione, le Aziende sanitarie nel 2014 dovranno adottare:

- il questionario regionale sulla rilevazione della qualità dal lato dell'utente per il servizio di degenza (responsiveness)
- gli strumenti regionali per la rilevazione della qualità dal lato dell'utente del percorso nascita.

2.22.4 Osservatorio su equità e rispetto delle differenze

La Regione da alcuni anni sta lavorando sul tema dell'equità in riferimento a normative europee, nazionali e regionali attraverso l' "*Osservatorio regionale su equità e rispetto delle differenze*" quale punto di riferimento regionale per le Aziende del SSR dell'Emilia-Romagna in tema di garanzie di equità, rispetto delle differenze, contrasto delle disuguaglianze di salute e non discriminazione, sia verso i cittadini/utenti del SSR che nei confronti degli operatori/dipendenti (Piano-programma 2011-2013 dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale - DGR 1038/2011).

Nel recente documento di indirizzo regionale "Indicazioni attuative del Piano Sociale e Sanitario per gli anni 2013/2014", viene rafforzata la direzione intrapresa che trova ulteriori elementi di evidenza anche nel lavoro dell'OMS "Governance for health equity" in the WHO European Region (2013). I principali elementi da considerare nella governance delle azioni per contrastare le iniquità, figura l'importanza di azioni intersettoriali, la costituzione di partnership tra diversi interlocutori con attenzione all'inclusività e coinvolgimento dei cittadini e la creazione di team stabili che lavorino insieme.

E' attivo il coordinamento regionale dei referenti equità aziendali e in ogni Azienda sanitaria è stato istituito un board/coordinamento aziendale che può oggi costituire il gruppo stabile richiamato nel documento dell'OMS per una fruttuosa governance "for health equity". Pertanto nel corso del 2014 le Aziende sanitarie dovranno:

- adottare il programma aziendale su equità come strumento di coerenza e sostenibilità delle strategie messe in atto per contrastare le iniquità e come indicato nel Toolkit 3 Programmazione e valutazione in termini di equità (http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/osservatorio-equita/toolkit/toolkit-3);
- applicare lo strumento dell'health equity audit, come indicato nel Toolkit 5 Percorso di valutazione dell'equità: l'Health Equity Audit (HEA), almeno in uno dei livelli organizzativi qui di seguito indicati e riconducibili agli ambiti prioritari contenuti negli indirizzi regionali "Indicazioni attuative del Piano sociale e sanitario per gli anni 2013/2014": distretto (accesso); percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/osservatorio-equita/toolkit/toolkit-5/intro-toolkit-5).

2.23 – Obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni (D.Lgs. 33/2013) e disposizioni in materia di prevenzione della corruzione (L. 190/2012 e D.Lgs. 39/2013)

Le Aziende sanitarie restano impegnate agli adempimenti in materia di trasparenza, prevenzione corruzione, misurazione della performance e codici di comportamento secondo quanto previsto dalla normativa statale vigente, dalle indicazioni regionali e nell'ambito delle politiche di coordinamento mantenute dalle Direzioni Generali competenti.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2014/124

data 06/02/2014

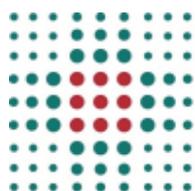
IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'



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

Relazione del Direttore Generale

Allegato al Bilancio Economico Preventivo 2014

Deliberazione del Direttore Generale n. 54 del 28.2.2014

- 1 Bilancio preventivo 2014 e linee di governo
- 2 Il Piano degli Investimenti 2014 - 2016



1 Bilancio preventivo 2014 e linee di governo

1.1 ELEMENTI MACRO ECONOMICI DI SOSTENIBILITA'

La programmazione per il 2014 prende le mosse nella sostanziale condizione di incertezza che aveva già connotato la programmazione per il 2013: solo a dicembre infatti è stata siglata l'Intesa Stato-Regioni concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità delle risorse finanziarie per il 2013 (rep. Atti n.181/CSR del 19/12/2013).

Analogamente a quanto succedeva nella programmazione 2013, anche per il 2014 tra gli elementi di maggiore criticità si evidenzia che ad oggi non è stato sottoscritto il Patto per la Salute 2013 – 2015, che costituisce l'accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome in merito alla programmazione sanitaria nazionale ed alla conseguente definizione sia di livelli essenziali di assistenza appropriati ed uniformi a livello nazionale che del fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale, in parte corrente ed in conto capitale; il Ministero della Salute non ha ancora presentato alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, ai fini dell'acquisizione della prevista intesa, la proposta di riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2014 e delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2014; anche se si è nuovamente ribadito in sede di Intesa l'attuazione in via sperimentale dei costi standard, si è evidenziata tuttavia la necessità di rivedere e riqualificare i criteri di cui all'art.27 del D.Lgs.68/2011 recante "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario".

Infine si è definita la questione legata alla sentenza n.187/2012 della Corte Costituzionale che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art.17, comma 1, lettera d) della L.111/2011 che prevedeva una misura di introduzione di ticket sanitari di circa 2 miliardi, con conseguente riduzione del finanziamento: la quota attesa per la regione Emilia Romagna (circa 148 milioni) non è stata tuttavia per prudenza inserita dalla Regione in questo riparto, e qualora avvenisse, senza decurtazioni da parte di eventuali manovre di spending review da adottare, verrà destinata a sostenere processi di miglioramento della qualità, qualificazione e sostenibilità del sistema sanitario regionale.

Le condizioni illustrate, con riferimento alla scadenza prevista dal D.Lgs.118/2011 per il bilancio preventivo, hanno nuovamente indotto la Regione, dopo aver comunque avviato tempestivamente la pianificazione sanitaria per il 2014, a rinviare rispetto al 31/12/2013 l'adozione dei bilanci economici preventivi aziendali e della Gestione Sanitaria Accentrata e a limitare gli strumenti contabili di programmazione al solo bilancio economico preventivo.

La quantificazione delle risorse complessivamente disponibili per il sistema sanitario nazionale nel 2014 può quindi essere stimata tenendo conto delle disposizioni normative vigenti, che individuano risorse finanziarie pari a 107,901 miliardi, corrispondenti ad un incremento dello 0,83% rispetto all'anno 2013.

Il seppure lieve incremento rilevato è un segnale positivo, tenuto conto che la programmazione 2013 si era avviata con un livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale quantificabile in 106.824 milioni, ovvero per la prima volta dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, con una riduzione rispetto all'anno precedente dello 0,98% pari a circa 1.056 milioni.

La riduzione del finanziamento già a partire dal 2010 è stata tuttavia controbilanciata da diversi provvedimenti normativi finalizzati al contenimento dei costi. Tra le principali misure di contenimento è opportuno richiamare i principali provvedimenti che le Aziende sono chiamate ad applicare nell'ambito della loro attività di programmazione e gestione: norme che disciplinano il governo delle risorse umane, con particolare attenzione ai risparmi con cui le Aziende dovranno concorrere agli obiettivi di finanza pubblica (L.n.191/2009 o Legge finanziaria 2010, D.L.78/2010), norme che hanno inciso sul controllo della spesa farmaceutica (D.L.78/2010), norme che hanno



reintrodotto il ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale (D.L.98/2011), cui la Regione Emilia Romagna ha dato attuazione con apposita normativa (DGR 1190/2011), cui vanno ad aggiungersi i recenti provvedimenti prima ricordati, DL 95/2012, cd Spending review, e la Legge 228/2012 cd Legge di Stabilità per il 2013 (-600 milioni per il 2013).

Appare altresì evidente che l'impatto di tali manovre non ha completamente realizzato le economie di spesa attese, e questo alla luce dei dati di consuntivo 2011, 2012 e verifiche infrannuali 2013. Le manovre in oggetto hanno infatti consentito significativi impatti positivi, stabilizzando o riducendo importanti voci di costo, quali la farmaceutica e il personale, ma il livello di finanziamento ha dovuto farsi carico di maggiori oneri derivanti:

- da aumento dell'aliquota IVA (dal 20 al 21%) a decorrere da settembre 2011 e un ulteriore aumento (dal 21 al 22%) a partire da luglio 2013;

- da una nuova modalità di verifica dell'equilibrio del sistema sanitario regionale. Mentre a livello nazionale, fino alla chiusura dell'anno 2010, gli ammortamenti sono stati esclusi dal calcolo dell'equilibrio finanziario delle varie regioni e non ne è mai stata richiesta copertura in sede di verifica degli adempimenti ex articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005, a partire dall'anno 2012, in esito all'avvio del processo di armonizzazione dei procedimenti contabili previsto dal nuovo Patto per la Salute, viene richiesta la copertura finanziaria di tutti gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio.

Infine alcune specifiche manovre che la Regione aveva ritenuto necessario porre in essere rispetto a quelle nazionali (ad esempio in merito alla determinazione dei budget delle prestazioni di degenza ospedaliera per l'anno 2013, secondo gli indirizzi emersi con le linee guida di programmazione (DGR199/2013), successivamente declinati come da DGR 517/2013, in merito all'approvazione del verbale di intesa tra la Regione Emilia Romagna e AIOP-ER), non sono state ad oggi riconfermate per il 2014.

La Regione Emilia Romagna, in un contesto così delineato, ha ritenuto di impostare la programmazione per il 2014 in continuità con il 2013, ponendosi come obiettivo l'equilibrio del servizio sanitario regionale nel suo complesso, esplicitandolo in una duplice fase: in sede previsionale chiedendo alle Aziende di assicurare la copertura finanziaria degli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione successivamente all'1/1/2010; in sede di bilancio consuntivo, assicurando a tutte le Aziende, attraverso risorse opportunamente accantonate, la copertura degli ammortamenti dei beni entrati in funzione fino al 31/12/2009.

In sintesi il volume complessivo di risorse del finanziamento, tenuto conto degli importanti elementi di incertezza sopra elencati, è stato impostato dalla Regione sulla base di un volume complessivo di risorse pari a 7.858,667 milioni, **con un incremento rispetto al 2013 del +0,82% (pari a circa +58 milioni di euro).**

In tali condizioni il perseguimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio richiede di portare a compimento l'adozione delle misure sopra indicate, in grado di produrre nell'esercizio economie tali da controbilanciare il tendenziale aumento dei costi di produzione a parità di altre condizioni. E' richiesto di conseguenza a tutto il sistema un impegno particolare nell'attuare le manovre sopra descritte di contenimento dei costi dalle quali dipende in misura significativa il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, e un impegno alle Direzioni aziendali per garantire il recupero di efficienza e per il mantenimento della qualità nella erogazione dei livelli di assistenza.

1.2 GLI EQUILIBRI ECONOMICI DELL'AZIENDA USL

La situazione dell'AUSL di Piacenza, come rappresentata nella sottostante tabella, evidenzia la progressiva e costante capacità dell'Azienda di pieno raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari assegnati dalla Regione. I dati di consuntivo 2012 hanno evidenziato per l'AUSL di Piacenza ***per la prima volta dalla sua costituzione il raggiungimento della condizione di pareggio di bilancio*** determinato secondo criteri civilistici e comprensivo degli ammortamenti



netti di competenza, e anche l'andamento delle principali voci di costo verificato in sede di preconsuntivo 2013 consente di prospettare il raggiungimento di elevati livelli di efficienza per l'esercizio appena trascorso, con il recupero almeno parziale del disavanzo evidenziato in sede di bilancio preventivo.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
BILANCIO PREVENTIVO	-7,7	-6,3	-7,2	-6,0	-7,4	-12,2
BILANCIO CONSUNTIVO	-7,4	-6,2	-5,3	0,0		

Tabella 1: andamento disavanzi 2009-2014 (dati in milioni di €)

Il Bilancio economico preventivo per il 2014 è stato formulato sulla base dei fabbisogni di risorse dell'azienda stimati in relazione alle attività e alle azioni programmate, tenuto conto delle indicazioni fornite e in particolare dei vincoli di risorse regionali disponibili e di equilibrio economico-finanziario, delle linee di Programmazione di cui alla DGR 217/2014, delle manovre nazionali e regionali di contenimento della spesa.

