

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 136 DEL 15/07/2015

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 2015 - DETERMINAZIONI

DIRETTORE GENERALE

Dott. Ing. Luca Baldino

DIRETTORE AMM.VO

Dott.ssa Maria Gamberini

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Guido Pedrazzini

**DIRETTORE ATTIVITA' SOCIO
SANITARIA**

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Ing. Luca Baldino

OGGETTO: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2015 - 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. 901 adottata il 13/7/2015 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2015", 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 2015 è stata tempestivamente avviata la pianificazione sanitaria regionale dell'anno 2015, ma per le motivazioni esposte in delibera è stata valutata l'opportunità di rinviare l'adozione dei Bilanci Economici preventivi;
 - è stato ritenuto "... opportuno limitare la programmazione aziendale alla predisposizione del Bilancio Economico preventivo 2015, comprensivo del piano degli investimenti del triennio 2015-2017, stante l'indeterminatezza dello scenario economico-finanziario di riferimento per il settore sanitario per i prossimi anni.";

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 nel corso del 2015, a più riprese integrate a seguito della progressiva evoluzione del quadro normativo ed economico di riferimento, e completate con l'adozione della DGR 901/2015 avente ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2015", nonché le indicazioni di cui alle note del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali prot.n.PG/2015/19555 del 15/01/2015 avente ad oggetto "Programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015", prot.n.PG/2015/182256 ad oggetto "Programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015", prot.PG/2015/480166 del 6/7/2015 ad oggetto "Indicazioni per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2015";
- è stato richiesto alle Aziende di formulare i bilanci preventivi in una condizione di pareggio civilistico, essendo state assegnate in sede di programmazione anche le risorse destinate al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati ante 31/12/2009;

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 2015;
- Bilancio economico preventivo 2015 della Gestione Sanità e relativo rendiconto finanziario;
- Bilancio economico preventivo 2015 della Gestione Sociale, suddiviso per Distretto, e rendiconto finanziario;
- Nota illustrativa contenente una relazione tecnico-esplicativa del bilancio economico preventivo 2015;
- Piano degli Investimenti 2015-2017
- Relazione del Direttore Generale

DELIBERA

1. di adottare il Bilancio economico preventivo aziendale per l'esercizio 2015, come rappresentato nei documenti allegati articolati in:
 - Bilancio economico preventivo aziendale per l'esercizio 2015;
 - Bilancio economico preventivo 2015 della Gestione Sanità e relativo rendiconto finanziario;
 - Bilancio economico preventivo 2015 della Gestione Sociale e relativo rendiconto finanziario;
 - Nota illustrativa contenente una relazione tecnico-esplicativa del bilancio economico preventivo 2015;
 - Piano degli Investimenti 2015-2017;
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.**

4F-E3-11-F2-26-BC-3C-02-AB-C5-85-2E-B6-28-C7-6C-57-21-FF-13

CADES 1 di 3 del 15/07/2015 17:35:13

Soggetto: ANTONELLA ANTONIONI NTNNNL71R64D611H

Validità certificato dal 07/07/2014 13:01:33 al 07/07/2016 13:01:33

Rilasciato da Actalis Qualified Certificates CA G1, Actalis S.p.A./03358520967, IT



CADES 2 di 3 del 15/07/2015 17:38:09

Soggetto: MARIA GAMBERINI GMBMRA69T48H294I

Validità certificato dal 09/12/2013 09:18:57 al 09/12/2015 09:18:57

Rilasciato da Actalis Qualified Certificates CA G1, Actalis S.p.A./03358520967, IT



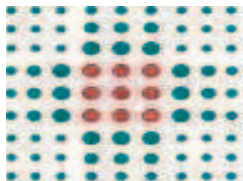
CADES 3 di 3 del 15/07/2015 18:15:34

Soggetto: LUCA BALDINO BLDLCU67L19F205V

Validità certificato dal 03/03/2015 10:12:21 al 03/03/2017 10:12:21

Rilasciato da Actalis Qualified Certificates CA G1, Actalis S.p.A./03358520967, IT