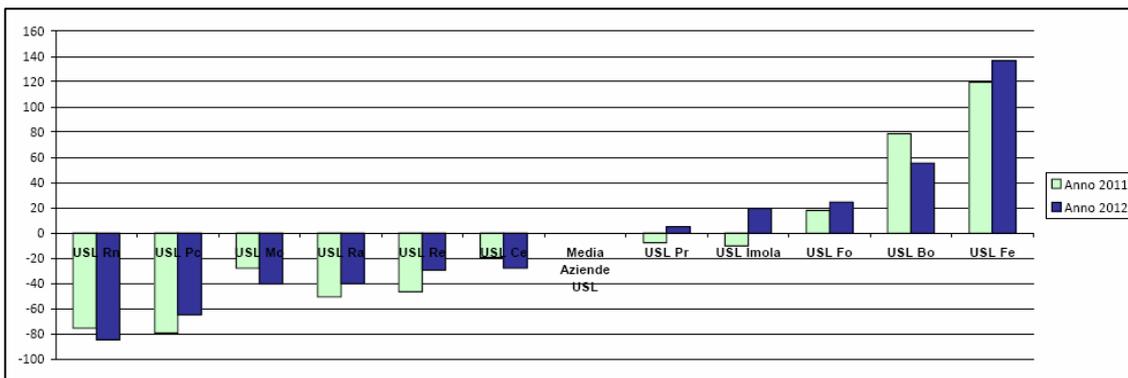
Tenuto conto che negli ultimi tre anni gli incrementi dei costi di produzione sono stati tra i più bassi a livello regionale (+2,76% nel consuntivo 2009 rispetto al consuntivo 2008, +1,99% nel consuntivo 2010 rispetto al consuntivo 2009, +0,62% nel consuntivo 2011 rispetto al consuntivo 2010, +1,22% nel consuntivo 2012 rispetto al consuntivo 2011, -2,49 nel preventivo 2013 rispetto al consuntivo 2012), si sottolinea che **i costi di produzione evidenziati nel conto economico di previsione 2014 registrano un incremento minimo rispetto al preventivo 2013 di +0,07%, pari a circa 0,4 mln di euro.**

Il loro andamento, dettagliato nella relazione tecnica, è sintetizzato nella seguente tabella:

	Cons. 2012	Prev 2013	delta %	Prev.2014	delta %
Beni	76,9	76,9	0,00%	76,8	-0,13%
Servizi sanitari (compreso FRNA)	256,1	253,4	-1,05%	251,2	-0,87%
Servizi non sanitari	45	43,2	-4,00%	45,3	4,86%
Personale (compresi accantonamenti e IRAP)	190,4	188,7	-0,89%	188,2	-0,26%
Ammortamenti	16,4	14	-14,63%	15,8	12,86%
Altri costi	18,5	12,1	-34,59%	11,4	-5,79%
TOTALE COSTI	603,3	588,3	-2,49%	588,7	0,07%

Tabella 2: andamento costi 2012-2014 (dati in milioni di €)

Gli incrementi stimati evidenziano percentuali nettamente inferiori rispetto alle stime effettuate in sede di programmazione regionale per i medesimi aggregati. La capacità di controllo dei costi da parte dell'Azienda è peraltro confermata dal positivo trend dell'andamento del costo pro-capite, in costante diminuzione negli ultimi anni: il seguente grafico mostra il posizionamento dell'Azienda USL per il 2012, al secondo posto tra le Aziende per costo inferiore alla media regionale.





Di particolare criticità per il 2014 risulta la definizione delle risorse disponibili.

Tenuto conto della disponibilità di risorse come sopra delineata, la Regione Emilia Romagna ha proseguito nell'intento di rafforzare il criterio di riparto delle risorse a quota capitaria, già delineato nei precedenti esercizi.

Poiché tali risorse comprendono anche una quota spettante alle Aziende Ospedaliere, è stata prevista una trattenuta dal riparto delle Aziende USL, destinatarie per intero della quota capitaria, sulla base del livello di utilizzo delle strutture ospedaliere sia in provincia che fuori da parte della popolazione residente nei territori delle Aziende USL: la quota capitaria assegnata all'Azienda USL di Piacenza, pari ad euro 466.309.351, è stata infatti decurtata dell'importo vincolato a finanziamento delle AOSP per euro 1.115.174.

Le risorse complessivamente destinate al riparto a quota capitaria (6.932 mln di euro) sono in leggero incremento a livello regionale rispetto alla programmazione 2013 post riparto di dicembre (+48,5 mln di euro). Le risorse assegnate a quota capitaria all'Azienda USL di Piacenza, al netto della trattenuta per la quota vincolata alle Aziende Ospedaliere, rilevano, rispetto alla programmazione 2013, una diminuzione di 498.000 euro (-0,11%).

Al fine di garantire comunque a tutte le Aziende Sanitarie un livello di risorse almeno equivalente a quello del 2013, le risorse assegnate come fondo di riequilibrio sono state incrementate del medesimo importo (+498.000 euro), ed ammontano per l'Azienda USL di Piacenza a complessivi 7,484 milioni di euro, **assicurando in tal modo un complessivo livello invariato di risorse rispetto alla programmazione 2013.**

La voce altri ricavi rileva una significativa riduzione (-3,7%) per effetto dell'utilizzo dei contributi in conto esercizio destinati a dare copertura agli investimenti previsti all'interno del Piano 2014-2016 e non coperti da altra fonte di finanziamento dedicata: il decremento di circa 4 mln di euro corrisponde al 60% del valore degli investimenti di cui si ritiene necessaria la realizzazione nel 2014, esplicitati nel Piano.

Relativamente agli altri ricavi, a legislazione costante, oltre alla stabilizzazione degli effetti sui ticket delle manovre 2011/2012, alla sterilizzazione degli ammortamenti e alla riduzione di risorse disponibili da anni precedenti per il FRNA, non vengono previste altre variazioni.

L'effetto complessivo delle variazioni sopra illustrate ha determinato **un complessivo decremento di risorse per l'Azienda USL di Piacenza, pari al - 0,8% rispetto al preventivo 2013.**

	Cons. 2012	Prev 2013	delta %	Prev 2014	delta %
Contributi quota capitaria	467,2	459,7	-1,6%	459,2	-0,1%
Altre assegnazioni vincolate	11,7	7	-40,2%	7	0,0%
Assegnazione a pareggio	6		-100,0%		
Contributi di sostegno e di riequilibrio	7,4	7	-5,4%	7	0,0%
Altri ricavi	111,1	107,3	-3,4%	103,3	-3,7%
TOTALE RICAVI	603,4	581,0	-3,7%	576,5	-0,8%

Tabella 3: andamento ricavi 2012-2014 (dati in milioni di €)

In una cornice di questo genere, per garantire la sostenibilità economica del sistema sanitario regionale, appare evidente il continuo impegno richiesto alle Aziende per monitorare e contenere i costi con specifiche azioni strategiche volte a non ridurre i servizi ma a garantirne efficienza ed appropriatezza.

Come già rappresentato in sede regionale tuttavia, il raggiungimento dell'obiettivo così come assegnato dalla Regione Emilia-Romagna appare per il corrente esercizio di particolare difficoltà: allo stato attuale l'Azienda è in grado di formulare un'ipotesi economico-finanziaria per la programmazione del 2014 non completamente coerente con la condizione di equilibrio di cui alla



citata DGR 217/2014, pur nella consapevolezza che ciò rappresenti l'obiettivo ultimo da raggiungere nell'ambito delle azioni da perseguire.

Il presente bilancio economico preventivo evidenzia per l'Azienda USL di Piacenza un **disallineamento rispetto alla condizione di equilibrio di 9,887 mln di euro**: in considerazione della peculiare situazione di incertezza del quadro economico e normativo in essere che dovrà trovare compiuta definizione, nonché dei positivi risultati conseguiti con continuità nei precedenti esercizi, l'Azienda ritiene tuttavia che tale situazione non sia correlata a situazioni di inefficienza strutturale, come è peraltro dimostrato anche dal positivo andamento dell'indicatore dei costi medi pro-capite, in relazione ai quali ha conseguito per il 2012 il secondo livello più basso tra le ASL della Regione.

La condizione di equilibrio per l'Azienda USL di Piacenza in sede di predisposizione del Bilancio Preventivo 2014 viene pertanto definita a partire dal risultato di esercizio, al netto delle sole quote di ammortamento per beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31/12/2009 e non coperti da finanziamento pubblico o contributi da privato, mentre in fase di consuntivo il pareggio di bilancio verrà garantito dalla Regione che assegnerà alle Aziende sanitarie le risorse a finanziamento degli ammortamenti dei beni entrati in funzione entro il 31/12/2009 sulla base delle risultanze consuntive a chiusura dei bilanci d'esercizio 2014.

All'interno dell'equilibrio sono pertanto ricomprese le quote di ammortamento di competenza dell'anno 2014 relative ai beni ad utilità pluriennale – comprese le manutenzioni straordinarie e le migliorie - che sono entrati in produzione a partire dal 2010 e che si prevede entreranno in produzione nel corso del 2014, calcolate secondo le aliquote di ammortamento previste dal D.Lgs.118/2011, nonché l'impatto delle nuove modalità di finanziamento degli investimenti di cui al medesimo decreto, secondo quanto evidenziato nel Piano degli Investimenti 2014-2016, come sintetizzato nel seguente schema:

Risultato dell'esercizio 2014 (- perdita)	- 12.234.000
Totale ammortamenti beni ante 31/12/2009	2.347.000
Risultato d'esercizio rispetto all'obiettivo di equilibrio	-9.887.000

Tale obiettivo è correlato all'esigenza di assicurare il livello quali-quantitativo dei servizi attualmente in essere ed ai bisogni sanitari della popolazione cui l'AUSL deve obbligatoriamente far fronte. L'obiettivo contabile è condizionato dall'attuazione e dalla completa realizzazione delle azioni di contenimento dei costi, dall'andamento della spesa farmaceutica convenzionata, ed in particolare dal fenomeno peculiare e di difficile governo della mobilità passiva infra ed extra regionale. Tale situazione verrà costantemente monitorata per procedere ai previsti interventi correttivi in corso d'anno e sarà sottoposta al Comitato permanente di monitoraggio previsto dalla DGR 217/2014, che ne verificherà periodicamente l'andamento, con riferimento al rispetto del vincolo di bilancio.

1.3 LE AZIONI PLURIENNALI DI SOSTENIBILITÀ

Nel corso degli anni l'Azienda ha avviato una serie di azioni per garantire da un lato il corretto sviluppo delle attività per rispondere in modo appropriato ai bisogni della popolazione e dall'altro per permettere di razionalizzare l'impiego delle risorse, al fine di garantire la sostenibilità economica. Le azioni di razionalizzazione possono essere suddivise in due macro-categorie:

- le azioni che potevano essere sviluppate e governate principalmente "dal centro", che hanno avuto un'attuazione più rapida, orientate soprattutto alle politiche dei prezzi d'acquisto ed all'appropriatezza di utilizzo dei fattori produttivi;



- le azioni che necessitavano del coinvolgimento più ampio di altre parti della struttura aziendale, che necessitano di essere presentate e discusse con i soggetti interessati e che hanno presentato una progressiva attuazione.

Alcune "azioni centralizzate" di significativa dimensione sono state implementate negli anni precedenti in tempi rapidi e hanno consentito di ottenere risultati particolarmente positivi, in qualche caso anche in misura superiore alle attese. In particolare si evidenzia:

- nel settore dell'assistenza integrativa dal 2010 è andato a regime l'acquisto diretto e la distribuzione dei prodotti per diabetici attraverso la rete delle farmacie territoriali. Questa azione ha consentito all'Azienda che fino al 2009 si collocava ben al di sopra della media regionale in termini di spesa pro-capite pesata, di scendere già dal 2010 ben al di sotto di tale media. Tale azione è proseguita e ha confermato i buoni risultati anche negli anni successivi;
- il potenziamento e la successiva progressiva andata a regime della distribuzione diretta dei farmaci centralizzata e le attività di verifica delle attività prescrittive sia ospedaliere che territoriali, che hanno comportato un forte impegno aziendale, hanno contribuito all'ottenimento di una ulteriore riduzione della spesa netta, riduzione che nel 2013 rispetto all'anno precedente è stata sostanzialmente in linea con la media regionale (-4,5% contro una media regionale del -5% come risulta dai prospetti regionali dedicati). Questo ha consentito all'Azienda di confermare una buona performance in termini di spesa netta pro-capite pesata ove presenta la terza minor spesa a livello regionale. Tale azioni proseguiranno nel 2014 (con particolare riferimento all'appropriatezza dell'attività prescrittiva ospedaliera) in combinato con altre iniziative dirette a sviluppare ulteriormente l'appropriatezza;
- nel settore della protesica (che ad un certo punto presentava la spesa pro capite più alta della regione) a partire dal 2009 si è provveduto ad omogeneizzare le procedure relative alle prescrizioni ed è stato determinato un budget per prescrivere con redazione di una reportistica mirata per consentire un'approfondita e puntuale analisi dell'andamento della spesa; tutte queste azioni hanno permesso all'azienda di ottenere una riduzione rapida dei costi sostenuti e già alla fine del 2009 l'azienda presentava un costo medio pro-capite pesato inferiore alla media regionale. Tali performance sono state confermate nei prospetti regionali anche negli anni successivi. Dal 2012 è stata confermata e ulteriormente affinata la procedura autorizzativa, individuando un unico autorizzatore per ogni categoria omogenea di prodotti e con la predisposizione di linee guida dedicate per specifiche sotto-categorie;
- gestione unitaria del servizio mensa con il Comune di Piacenza, con miglioramento della qualità del servizio che è passato da un sistema multi porzione ad un sistema monoporzione con prenotazione al letto del paziente che ha la possibilità di scegliere (compatibilmente con le propria condizione clinica) tra un'ampia gamma di alimenti tra i quali vi sono anche prodotti biologici e a chilometro zero. Con la nuova organizzazione del servizio di ristorazione, che riguarda anche la mensa dipendenti di Piacenza, si è riusciti a coniugare l'innovazione tecnica con il contenimento dei costi. Il nuovo appalto infatti è stato aggiudicato a costi unitari leggermente inferiori ai costi precedentemente sostenuti dall'Azienda.

In sostanza nel 2013 sono state confermate e ove possibile intensificate le cosiddette "grandi azioni centralizzate".

Il 2013 è stato poi caratterizzato dall'applicazione sostanzialmente a regime della normativa cosiddetta "spending review" a cui si era accompagnata una riduzione del finanziamento. In merito occorre considerare che l'Azienda aveva già proceduto negli anni precedenti l'introduzione di tale normativa a realizzare una propria autonoma revisione dei contratti in essere al fine di ottenere razionalizzazioni e contenimenti della spesa. Di conseguenza in diverse circostanze le attività previste dalla "spending review" erano già state anticipate ed i risultati già ottenuti. Ciò nonostante, in applicazione delle nuove disposizioni legislative, negli ambiti di propria competenza, l'Azienda ha proceduto a contattare i fornitori cercando di ottenere gli sconti previsti. I risultati,



come peraltro avvenuto a livello AVEN, sono stati inferiori alle ipotesi indicate dalla legge a causa delle precedenti negoziazioni, di alcune sentenze negative sull'applicazione della legge e della necessità aziendale di evitare riduzioni di attività che avrebbero potuto determinare incrementi di mobilità passiva e riduzioni di mobilità attiva più che proporzionali rispetto alle possibili economie.

Un impatto significativo dal punto di vista economico è stato determinato dall'applicazione della "spending review" regionale (ulteriore -5%) ai contratti con le case di cura della provincia. Poiché tale riduzione non dovrebbe essere confermata per l'anno 2014 è da prevedere un significativo incremento di spesa su tale voce. L'Azienda ha inoltre programmato di negoziare "incrementi mirati" su linee di produzione specifiche al fine di cercare di ridurre alcune liste di attesa e prestazioni in mobilità passiva.

A fianco di tali azioni "centralizzate" si erano analizzate e portate avanti altre azioni più parcellizzate e di minor impatto rivolte all'utilizzo appropriato e monitorato delle diverse risorse, a titolo esemplificativo:

- analisi e verifica delle linee guida, monitoraggio della prescrizione e utilizzo delle prestazioni di laboratorio per pazienti ricoverati;
- monitoraggio tempestivo dei consumi delle diverse UU.OO. e dipartimenti al fine di verificare eventuali scostamenti;
- verifica dell'utilizzo di nuovi dispositivi attraverso una procedura che prevede una richiesta motivata;
- analisi dell'appropriatezza prescrittiva su determinate categorie di farmaci, appropriatezza di utilizzo dei dispositivi medici ed una maggiore appropriatezza nel consumo di risonanze magnetiche muscolo-scheletriche e della colonna;
- interventi di efficienza organizzativa, tra cui l'ottimizzazione di utilizzo dei comparti operatori, riorganizzazioni nell'erogazione dell'attività ambulatoriale (incluse le attività di tempestivo incasso ticket e recupero crediti), razionalizzazione delle piccole aree di degenza, una maggiore condivisione delle tecnologie ed un ulteriore sviluppo di formazione e aggiornamento sul campo;
- progressivo sviluppo dell'attività di fund-raising.

Relativamente a tali azioni ed al loro contributo agli obiettivi di sostenibilità, occorre evidenziare alcuni aspetti.

Le azioni di appropriatezza prescrittiva sono quelle su cui l'Azienda ha investito significativamente nel corso degli anni passati e hanno già prodotto significativi risultati.

Ad esempio sulla prescrizione dei farmaci, l'Azienda presenta già delle ottime performance rispetto agli standard regionali. Per rendere ancora più incisivi ed efficaci gli interventi, sono stati identificati specifici settori di intervento in cui far confluire gli sforzi congiunti e coordinati degli specialisti ospedalieri e dei medici di medicina generale, precisamente:

- ace-inibitori e sartani;
- statine;
- inibitori di pompa acida;
- antidepressivi;
- bifosfonati;
- anticoagulanti.

Alle azioni coordinate su tali categorie (peraltro già iniziate negli anni precedenti soprattutto su ace-inibitori e sartani), si confermano, rafforzano e sviluppano altre iniziative in termini di politica del farmaco, in particolare:



- sviluppo della prescrizione del farmaco equivalente;
- consulenza e verifica delle prescrizioni degli specialisti ospedalieri all'atto della dimissione e dell'attività ambulatoriale;
- consulenza ai MMG e PLS con analisi del profilo prescrittivo individuale;
- incontri con i NCP (anche all'interno di progetti a livello regionale) e con le Medicine di Gruppo finalizzati all'appropriatezza prescrittiva;
- monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci nelle strutture residenziali e semi-residenziali;
- potenziamento della farmaco-vigilanza a livello territoriale ed ospedaliero anche con specifici audit clinici;
- definitivo consolidamento della distribuzione diretta e della distribuzione in dimissione.

Dal complesso delle attività sopra indicate e dai provvedimenti nazionali di contenimento della spesa farmaceutica sono attesi risultati particolarmente ambiziosi (nel 2014 l'obiettivo aziendale di variazione della spesa farmaceutica convenzionata è pari al -3%, mentre le indicazioni regionali prevedono un'invarianza della spesa). E' evidente da un lato la difficoltà di continuare a produrre risultati brillanti in un settore che vede già da anni l'AUSL di Piacenza al vertice della regione e dall'altro lato che solo con il raggiungimento di tale obiettivo potrà essere perseguito l'obiettivo di sostenibilità complessivo.

Le azioni di efficienza organizzativa potranno produrre risultati anche a breve, ma soprattutto saranno importanti in prospettiva. Questo in quanto la maggior parte di esse ha la necessità di essere analizzata, pianificata nel cambiamento e, in alcuni casi, per la effettiva applicazione è necessario che giungano a conclusione alcuni interventi strutturali.

Alla fine del 2013 è stata definita la nuova organizzazione dei dipartimenti ospedalieri con una complessiva riduzione degli stessi e un'aggregazione più funzionale delle unità operative.

Più in generale la maggior parte delle azioni elaborate prevedono risultati di risparmio stimati che dovranno essere costantemente verificati e, in qualche caso, difficili da stimare. Si è comunque cercato di diffondere una sempre più ampia consapevolezza della criticità della situazione complessiva e di introdurre un metodo di lavoro per cercare di affrontarla.

Al contesto sopra indicato e già di per sé complesso e problematico, nel 2013 all'Azienda si è presentato il problema dello stabilimento di Fiorenzuola che, in base a più perizie, è stato definito non idoneo da un punto di vista sismico e anche statico. Questo ha comportato la necessità di trasferire temporaneamente alcuni reparti a Piacenza. La programmazione aziendale è volta a garantire il complesso di attività quali-quantitative che veniva svolto dai reparti trasferiti. Ma esiste la concreta possibilità di una riduzione della mobilità attiva e di un aumento della mobilità passiva, non compensati da corrispondenti riduzioni di costi.

L'Azienda si è impegnata e si impegnerà a partecipare alle gare di acquisti AVEN, ove richiesto in qualità di capofila, ed Intercent-er nell'ottica di ottenere i maggiori risparmi possibili.

E' prevista inoltre la prosecuzione e l'implementazione delle azioni legate al fenomeno della mobilità, passiva ed attiva:

- attraverso specifiche analisi di appropriatezza;
- includendo obiettivi specifici nei contratti di fornitura con le strutture pubbliche e private della Regione;
- con attività di sensibilizzazione e confronto tra i MMG e gli specialisti ospedalieri;
- attraverso il pieno sfruttamento delle potenzialità dei "presidi di confine".



Tra le azioni di appropriatezza sopra citate, ne era stata elaborata una specifica nel 2012 volta a recuperare una maggiore appropriatezza nella prescrizione di risonanze magnetiche muscolo scheletriche a della colonna. Il perseguimento di tale obiettivo a decorrere dal secondo semestre 2012 è stato basato su:

- definizione di linee guida specifiche condivise tra specialisti ospedalieri e MMG;
- sviluppo di ambulatori specialistici dedicati per fornire una risposta alternativa e più appropriata rispetto alla semplice indagine diagnostica;
- accordo con i MMG per la riduzione dei consumi e in particolare dei consumi in mobilità passiva.

I risultati di tale azione sono stati positivi e hanno evidenziato una riduzione dei consumi concentrata sulle prestazioni di mobilità passiva. Tale azione potrà essere mantenuta e rilanciata anche in considerazione dell'aumento dell'offerta aziendale derivante dalla nuova RNM del presidio della Val Tidone e in combinato a specifici obiettivi regionali.

Si ribadisce comunque che relativamente alla mobilità passiva extra-regionale, in assenza di specifici accordi soprattutto con la regione Lombardia, l'Azienda sarà costretta a subire passivamente gli addebiti provenienti dalle altre regioni.

Relativamente alla mobilità infra ed extra una variabile importante è data dalla definizione delle tariffe regionali e dalla definizione della TUC a livello nazionale relativamente alle prestazioni ospedaliere. Le tariffe regionali definite per l'anno 2013 hanno comportato per la nostra Azienda un incremento di mobilità passiva infra e un decremento di mobilità attiva infra. Allo stato attuale non risultano ancora definiti gli importi a livello di TUC per il 2013 e le tariffe regionali aggiornate per il 2014.

L'Azienda ha cercato di limitare gli effetti sulla mobilità passiva infra proponendo accordi di fornitura con le aziende ospedaliere basati sulle linee guida proposte dalla regione. Nel 2013 solo due aziende hanno però accettato tale proposta.

Nel prossimo triennio sono previsti anche sviluppi nei servizi erogati tra cui: attivazione di nuove postazioni di dialisi nel presidio di Piacenza, nuove medicine di gruppo e case della salute, nuovo appalto relativo alla gestione dei laboratori aziendali. Sarà solo grazie all'attenzione che l'Azienda porrà sulle necessità di razionalizzazione e contenimento nell'utilizzo delle risorse, che si potranno effettuare una serie di investimenti e potenziamenti necessari al fine di soddisfare al meglio i bisogni degli utenti, anche perché tali iniziative sono molto spesso accompagnate da incrementi di oneri, che dovranno essere compensati da economie in altri aggregati e da incrementi di efficienza.

Le iniziative di sviluppo sopra indicate, ed altre che si potranno aggiungere, dovranno essere costantemente monitorate per verificare i maggiori oneri ad esse collegati e ricercare la compatibilità degli stessi con i vincoli di equilibrio economico-finanziario dell'Azienda.

Infine l'Azienda sarà coinvolta nei processi riorganizzativi regionali che riguarderanno la rete dell'offerta regionale, di Area Vasta e provinciale a seguito delle disposizioni legislative nazionali. L'inizio di tali processi riorganizzativi è prevista nella seconda metà del 2014.

Nel frattempo l'Azienda prevede di agire sulle leve a propria disposizione, operando su alcune direttrici, riconducibili a vario titolo all'area dell'organizzazione:

- revisione delle sedi erogative aziendali extracittadine, ispirata da criteri quali: disponibilità e accreditabilità delle sedi, popolazione di riferimento, viabilità, numerosità di prestazioni erogate, presenza di aggregazioni professionali (medicine di gruppo e sedi di nucleo), consolidamento e sviluppo delle Case della salute;
- riequilibrio degli ambiti di azione in area territoriale, attraverso il depotenziamento e riequilibrio territoriale di settori a bassa effettività (ad esempio continuità assistenziale) e la contemporanea riconversione e potenziamento delle risorse nella gestione della cronicità,



attraverso il sostegno dell'integrazione professionale e disciplinare (medicine di gruppo, case della salute, consultori familiari);

- revisione organizzativa delle attività ospedaliere per intensità, durata della degenza e aree omogenee, con attenzione alla logistica del paziente.

1.4 LA PROGRAMMAZIONE DI AREA VASTA

Le strategie di integrazione in Area Vasta

Il processo di integrazione tra le diverse Azienda Sanitarie in Area Vasta proseguirà anche nel 2014 nel rispetto di quanto indicato dagli indirizzi regionali ed in una logica di continuità con le esperienze già maturate negli anni precedenti. In termini generali, il ricorso al livello di Area Vasta avverrà ogniqualvolta l'ottimizzazione della filiera obiettivi/azioni/risultati/risorse verrà ritenuto il più economico ed efficace, costituendo una opportunità ed una utilità per il sistema, configurandosi come un ampliamento della gamma delle possibili soluzioni organizzative a cui le Aziende possono ricorrere.

In concreto gli obiettivi congiuntamente definiti dalle Aziende per quanto concerne le politiche e le iniziative di area vasta per l'anno 2014 possono essere così sintetizzati:

o **Attivazione del sistema di logistica integrata di Area Vasta**

Nel corso del 2014 andrà a regime l'attività del magazzino unico di Area Vasta con il graduale ingresso delle Aziende non ancora entrate nel 2013 (Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena, Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma).

Ciascun ingresso sarà proceduto dalla definizione di un dettagliato piano operativo elaborato in accordo con l'Azienda USL di Reggio Emilia (titolare dell'attività del magazzino) per garantire la puntuale esecuzione di tutti gli adempimenti preliminari necessari per rendere effettivamente operativo il suddetto ingresso.

Tale piano, in particolare, dovrà prevedere:

- l'allineamento delle codifiche dei prodotti gestiti dalla singola Azienda con l'anagrafica AVEN: transcodifica per i prodotti identici, nuovo inserimento per quelli in uso nella singola Azienda non ancora presenti nell'anagrafica AVEN;
- la preliminare identificazione e la riconduzione all'Azienda USL di Reggio di tutti i contratti di fornitura di D.M. e farmaci gestiti;
- la definizione dettagliata delle modalità di gestione dei prodotti che non rientreranno nella logistica centralizzata (in particolare service laboratorio, dialisi, altri service vari);
- le modalità attraverso le quali garantire gli adempimenti previsti dalla tracciabilità dei flussi finanziari e dalla rendicontazione dei contratti (CIG, SIMOG, SITAR).

Ad ingressi completati si potranno concludere importanti attività volte al recupero di efficienza nella gestione del magazzino:

- completamento della definizione dei prodotti gestiti a scorta ed in transito;
- standardizzazione dei prodotti utilizzati attraverso la condivisione di un processo di selezione volto ad eliminare sovrapposizioni e doppioni;
- semplificazione e snellimento delle modalità di approvvigionamento delle singole Aziende.

Saranno inoltre perfezionati i sistemi di monitoraggio per misurare l'efficienza del magazzino unico e per consentire alle singole Aziende di disporre delle informazioni necessarie alla loro gestione aziendale.



○ **Ambiti ed azioni di Area Vasta per l'integrazione di risorse e servizi in funzione del miglioramento della qualità dell'offerta e dell'efficienza di produzione**

L'attività di gruppi sovra-aziendali è ormai consolidata in Area Vasta ponendosi prevalentemente l'obiettivo di favorire il processo decisionale interno delle Aziende, arricchendolo con informazioni e confronti utili, derivanti dalla circolazione di esperienze e conoscenze e volgendolo all'adozione, se ed in quanto possibili, di soluzioni comuni. Attività questa che ogni anno si arricchisce di ulteriori e diverse esperienze.

L'attività dei gruppi può essere classificata all'interno di quattro macro categorie:

- Interpretazione ed applicazione omogenea della normativa;
- Elaborazione di progetti;
- Confronto sistematico su temi specifici per l'adozione delle migliori pratiche individuate;
- Sviluppo di attività comuni ed adozione di modelli organizzativi integrati.

Ogni gruppo può essere impegnato su uno o più di questi fronti, gli obiettivi di annata scaturiscono dalla sintesi tra indirizzi elaborati dalle Direzioni Aziendali con le proposte formulate da ciascun gruppo.

Rimane confermato come metodo di lavoro prevalente quello per famiglie professionali, già adottato negli anni precedenti, pur nella consapevolezza della necessità di procedere ad una loro integrazione sui specifici percorsi/processi.

I gruppi/progetti/reti attivati sono:

1. Gruppo Responsabili Servizi di Farmacia
2. Gruppo Responsabili Servizi di Ingegneria Clinica
3. Gruppo Responsabili Tecnologie Informatiche
4. Gruppo Responsabili Formazione
5. Gruppo Responsabili Fisica Sanitaria
6. Gruppo Responsabili Personale
7. Gruppo Responsabili Bilanci
8. Gruppo Responsabili Controllo di Gestione
9. Gruppo Responsabili Servizi di Prevenzione e Protezione
10. Gruppo Responsabili Libera Professione
11. Gruppo Responsabili Trasparenza/Anticorruzione
12. Gruppo Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione
13. Gruppo Responsabili Laboratori
14. Gruppo Referenti Specialistica
15. Gruppo Referenti Assicurazioni
16. Gruppo Referenti Protesica
17. Gruppo Referenti Odontoiatria
18. Gruppo Responsabili Professioni Sanitarie
19. Programma Percorso Nascita
20. Gruppo Referenti Riabilitazione
21. Gruppo Controlli – Audit Clinici
22. Accordi mobilità Strutture Private Accreditate e Accordi Mobilità tra Strutture Pubbliche
23. Gruppo Responsabili DSM
24. Gruppo Responsabili Integrazione Socio Sanitaria
25. Gruppo Responsabili DSP

Un cenno a parte per i progetti relativi alla Centrale Operativa 118 ed alle Officine Trasfusionali.

Nel primo caso, ad approvazione avvenuta del progetto presentato, dovrà essere attivata la fase operativa di realizzazione; nel secondo si dovrà procedere alla elaborazione del progetto nel rispetto delle indicazioni formulate dalla Regione.



Politiche per l'acquisto di beni e servizi

La trasformazione del Dipartimento Interaziendale Acquisti da "funzionale" a "gestionale", completatasi nel corso dello scorso anno, richiede che, per dare una sempre maggiore forza al perseguimento degli obiettivi di accentramento/accorpamento delle gare definiti sia a livello regionale che di Area Vasta, venga, innanzi tutto, progressivamente perfezionato il modello organizzativo. Modello basato su tre presupposti fondamentali:

- graduale specializzazione nello svolgimento delle gare per garantire il massimo livello di competenza possibile;
 - accentramento/concentrazione delle funzioni fungibili (controlli e flussi informativi) all'interno di unità operative sia per aumentare la competenza specifica che per evitare ridondanze e duplicazioni nello svolgimento delle suddette attività;
 - accentramento dell'attività di interpretazione/indirizzo normativo per far fronte in modo omogeneo a disposizioni frequentemente mutate e di non facile interpretazione operativa.
- **Definizione della programmazione biennale degli acquisti per gli anni 2013 – 2014 ed espletamento gare**

Gli indirizzi regionali presuppongono una dipendenza funzionale delle Aree Vaste dalla centrale di acquisti regionale (Intercent-ER), proponendo, peraltro, una modalità operativa che la nostra Area Vasta aveva già adottato negli anni precedenti seppur su scala ovviamente ridotta.

Modalità che opportunamente poggia su una programmazione integrata e coerente tra i vari "livelli" di acquisto presenti in Regione con la priorità attribuita al livello regionale (Intercent-ER) e quello residuale alle Aree Vaste/Aziende. E' così possibile arrivare progressivamente al "giusto" dimensionamento di aggregazione delle gare tenuto conto dei mercati di riferimento.

La parte di collaborazione con Intercent-ER si estrinseca con:

- la partecipazione del Direttore Operativo di Area Vasta e del Responsabile del DIA di AVEN alle attività del Comitato Operativo di Intercent-ER;
- l'attività di coordinamento, raccordo e raccolta dati fatta dalla Direzione Operativa di Area vasta tra Intercent-ER, le Direzioni Aziendali, le strutture (Provveditorati, Servizi di Farmacia, di Ing. Clinica..) ed i Professionisti coinvolti nelle gare;
- la partecipazione dei professionisti nominati dalle Direzioni Aziendali alle attività delle commissioni e gruppi di lavoro convocati da Intercent-ER.

Per la parte di propria competenza l'Area Vasta Emilia Nord si è data alcuni principi operativi a cui attenersi:

- superare le gare aziendali ovvero verifica a livello di Area Vasta dell'opportunità a sviluppare gare ponte per singole Aziende;
- privilegiare l'espletamento delle procedure di gara necessarie per completare l'acquisizione della quota di beni sanitari non ancora oggetto di contratti unificati da Area Vasta, considerando in particolare le tipologie dei prodotti che saranno gestiti nel Polo Logistico centralizzato;
- migliorare i tempi di espletamento delle gare, implementando il sistema di monitoraggio dei tempi messo a punto per poter disporre di informazioni tempestive sullo stato di avanzamento delle gare e concordare modalità di intervento in caso di ritardi rilevati;
- rendere operativo il sistema di monitoraggio degli esiti di gara predisposto;



- garantire una forte integrazione fra i professionisti coinvolti, a vario titolo, nei processi di acquisto. In particolare assicurare una forte sinergia tra farmacisti, ingegneri clinici e sanitari, sinergia necessaria per l'ottimizzazione dei tempi di svolgimento della procedura e per l'efficacia della gara (qualità, prezzo).

L'obiettivo è quello di migliorare le procedure annualmente attivate (circa 80 tra gare in corso e gare aggiudicate).

Il risultato atteso a fine anno è di avere un livello aggregato di acquisti ricompreso tra il 65% ed il 70%. Non si ritiene raggiungibile un livello superiore in quanto ambiti rilevanti (soprattutto servizi) si caratterizzano per gare la cui scadenza è prevista nei prossimi anni

Non va, infine, dimenticato l'operato della Commissione del Farmaco di Area Vasta che ormai da anni sta svolgendo un ruolo di importante sostegno al sistema degli acquisti in un'ottica di governo centralizzato degli stessi.



2 Il piano degli investimenti 2014-2016

Dal 2002 ad oggi le strutture dell'Azienda sono state oggetto di importanti e finanziariamente significativi interventi strutturali e tecnologici, all'interno di un disegno complessivo finalizzato alla:

- riqualificazione strutturale e organizzativa;
- riassetto urbanistico interno;
- messa a norma degli impianti;
- potenziamento tecnologico.

In coerenza con le finalità appena espresse, per ogni ospedale della rete è stato redatto il relativo "Piano Direttore" (periodicamente aggiornato), che rappresenta il riferimento condiviso tra le diverse professionalità aziendali e i soggetti istituzionali coinvolti.

Dal 2002 ad oggi sono stati eseguiti interventi per circa 217 milioni di euro (di cui 137 in infrastrutture e 80 in tecnologie).

Gli interventi hanno interessato sia le strutture ospedaliere che quelle territoriali, avendo come obiettivo la progressiva messa in sicurezza, l'adeguamento alle norme per l'accreditamento, la facilitazione dell'accesso, delle relazioni interprofessionali e interfunzionali e come strumento la lettura degli spazi secondo le caratteristiche delle funzioni, dell'utenza e dei servizi, con progressiva riduzione dei contratti di locazione.

Per quanto riguarda l'Ospedale di Piacenza si è provveduto nel tempo a riqualificare e rifunzionalizzare le parti più antiche andando a definirne una specifica identità. Si è creato il polo delle specialità mediche (presso il cosiddetto "Ospedale Grande" risalente nella parte più antica al '400), il polo delle attività ambulatoriali e di day hospital delle discipline chirurgiche, il Centro Salute Donna (con tecnologie adeguate per la diagnostica senologica), la morgue ed è in completamento l'intervento di ampliamento del nuovo Pronto Soccorso. Sono in corso i lavori per il nuovo day hospital oncologico, la nuova medicina nucleare ed il completamento dell'area ambulatoriale chirurgica. Importanti investimenti sono stati realizzati nelle tecnologie e negli ambienti ad essi destinati: l'emodinamica, che ha permesso di essere pronti quando è stato avviato il progetto regionale della PTCA primaria, la radioterapia e la roentgen plesio terapia con l'installazione di una Tac e l'upgrade di un acceleratore lineare, la medicina nucleare con le nuove gamma camere (due ancora da installare), la nuova cella di manipolazione, la tac 16 strati, la nuova tac 128 strati, la nuova RMN e il rinnovo di tutto l'apparato di digitalizzazione delle immagini. L'implementazione del nuovo Ris Pacs a livello dipartimentale con incluse le sedi periferiche è a regime. Con l'ampliamento del nuovo P.S. è stata realizzata la nuova ala radiologica con l'introduzione di alte tecnologie (quali 2 DR e telecomandato digitale).

In ambito territoriale l'azienda ha perseguito l'obiettivo di concentrare in un'unica sede i diversi punti di erogazione, sia per offrire all'utenza maggiore accessibilità e continuità dei servizi, che per favorire, attraverso la contiguità fisica, l'integrazione professionale degli operatori. In particolare nel distretto Città di Piacenza l'accentramento dei servizi è iniziato con l'attivazione della sede unica di Piazzale Milano (2005) e si è successivamente completata con l'acquisizione di ulteriori spazi contigui in cui sono stati trasferiti gli ultimi servizi territoriali dislocati in altre sedi.

Si è inoltre avviato nel 2011 il progetto di telemedicina, che consente un follow-up più intenso dei pazienti dimessi. Anche per il dipartimento di salute mentale sono stati fatti notevoli investimenti e quasi tutte le attività trovano luogo in spazi funzionalmente rinnovati dal 2002 ad oggi.

L'Ospedale unico della Val d'Arda ha visto all'inizio del 2010 l'attivazione del nuovo corpo di fabbrica che all'interno ospita, oltre alle attività degenziali di area medica, anche attività territoriali, ha visto unificare le attività ambulatoriali e ha consentito ai professionisti, che per le proprie funzioni si dispongono lungo la linea ideale del percorso assistenziale nella logica più concreta e



fattiva del governo clinico, di lavorare fianco a fianco. Il più rilevante intervento tecnologico è stato l'acquisto della RMN e nel 2011 è stata inaugurata la nuova Tac a 16 strati.

A seguito delle risultanze di una perizia che ha evidenziato l'inadeguatezza sismica e soprattutto statica del vecchio corpo di fabbrica dello stabilimento di Fiorenzuola, perizia confermata da successiva perizia commissionata dal Comitato di Distretto, è stato necessario chiudere tale edificio e trasferire temporaneamente i reparti a Piacenza. Per tale stabilimento è prevista una completa ristrutturazione finanziata con fondi regionali.

L'integrazione professionale è un tema caro all'azienda, che nei suoi interventi di investimento ha voluto privilegiare il contatto e lo scambio, vedendo l'azienda come protagonista della prima ora nel concepire e perseguire il disegno delle case della salute. Proprio nella val d'Arda si è registrato il primo esempio di rilettura fortemente innovativa dell'ex ospedale di Cortemaggiore, divenuto poliambulatorio, sede di medicina di gruppo, nonché sede di funzioni integrate, anche con il volontariato. Nel corso del 2013 è stata inaugurata a Podenzano la prima casa della salute della provincia.

Nell'Ospedale di Castel San Giovanni si sono conclusi negli ultimi anni gli interventi che vedono attivata la nuova dialisi, terminati il laboratorio e la radiologia, si sono realizzati i lavori del poliambulatorio medico e degli ambulatori per la libera professione e sono stati allestiti locali in cui è stato possibile collocare in modo funzionale il Pronto Soccorso. Sono state completate le Terapie intensive polifunzionali e sono stati ultimati i lavori di realizzazione delle nuove sale operatorie. Sono stati ammodernati i reparti di ortopedia e chirurgia ed il poliambulatorio distrettuale. Nel 2011 è stata inaugurata la nuova Tac a 16 strati e nel 2013 la nuova risonanza magnetica.

L'Ospedale di Bobbio è stato oggetto di attenzioni ed investimenti per la riqualificazione ed il rinnovo dei vari piani, sempre in linea con le sue funzioni ed il suo ruolo di presidio dell'area montana, insieme al poliambulatorio di Bettola, anch'esso oggetto di ristrutturazione ed ampliamento in un'unica sede. A Bobbio è stata acquistata la nuova MOC nel progetto osteoporosi.

Rilevanti investimenti sono stati fatti nel campo del ICT, sia in termini di tecnologia che di competenze professionali: si può dire che ogni postazione di lavoro risulta oggi informatizzata. Ma l'informatizzazione e il percorso dello sviluppo dell'ICT segue la logica di adottare uno strumento che sia utile per la programmazione, la gestione ma anche e soprattutto l'atto professionale.

In questi anni l'Azienda ha contribuito alla sostenibilità degli investimenti anche attraverso risorse proprie, fino a utilizzare appieno la propria capacità di autofinanziamento, sia attraverso l'alienazione del patrimonio da reddito che attraverso l'accensione di mutui.

Il piano degli investimenti per i prossimi anni è contraddistinto principalmente da:

- intervento di ristrutturazione dello stabilimento di Fiorenzuola per cui è previsto un finanziamento regionale;
- sblocco dei finanziamenti dell'art. 20 L.67/88 (finanziaria 2008);
- necessità di garantire interventi rivolti all'esigenza di adeguamento, potenziamento e ammodernamento del patrimonio strutturale, impiantistico e tecnologico da autofinanziare con risorse sempre più limitate.

La forte criticità relativa alla prosecuzione del piano investimenti dell'Azienda si conferma la disponibilità di sufficienti fonti di finanziamento. Il progressivo ridursi delle fonti esterne, accompagnato dal pressoché completo utilizzo dei beni alienabili da parte dell'Azienda, ha già obbligato a procedere ad una selezione degli interventi; gli stessi sono poi già stati progressivamente ulteriormente ridotti in passaggi successivi di razionalizzazione, gli elenchi attuali sono sempre di più una progressiva sintesi di "priorità" delle "priorità" aziendali. Tale criticità è costantemente rappresentata e riconosciuta dai competenti uffici regionali.

Come sopra indicato, il piano degli investimenti dell'Azienda UsI di Piacenza prevede, tra le diverse fonti, un finanziamento dello Stato (ex art. 20 L.67/88) che originariamente era di circa 12,8



milioni, successivamente ridotto a 8,1 milioni di euro nell'ambito di un Accordo di Programma tra Regione Emilia-Romagna, Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze. A seguito delle riduzioni intervenute gli interventi, suddivisi in 5 capitoli sono così sintetizzati:

- AP1: 1,6 milioni per rinnovo tecnologico di attrezzature sanitarie e rinnovo e potenziamento ICT;
- AP2: 1,0 milioni per la nuova casa della salute di Carpaneto Piacentino;
- AP3: 2,0 milioni per interventi nell'ospedale di Fiorenzuola d'Arda integrati con l'intervento di ristrutturazione finanziato dalla Regione;
- AP4: 1,0 milioni per la ristrutturazione e l'ampliamento del nuovo reparto di Medicina Generale presso l'ospedale di Castel San Giovanni e per l'adeguamento alle norme di previsione incendi;
- AP5: 2,5 milioni per l'adeguamento degli impianti di trattamento aria, del gruppo frigorifero, l'adeguamento impiantistico e di tecnologie sanitarie del comparto operatorio.

Si precisa infine che l'Azienda USL di Piacenza, al fine di limitare la differenza tra impieghi e fonti disponibili, nel corso degli ultimi anni ha già utilizzato ampiamente lo strumento giuridico del noleggio. A titolo esemplificativo si evidenziano:

- aggiornamento sistema RIS PACS aziendale;
- realizzazione centro antiblastici;
- realizzazione di un repository dei dati clinici aziendali.

Questo ha contribuito però ad un significativo incremento degli oneri per noleggi. L'ulteriore sviluppo di tale trend non è percorribile senza rischiare di compromettere l'obiettivo di equilibrio economico aziendale.

Gli interventi più significativi del triennio 2014-2016, attualmente in fase di progettazione o di esecuzione dei lavori, e rispetto ai quali risulta assicurata la copertura finanziaria, con le attenzioni sopra indicate, attraverso fondi statali, regionali o aziendali per un importo complessivo di oltre 32 milioni di euro, sono:

- per il Distretto di Levante: ristrutturazione completa dello stabilimento di Fiorenzuola, realizzazione della casa della salute di Carpaneto e ristrutturazione degli ambulatori dell'ex ospedale di Monticelli;
- per il Distretto di Ponente: riqualificazione edilizia per degenze mediche e chirurgiche presso il presidio di Castel San Giovanni, opere per il trasferimento della riabilitazione motoria da Borgonovo a Castel San Giovanni, casa della salute presso l'ex ospedale di Borgonovo e dialisi a Bobbio;
- per il Distretto della Città di Piacenza: completamento del Pronto Soccorso anche per ciò che riguarda l'ala radiologica con l'introduzione di ulteriori alte tecnologie (TAC), nuovo day hospital oncologico, completamento della ristrutturazione della sede delle attività per esterni delle discipline chirurgiche, nuove sale per emodialisi, nuova medicina nucleare con messa a norma del laboratorio dei radio farmaci e installazione delle nuove gamma camere, adeguamento della strumentazione diagnostica e rinnovo tecnologico dei comparti operatori e realizzazione di un nuovo laboratorio per le cellule staminali;
- aggiornamento e messa in sicurezza di impianti termici dell'ospedale di Piacenza.

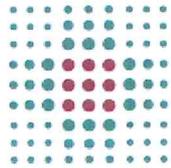
Gli interventi individuati per il triennio comportano un ulteriore notevole avanzamento del rinnovo edilizio previsto per le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali dei tre distretti. Rimangono ad oggi esclusi alcuni interventi ulteriori, che potranno essere completati solamente a fronte di nuovi finanziamenti nazionali o regionali.



I nuovi "grandi investimenti" (ristrutturazione dello stabilimento di Fiorenzuola e interventi ex art. 20 della L. 67/88) comporteranno comunque significativi interventi sul patrimonio edilizio aziendale. A fianco degli investimenti edilizi, l'Azienda ha però necessità di risorse per fronteggiare il rinnovo tecnologico naturale di un parco che è certamente cresciuto (e anche invecchiato) nel precedente decennio, ma anche per provvedere ad un potenziamento dell'offerta dove i costi marginali si siano ridotti e si possa rilevare una buona economicità dell'intervento; si dovrà altresì nuovamente "pareggiare" un gap qualitativo che nel frattempo si è nuovamente generato, come ad esempio nella radioterapia dinamica e conformazionale.

Per quanto riguarda infine i principali investimenti previsti per il triennio nel campo dell'ICT, si possono definire i seguenti macro interventi:

- il rinnovo del parco tecnologico lato client, al fine di ottenere un parco macchine sempre allineato alle ultime tecnologie informatiche;
- il rinnovo del parco tecnologico hardware/software lato server farm;
- l'implementazione delle anagrafiche uniche aziendali e del sistema di collegamento tra le stesse e gli applicativi verticali;
- l'implementazione del progetto di "Gestione Informatizzata del Reparto", che prevede la costruzione e il consolidamento di una suite di procedure informatiche integrate che permetteranno di gestire in reparto: prenotazioni e liste d'attesa, accettazione - dimissione - trasferimento, day hospital, day service ambulatoriale, pre-ricovero, il processo di nursing, oltre all'attivazione delle cartelle cliniche informatizzate e di un sistema di repository dei dati clinici dei pazienti;
- implementazione di un sistema di acquisizione e refertazione delle prestazioni endoscopiche ed ecografiche;
- implementazione di un sistema di acquisizione e refertazione delle indagini cardiologiche - CIS (Cardiology Information System);
- il progetto di informatizzazione delle sale operatorie;
- lo sviluppo del sistema informativo socio sanitario;
- consolidamento del progetto di gestione del farmaco ed implementazione del progetto di gestione dei dispositivi in unità posologica con terapia personalizzata e controllata (monodose);
- consolidamento delle interfacce con le realtà esterne collegate all'Azienda (progetto SOLE, magazzino AVEN, ecc.).



COLLEGIO SINDACALE

VERBALE N 6

Il giorno 24 marzo 2014 alle ore 9.30 presso la sede dell'Azienda UsI di Piacenza, in Via Anguissola 15, 4° piano, si è riunito il Collegio Sindacale con il seguente ordine del giorno:

- a) Esame Bilancio Economico Preventivo 2014;
- b) Varie ed eventuali.

Sono presenti i sigg.:

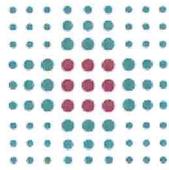
Dott.ssa Mara Marmocchi Presidente

Dott. Vittorio Buonomo Componente

Dott. Danilo Recchioni Baiocchi Componente

Assistono la dott.ssa Antonella Antonioni Direttore dell'U.O. Bilancio e la Dott.ssa Nicoletta Brandazza Segretaria del Collegio.

Quanto al punto a) all'Ordine del giorno il Collegio termina l'analisi della relazione al Bilancio Economico Preventivo 2014: - Allegato A - che viene allegata quale parte integrante del presente verbale.



COLLEGIO SINDACALE

Allegato A al verbale n Relazione al Bilancio economico preventivo 2014

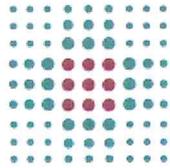
In data 24/03/2014 si è riunito presso la sede dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza, il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico 2014.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore Generale n.54 del 28/02/2014 è stato trasmesso al Collegio per le relative valutazioni con mail in data 05.03.2014 e, ai sensi dell'art 25 del d.lgs.N. 118/2011, è composto da :

- conto economico preventivo
- piano dei flussi di cassa prospettici
- conto economico di dettaglio
- nota illustrativa
- piano degli investimenti
- relazione del Direttore Generale

Il Collegio primariamente constata che l'Azienda ha redatto in modo completo i documenti richiesti per l'impostazione del Bilancio Preventivo 2014 nel rispetto della normativa vigente e che i documenti sono corredati degli schemi previsti dal D.Lgs.118/2011.

Il Collegio prende atto che gli strumenti contabili di programmazione per l'anno 2014, secondo i contenuti della delibera regionale n.217 del 24/02/2014 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2014", sono limitati alla predisposizione del Bilancio economico preventivo di cui all'art.7 della L.R n.50 del 20 dicembre 1994 in materia di programmazione, contabilità, contratti e controllo delle Aziende Sanitarie ed all'art.4 del Regolamento Regionale di contabilità economica n.61 del 27/12/1995, integrato dal Piano degli Investimenti 2014-2016 redatto secondo gli specifici schemi regionali. Ciò in considerazione "... dell'indeterminatezza del futuro scenario di riferimento per il settore sanitario, con particolare riferimento agli aspetti



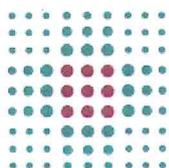
COLLEGIO SINDACALE

economico-patrimoniali, che preclude la possibilità di effettuare una programmazione pluriennale attendibile”.

Il Collegio, avendo accertato in via preliminare che il bilancio è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente, passa all’analisi delle voci che compongono il bilancio stesso.

In particolare, per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l’attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall’Azienda e del confronto con i valori del preventivo dell’anno precedente. Per quanto attiene all’analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio ha esaminato con attenzione il Piano di attività per l’anno 2014 confrontando lo stesso con quello dell’anno precedente, valutando la coerenza delle previsioni con gli obiettivi da conseguire e la compatibilità con le risorse concretamente realizzabili nel periodo cui si riferisce il bilancio, nonché l’attendibilità della realizzazione di quanto nello stesso previsto. In particolare l’attenzione è stata rivolta:

- alle previsioni di costo del personale, complessivamente considerato, con riferimento anche alla consistenza delle unità di personale in servizio, compreso quello che si prevede di assumere a tempo determinato nonché agli oneri per rinnovi contrattuali;
- alle previsioni di costo per l’acquisto di beni di consumo e di servizi, con riferimento al costo che si sosterrà relativo a consulenze nonché al lavoro a vario titolo esternalizzato per carenza di personale in organico;
- agli accantonamenti di oneri di non diretta manifestazione finanziaria;
- all’esame del quadro normativo nazionale e regionale di riferimento connotato da incertezza nelle risorse disponibili e da manovre legislative che prevedono contenimento di costi o incremento della voce di compartecipazione alla spesa sanitaria.



COLLEGIO SINDACALE

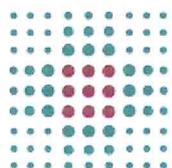
Il bilancio economico preventivo è riferito alla Gestione Sanitaria e alla Gestione Sociale per la parte di attività delegata dai Comuni.

Il bilancio economico preventivo si riassume nei seguenti valori complessivi:

Conto Economico	Gestione Sanitaria 2014	Gestione Sociale 2014	Totale
Valore della produzione	576.448.000	3.449.000	579.897.000
Costi della produzione	575.570.000	3.446.000	579.016.000
Differenza tra valore e costi della produzione	878.000	3.000	881.000
Proventi ed oneri finanziari	-668.000	0	-668.000
Proventi ed oneri straordinari	290.000	0	290.000
Risultato prima delle imposte	500.000	3.000	503.000
Imposte e tasse	-12.734.000	-3000	-12.737.000
Utile o perdita di esercizio	-12.234.000	0	-12.234.000

Come previsto da DGR 217/2014 le risorse complessivamente destinate al riparto a quota capitaria sono in leggero incremento a livello regionale rispetto alla programmazione 2013 (+ 0,82%) mentre per l'Azienda USL di Piacenza sono previste risorse invariate (- 498.00 quota capitaria + 498.000 risorse per riequilibrio).

La condizione di equilibrio per l'Azienda USL di Piacenza in sede di predisposizione del Bilancio Preventivo 2014 viene pertanto definita a partire dal risultato di esercizio, al netto delle sole quote di ammortamento per beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31/12/2009 e non coperti da finanziamento pubblico o contributi da privato, mentre in fase di consuntivo il pareggio di bilancio verrà garantito dalla Regione che assegnerà alle Aziende sanitarie le risorse a finanziamento degli ammortamenti dei beni entrati in funzione entro il 31/12/2009 sulla base delle risultanze consuntive a chiusura dei bilanci d'esercizio 2014.

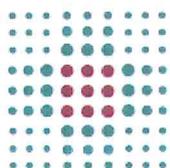


COLLEGIO SINDACALE

All'interno dell'equilibrio sono pertanto ricomprese le quote di ammortamento di competenza dell'anno 2014 relative ai beni ad utilità pluriennale – comprese le manutenzioni straordinarie e le migliorie - che sono entrati in produzione a partire dal 2010 e che si prevede entreranno in produzione nel corso del 2014, calcolate secondo le aliquote di ammortamento previste dal D.Lgs.118/2011, nonché l'impatto delle nuove modalità di finanziamento degli investimenti di cui al medesimo decreto, secondo quanto evidenziato nel Piano degli Investimenti 2014-2016, come sintetizzato nel seguente schema:

Risultato dell'esercizio 2014 (- perdita)	- 12.234.000
Totale ammortamenti beni ante 31/12/2009	2.347.000
Risultato d'esercizio rispetto all'obiettivo di equilibrio per l'esercizio 2014	- 9.887.000

Il presente bilancio economico preventivo evidenzia per l'Azienda USL di Piacenza un disallineamento rispetto alla condizione di equilibrio di 9,887 mln di euro: in considerazione della peculiare situazione di incertezza del quadro economico e normativo in essere che dovrà trovare compiuta definizione, nonché dei positivi risultati conseguiti con continuità nei precedenti esercizi, l'Azienda ritiene tuttavia che tale situazione non sia correlata a situazioni di inefficienza strutturale, come è peraltro dimostrato anche dal positivo andamento dell'indicatore dei costi medi pro-capite, in relazione ai quali ha conseguito per il 2012 il secondo livello più basso tra le ASL della Regione.



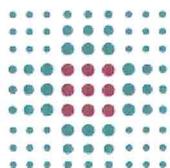
COLLEGIO SINDACALE

GESTIONE SANITARIA

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2014 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato. Per tali differenze si propone un sintetico commento mentre si rinvia a successive tabelle di dettaglio l'analisi degli scostamenti tra bilancio di previsione 2014 e bilancio di previsione 2013 secondo i contenuti della relazione tecnica.

CONTO ECONOMICO	CONTO CONSUNTIVO ANNO 2012 (A)	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2013	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2014 B	DIFFERENZA (B-A)
Valore della produzione	603.367.025	580.967.000	576.448.000	-26.919.025
Costi della produzione	592.446.851	574.662.000	575.570.000	-16.876.851
Differenza + -	10.920.174	6.305.000	878.000	-10.042.174
Proventi e Oneri finanziari + -	-315.756	-1.253.000	-668.000	-352.244
Rettifiche di valore attività fin.+ -	0,00	0,00	0,00	0,00
Proventi e oneri straordinari + -	2.224.533	318.000	290.000	-1.934.533
Risultato prima delle imposte	12.828.951	5.370.000	500.000	-12.328.951
Imposte dell'esercizio	12.799.264	12.744.000	12.734.000	-65.264
Utile (perdita) d'esercizio	29.687	-7.374.000	-12.234.000	-12.263.687

Valore della Produzione: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un decremento pari a -26.919.025 riferito principalmente a:

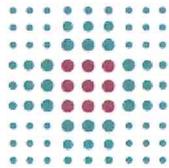


COLLEGIO SINDACALE

A1 CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	-15.789.421
A2 RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERC.PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	-5.963.546
A 3 UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERC.PREC.	-3.883.912
A 4 RICAVI PER PRESTAZ.SANITARIE E SOCIO SAN. A RILEV.SAN.	-2.090.934
A 5 CONCORSI RECUPERI E RIMBORSI	-520.281
A 6 COMPARTECIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZ.SANITARIE	-79.653
A 7 QUOTA CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	1.416.423
A 8 INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	-2.556
A 9 ALTRI RICAVI E PROVENTI	-5.144
TOTALE	-26.919.025

Costi della Produzione: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un decremento pari a -16.876.851 riferito principalmente a:

B1 ACQUISTI DI BENI	-889.652
B 2 ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	-4.960.824
B 3 ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	357.194
B 4 MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	-78.531
B 5 GODIMENTO DI BENI DI TERZI	406.348
B 6 COSTI DEL PERSONALE	-2.096.629
B 7 ONERI DIVERSI DI GESTIONE	449.860
B 8 AMMORTAMENTI	-581.371
B 9 SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZ.E DEI CREDITI	-1.001.220



COLLEGIO SINDACALE

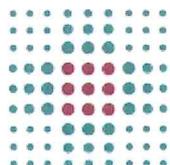
B 10 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	875.875
B 11 ACCANTONAMENTI	-9.357.903
TOTALE	-16.876.851

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un decremento pari a -352.244 riferito principalmente a

C 1 INTERESSI ATTIVI E ALTRI PROVENTI FINANZIARI	-231.194
C2 INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	121.050
TOTALE	-352.244

Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2014 e il consuntivo 2012 si evidenzia un decremento pari a -1.934.533 riferito principalmente a:

E 1 PROVENTI STRAORDINARI	-2.904.143
E 2 ONERI STRAORDINARI	-969.610
TOTALE	-1.934.533



COLLEGIO SINDACALE

Si analizzano ora gli scostamenti più significativi tra Bilancio Preventivo 2014 e Bilancio Preventivo 2013:

CONTO ECONOMICO	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2013	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2014 B	DIFFERENZA (B-A)
Valore della produzione	580.967.000	576.448.000	-4.519.000
Costi della produzione	574.662.000	575.570.000	-941.000
Differenza + -	6.305.000	878.000	-5.427.000
Proventi e Oneri finanziari + -	-1.253.000	-668.000	585.000
Rettifiche di valore attività fin.+ -	0,00	0,00	0,00
Proventi e oneri straordinari + -	318.000	290.000	-28.000
Risultato prima delle imposte	5.370.000	500.000	-4.870.000
Imposte dell'esercizio	12.744.000	12.734.000	-10.000
Utile (perdita) d'esercizio	-7.374.000	-12.234.000	-4.860.000

In riferimento agli scostamenti più significativi si rileva quanto segue:

A – RICAVI

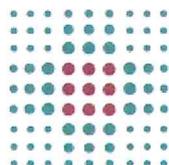
Complessivamente i ricavi diminuiscono di – 0,8% (- 4.519.000) .

A.1 - Contributi in conto d'esercizio

La previsione è stata formulata tenendo conto dei provvedimenti già deliberati e di una previsione per le assegnazioni minori in continuità con il 2013.

Si evidenzia la sostanziale invarianza di risorse rispetto all'esercizio 2013.

Tenuto conto che i contributi in conto esercizio rappresentano circa l'88% dei ricavi dell'Azienda e che gli stessi possono essere incrementati solamente dalla Regione, è indubbio che l'attenzione per il mantenimento degli equilibri di bilancio debba essere rivolta al contenimento dei costi.



COLLEGIO SINDACALE

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

Il presente Bilancio Preventivo ha rilevato tra le riduzioni di finanziamento l'importo di euro 6.870.000 euro, così determinato: dal 20% degli investimenti realizzati nel 2012 (3,8 mln di euro di cui iscritti alla voce 760.000 euro), dal 40% degli investimenti realizzati in sede di preconsuntivo 2013 (5,3 mln di euro di cui 2,124 mln di euro iscritti alla voce) e dal 60% degli investimenti da realizzarsi nel 2014 (6,65 mln di euro di cui 3,99 mln iscritti alla voce in oggetto), ciò al fine di rappresentare compiutamente anche gli effetti gestionali connessi alla spesa per investimenti, come rappresentati nel Piano degli investimenti 2014-2016. Questo in applicazione delle indicazioni dell'art.29 lett.b) del D.Lgs.118/2011 così come modificato dalla Legge di Stabilità.

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

La voce raccoglie gli importi relativi alla partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria, stimati in base alla normativa vigente e ai volumi di attività previsti, tenendo conto in particolare dell'andamento degli ultimi mesi del 2013, in cui tali proventi hanno rilevato una flessione rispetto ai dati dello scorso esercizio.

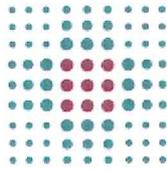
B – COSTI

Tenuto conto che negli ultimi tre anni gli incrementi dei costi di produzione sono stati tra i più bassi a livello regionale, l'Azienda si propone l'obiettivo di continuare il trend positivo degli anni precedenti evidenziando che anche per l'anno 2014 si registra un incremento minimo rispetto al preventivo 2013 di +0,07%, pari a circa 0,4 mln di euro.

B.1 a Acquisto di beni sanitari.

Per questo aggregato si è stimato un valore complessivo per l'anno 2014 pari a 74.748.000 euro.

Questo importo è stato determinato considerando i fattori principali che influenzeranno in modo sostanziale la gestione dell'esercizio 2014.



COLLEGIO SINDACALE

In particolare si rileva l'attivazione di alcuni servizi con conseguente riduzione dell'acquisto diretto dei beni (lavanolo, servizio mensa) e l'incremento della voce servizi tecnici.

A questi elementi si aggiungono quelli che si ritiene condizioneranno l'andamento dei costi per beni sanitari di cui si evidenziano i principali:

- immissione in commercio di nuove molecole/farmaci ad elevato costo utilizzati principalmente in area oncologica, ematologica, neurologica sia a livello di consumi interni che per la distribuzione diretta;

- consumo sempre maggiore dei farmaci antineoplastici, biologici ed antiretrovirali.

Di conseguenza, per rispettare l'obiettivo di massimo contenimento della spesa, l'Azienda si propone di effettuare costanti monitoraggi ed attivare eventuali azioni integrative oltre a quelle già previste.

B.2 a Acquisto di servizi sanitari. - Medicina di base da convenzione -

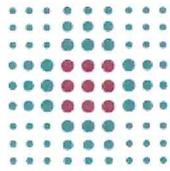
Per tale aggregato è stato previsto un importo complessivo di 33.025.000 euro, in riduzione di 548.000 euro rispetto al preventivo 2013. Tale variazione è principalmente legata alle ipotesi di ridefinizione degli accordi con i medici di medicina generale per cui gli obiettivi e le corrispondenti incentivazioni dovrebbero essere legate all'andamento delle performance aziendali rispetto a quelle regionali ed essere autofinanziate dalle economie legate al raggiungimento degli obiettivi medesimi.

B.2 b Assistenza farmaceutica

Alla luce dell'andamento degli ultimi mesi 2013 e dei dati di gennaio 2014 (dato medio -3% rispetto ai corrispondenti periodi degli anni precedenti) si ritiene di fissare per questo aggregato un obiettivo pari a 35.234.000 euro. Considerando il trend in riduzione sistematica riscontrato negli ultimi sei anni l'Azienda, per rispettare questo obiettivo, dovrà compiere ulteriori sforzi.

B.3 – B.4 Acquisto di servizi non sanitari e manutenzioni

Le voci in oggetto sono state determinate sulla scorta dell'andamento dei costi nel 2013, delle indicazioni ed esigenze emerse in sede di definizione di budget per il 2014, in



COLLEGIO SINDACALE

considerazione delle azioni previste, e tenuto conto delle misure contenute nella manovra economica del luglio 2011 (L.111/2011 art.17), nella Spending Review (L.135/2012 art.15), nella Legge di stabilità 2013 (L.228/2012).

Tra gli incrementi più significativi che interessano la voce in oggetto sono ricompresi l'impatto della modifica dell'aliquota IVA a regime per l'intero anno (per il 2013 era stimata a partire da luglio 2013); l'incremento per alcuni nuovi contratti di manutenzione di attrezzature sanitarie; l'avvio di un nuovi servizi di lavanolo e mensa per degenti.

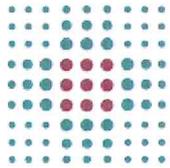
B.5 Godimento beni di terzi

Si evidenzia che una parte dell'incremento stimato è conseguenza dell'impossibilità del piano investimenti aziendale di far fronte a tutte le necessità di investimento non rinviabili e al conseguente utilizzo sostitutivo dello strumento del noleggio. L'applicazione della cd spending review a tale voce è in grado di compensare solo parzialmente i significativi incrementi attesi, è ciò determina un aumento complessivo della voce rispetto ai dati di preventivo 2013.

B.6 Costo del personale dipendente

Il costo del personale dipendente è stata una delle voci più direttamente interessate da politiche di contenimento dei costi nella programmazione 2013, dove l'importo esposto dall'Azienda ha presentato una delle più significative variazioni rispetto al consuntivo 2012 (circa -1,5 mln di euro), mentre sono stati sostanzialmente mantenuti invariati i costi per incarichi, consulenze e co.co.co.

Le politiche regionali per il governo delle risorse umane per il 2014, oltre a prendere atto che sulla voce in oggetto sono operative ormai da anni misure di contenimento della spesa molto rilevanti (quali ad esempio il blocco della contrattazione), ribadiscono alle Aziende obiettivi specifici, quali ad esempio blocco del turnover, autorizzazione regionale alle assunzioni, invarianza della spesa rispetto al 2013, etc.(DGR 217/2014). Il proseguimento nell'applicazione di tali misure nel 2014 consente di ipotizzare un'ulteriore riduzione del costo del personale rispetto al preventivo 2013, portando così ad un allineamento con le risultanze rilevate in sede di preconsuntivo 2013.



COLLEGIO SINDACALE

B.7 Oneri diversi di gestione

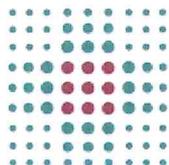
L'incremento alla voce rispetto al bilancio preventivo 2013 è determinato principalmente da una diversa riclassificazione della quota di costo del servizio di smaltimento rifiuti riferita all'imposta comunale (TARES), che a partire dal 2014 viene qui imputata, anziché all'aggregato dei servizi non sanitari. Le restanti voci sono ipotizzate sostanzialmente invariate.

B.8 Ammortamenti

Il calcolo degli ammortamenti è stato effettuato applicando le aliquote di cui all'allegato 3 del D.Lgs.118/2011. Il valore degli ammortamenti non sterilizzati fino al 31/12/2009, calcolati con le predette aliquote e in considerazione del ricalcolo delle quote operato in sede di consuntivo 2012 in relazione alle indicazioni ministeriali e regionali, ammonta ad euro 2.347.000, mentre gli ammortamenti sorgenti per il 2014 relativi a beni entrati in funzione a partire dal 2010 si stimano pari a euro 2.750.000.

B 11 Accantonamenti

Di particolare evidenza la riduzione della voce in oggetto rispetto ai dati di preventivo 2013, pari a -941.000 euro. La riduzione è principalmente riconducibile al decremento subito dalla quota di contributi in conto esercizio a destinazione vincolata FRNA accantonati in quanto non utilizzati alla fine dell'esercizio (-1.041.000 euro): la quota di finanziamento per FRNA 2014 non utilizzato sulla base della attuale programmazione risulta di importo inferiore rispetto a quanto iscritto nel 2013 in conseguenza anche della progressiva riduzione delle risorse assegnate al FRNA.



COLLEGIO SINDACALE

IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2014

In assenza, ad oggi, della comunicazione ufficiale da parte della Regione Emilia Romagna relativa all'assegnazione FRNA, delle indicazioni da parte della Conferenza Socio Sanitaria Territoriale sulla modalità di ripartizione dell'assegnazione, e tenuto conto che la programmazione in ambito distrettuale è in corso di definizione, le risultanze contabili relative al FRNA inserite nel presente bilancio preventivo sono state così determinate:

i costi sono stati desunti dai dati di preconsuntivo 2013 rilevati a livello di Distretto;

i ricavi, stimati compatibilmente con gli stanziamenti di cui sopra e gli accantonamenti 2013 presunti, sono stati iscritti interamente a livello sovra distrettuale, in attesa delle determinazioni della CTSS.

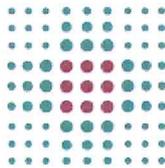
Complessivamente la gestione FRNA presenta l'equilibrio tra costi e ricavi.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

La riduzione per la voce relativa agli interessi passivi ed altri oneri finanziari deriva dalla verificatasi difficoltà di accedere al mutuo autorizzato dalla Regione. Infatti nell'anno 2013 non è stato possibile aggiudicare la gara di accensione del prestito. Si auspica che le mutate condizioni di mercato ne permettano l'aggiudicazione almeno nel secondo semestre 2014.

GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Il Collegio prende atto che il Bilancio economico preventivo 2014 della gestione dei servizi sociali delegati dai Comuni prevede la chiusura a pareggio sia economico che finanziario, nel pieno rispetto dei termini di legge. Rileva inoltre che il Distretto di Ponente non ha rinnovato le deleghe a partire dall' 1/1/2014 come da delibera del Direttore Generale n.286 del 9/12/2013 e pertanto il Bilancio Preventivo 2014 Gestione Sociale è riferito al solo distretto di Levante.



COLLEGIO SINDACALE

CONSIDERAZIONI FINALI

Il Collegio prende atto:

- del Bilancio Economico Preventivo 2014 di cui alla delibera n.54 del 28/02/2014 e relativi allegati.

•

Il Collegio constata che allo stato attuale l'obiettivo economico finanziario della Regione Emilia Romagna non risulta raggiunto.

Raccomanda di monitorare l'andamento dei costi e di attuare, per ridurli, tutte le azioni opportune, anche strutturali, come illustrate dal Direttore Generale, secondo quello che la Regione si è riservata di indicare negli strumenti di programmazione. Ciò in considerazione del fatto che i contributi potrebbero ulteriormente ridursi in futuro, rendendo strutturale lo squilibrio economico dell'azienda.

Si riserva di effettuare ulteriori verifiche al fine di monitorare il raggiungimento dell'obiettivo.

In considerazione di quanto sopra esposto il Collegio esprime parere favorevole all'adozione del Bilancio Economico Preventivo 2014, ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti con il Piano di attività, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Dott.ssa Mara Marmocchi

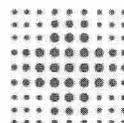
Presidente

Dott. Vittorio Buonomo

Componente

Dott. Danilo Recchioni Baiocchi

Componente



Verbale Seduta del giorno 3 aprile 2014

Il giorno 3 aprile 2014, alle ore 11,00, a seguito di regolare convocazione (27/3/2014 prot.38, integrata con nota 2/4/2014 prot.44), si è riunita presso l'Aula consiliare della Provincia (Via Garibaldi, 50 – Piacenza) la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza per), per discutere il seguente o.d.g.:

1. Documento "Ripristino dei servizi sanitari Ospedale di Fiorenzuola d'Arda", a cura della Direzione dell'Azienda Usl di Piacenza, già approvato dal Comitato di Distretto di Levante. Approvazione;
2. Bilancio economico preventivo e Piano delle azioni per l'esercizio 2014 dell'Azienda USL: illustrazione del Direttore Generale. Discussione ed espressione del previsto parere obbligatorio;
3. Varie ed eventuali

Presiede l'adunanza il Presidente della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza, Massimo Trespidi, che, con l'osservanza delle formalità prescritte dal vigente Regolamento, ha convocato i Sindaci dei Comuni della Provincia di Piacenza, quali componenti di diritto della Conferenza stessa. Dall'appello si registra il seguente risultato:

Comune	Sindaco/Del./Pres.	presente	peso	comune	Sindaco/Del./Pres.	presente	peso
AGAZZANO	Cignatta Lino	No	1	GROPPARELLO	Ghittoni Claudio	Si	1
ALSENO	Milano Rosario	Si	1	LUGAGNANO	Papamarengi Jonathan	No	1
BESENZONE	(Del. Prot. 1992/2009) Filiberti Carlo	Si	1	MONTICELLI ONG.	Sfrisio Michele	Si	2
BETTOLA	Busca Sandro	Si	1	MORFASSO	Croci Enrico	No	1
BOBBIO	Rossi Marco	No	1	NIBBIANO	Alberici Alessandro	No	1
BORGONOVO VT	(Del. prot. 46/2014) Petrarelli Angela	Si	2	OTTONE	Piazza Giovanni	No	1
CADEO	Bricconi Marco	Si	2	PECORARA	Albertini Franco	No	1
CALENDASCO	Zangrandi Francesco	No	1	PIACENZA	(Del. prot. 49/2014) Cugini Stefano	Si	11
CAMINATA	Dovati Danilo	No	1	PIANELLO V.T.	Fornasari Gianpaolo	No	1
CAORSO	Callori Fabio	Si	1	PIOZZANO	Repetti Bruno	No	1
CARPANETO P.NO	Zanrei Gianni	Si	2	PODENZANO	Ghisoni Alessandro	Si	2
CASTELL'ARQUATO	Rocchetta Ivano	No	1	PONTE DELL'OLIO	(Del. prot. 50/2014) Rossi Giuseppe	Si	1
CASTELSANGIOVANNI	Capelli Carlo	Si	2	PONTENURE	Fagnoni Angela	Si	2
CASTELVETRO P.NO	Quintavalla Luca	Si	2	RIVERGARO	Martini Pietro	No	2
CERIGNALE	Castelli Massimo	Si	1	ROTOFRENO	(Del. prot. 67/2012) Gandolfini Graziella	Si	2
COLI	Poggi Massimo	No	1	S. GIORGIO P.NO	(Del. prot. 51/2014) Tonini Piergiorgio	Si	2
CORTEBRUGNATELLA	(Del. prot. 47/2014) Lupi Michele	Si	1	S.PIETRO IN CERRO	(Del. prot. 52/2014) Menta Laura	Si	1
CORTEMAGGIORE	Girometta Gabriele	Si	1	SARMATO	Tanzi Anna	No	1
FARINI	Mazzocchi Antonio	Si	1	TRAVO	(Del. prot. 45/2014) Valla Roberta	Si	1
FERRIERE	(Del. prot. 62/2013) Crenna Erminio	Si	1	VERNASCA	Molinari Gian Luigi	Si	1
FIORENZUOLA	Compiani Giovanni	Si	3	VIGOLZONE	Rolleri Francesco	No	1

Comune	Sindaco/Del./Pres.	presente	peso	comune	Sindaco/Del./Pres.	presente	peso
GAZZOLA	(Del. prot. 48/2014) Maserati Simone	Si	1	VILLANOVA	Freddi Romano	Si	1
GOSSOLENGO	(Del. prot. 33/2010) Rossi Francesca	Si	2	ZERBA	Borré Claudia	No	1
GRAGNANO TR.	Barocelli Andrea	Si	1	ZIANO P.NO	Ghildarelli Manuel	No	1
				PROVINCIA PIACENZA	Trespidi Massimo	Si	8

Sono presenti n. 31 componenti sui 49 componenti di diritto equivalenti a 61 voti su 80. Essendo raggiunta la presenza della maggioranza semplice dei voti, la seduta è valida.

Assiste il Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza, dott. Andrea Bianchi, invitato dal Presidente, accompagnato da Dirigenti e Funzionari aziendali.

Verbalizza Paola Schiavi dell'Ufficio Tecnico di Supporto.

Il Presidente dichiara aperta la seduta procedendo alla trattazione del primo punto all'o.d.g.:

1. *Documento "Ripristino dei servizi sanitari Ospedale di Fiorenzuola d'Arda", a cura della Direzione dell'Azienda Usl di Piacenza, già approvato dal Comitato di Distretto di Levante. Approvazione (omissis)*

Il Presidente passa quindi alla trattazione del secondo punto all'o.d.g.:

2. *Bilancio economico preventivo e Piano delle azioni per l'esercizio 2014 dell'Azienda USL: illustrazione del Direttore Generale. Discussione ed espressione del previsto parere obbligatorio*

Il Presidente ricorda che il documento in oggetto è già stato illustrato nelle sedi distrettuali e alle Organizzazioni sindacali (in sede di Ufficio di Presidenza); dà quindi la parola al dott. Andrea Bianchi, Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza, che illustra il documento, con supporti documentali (slides riassuntive in Allegato 2). Al termine dell'illustrazione il Presidente apre la discussione, per passare poi all'espressione del previsto parere obbligatorio da parte della Conferenza.

Si registrano gli interventi dei Sindaci: Busca (Comune di Bettola), Assessore Cugini (delegato dal Sindaco di Piacenza), Ghisoni (Podenzano), Barocelli (Gragnano), Assessore Valla (delegato dal Sindaco di Travo), Compiani (Fiorenzuola d'Arda), Fagnoni (Pontenure) e Capelli (Castelsangiovanni).

Segue la replica del Direttore Generale dell'Azienda USL in risposta agli interventi degli amministratori.

Non essendoci altre richieste di intervento, il Presidente chiede ai componenti della Conferenza di esprimersi in merito all'oggetto "*Bilancio economico preventivo e Piano delle azioni per l'esercizio 2014 dell'Azienda USL*".

Al momento del voto si registrano 28 presenze, equivalenti a 55 voti, per l'uscita di alcuni componenti.

La votazione, svoltasi in modo palese, dà il seguente risultato:

Voti presenti: 55
Voti favorevoli: 55
Voti Contrari: 0
Voti di astensione: 0

L'espressione del parere della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria è pertanto favorevole all'unanimità dei presenti e votanti.

Alle ore 12.50 il Presidente dichiara chiusa la seduta.

I lavori della Conferenza sono registrati integralmente; le registrazioni sono conservate presso il Settore Sistema scolastico ed educativo, Istruzione e università, Servizi alla persona e alla comunità della Provincia di Piacenza e sono a disposizione dei Componenti e degli Invitati Permanenti.

Il verbalizzante
(Dott.ssa Paola Schiavi)

Paola Schiavi

Il Presidente
(Prof. Massimo Trespidi)

Massimo Trespidi