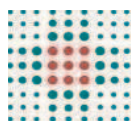




**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Bilancio economico preventivo 2015

(schema di cui al D.Lgs.118/2011)
Allegato alla delibera n. 136 del 15/07/2015



Dipartimento degli Staff – U.O. Bilancio

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

AZIENDALE 2015

CONTO ECONOMICO		Importi: Euro			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>		Preventivo 2015 Consolidato	Preventivo 2014 Consolidato	VARIAZIONE 2015/2014	
				Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio		521.462.000	509.964.000	11.498.000	2,2%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		507.180.000	499.199.000	7.981.000	1,6%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		14.282.000	10.472.000	3.810.000	36,4%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		7.913.000	4.572.000	3.341.000	73,1%
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		6.369.000	5.900.000	469.000	7,9%
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		-	293.000	-293.000	-100,0%
4) da privati		-	-	-	100,0%
d) Contributi in c/esercizio - da privati		-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-	-6.870.000	6.870.000	-100,0%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		665.000	857.000	-192.000	-22,4%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		54.938.000	52.968.000	1.970.000	3,7%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		46.308.000	44.215.000	2.093.000	4,7%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia		5.679.000	5.695.000	-16.000	-0,3%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro		2.951.000	3.058.000	-107.000	-3,5%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		3.522.000	3.095.000	427.000	13,8%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		8.463.000	8.675.000	-212.000	-2,4%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		11.170.000	10.720.000	450.000	4,2%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi		385.000	488.000	-103.000	-21,1%
Totale A)		600.605.000	579.897.000	20.708.000	3,6%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1) Acquisti di beni		81.185.000	76.926.000	4.259.000	5,5%
a) Acquisti di beni sanitari		78.898.000	74.748.000	4.150.000	5,6%
b) Acquisti di beni non sanitari		2.287.000	2.178.000	109.000	5,0%
2) Acquisti di servizi sanitari		256.692.000	254.325.000	2.367.000	0,9%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		32.741.000	33.167.000	-426.000	-1,3%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		34.648.000	35.234.000	-586.000	-1,7%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		20.129.000	19.356.000	773.000	4,0%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		616.000	15.000	601.000	4006,7%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		1.605.000	3.109.000	-1.504.000	-48,4%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		4.709.000	4.508.000	201.000	4,5%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		83.523.000	83.215.000	308.000	0,4%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		478.000	360.000	118.000	32,8%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		5.791.000	4.752.000	1.039.000	21,9%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		609.000	628.000	-19.000	-3,0%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		5.513.000	5.045.000	468.000	9,3%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		49.871.000	49.501.000	370.000	0,7%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)		4.647.000	4.727.000	-80.000	-1,7%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari		4.855.000	5.472.000	-617.000	-11,3%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		3.490.000	3.352.000	138.000	4,1%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		3.467.000	1.884.000	1.583.000	84,0%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC		-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari		38.235.000	36.968.000	1.267.000	3,4%
a) Servizi non sanitari		37.264.000	36.177.000	1.087.000	3,0%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie		446.000	341.000	105.000	30,8%
c) Formazione		525.000	450.000	75.000	16,7%
4) Manutenzione e riparazione		10.353.000	9.175.000	1.178.000	12,8%
5) Godimento di beni di terzi		5.975.000	5.604.000	371.000	6,6%
6) Costi del personale		176.585.000	176.335.000	250.000	0,1%

CONTO ECONOMICO		<i>Importi: Euro</i>			
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>		Preventivo 2015 Consolidato	Preventivo 2014 Consolidato	VARIAZIONE 2015/2014	
				<i>Importo</i>	<i>%</i>
a) Personale dirigente medico		62.331.000	62.707.000	-376.000	-0,6%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico		5.468.000	5.529.000	-61.000	-1,1%
c) Personale comparto ruolo sanitario		73.306.000	72.690.000	616.000	0,8%
d) Personale dirigente altri ruoli		3.725.000	3.724.000	1.000	0,0%
e) Personale comparto altri ruoli		31.755.000	31.685.000	70.000	0,2%
7) Oneri diversi di gestione		1.571.000	1.617.000	-46.000	-2,8%
8) Ammortamenti		15.039.000	15.857.000	-818.000	-5,2%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali		869.000	1.212.000	-343.000	-28,3%
b) Ammortamenti dei Fabbricati		6.722.000	6.966.000	-244.000	-3,5%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		7.448.000	7.679.000	-231.000	-3,0%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		-	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze		-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie		-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie		-	-	-	-
11) Accantonamenti		2.053.000	2.209.000	-156.000	-7,1%
a) Accantonamenti per rischi		1.101.000	1.101.000	-	0,0%
b) Accantonamenti per premio operosità		100.000	200.000	-100.000	-50,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		180.000	202.000	-22.000	-10,9%
d) Altri accantonamenti		672.000	706.000	-34.000	-4,8%
Totale B)		587.688.000	579.016.000	8.672.000	1,5%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		12.917.000	881.000	12.036.000	1366,2%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		3.000	12.000	-9.000	-75,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		380.000	680.000	-300.000	-44,1%
Totale C)		-377.000	-668.000	291.000	-43,6%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
1) Rivalutazioni		-	-	-	-
2) Svalutazioni		-	-	-	-
Totale D)		-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
1) Proventi straordinari		335.000	400.000	-65.000	-16,3%
a) Plusvalenze		-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari		335.000	400.000	-65.000	-16,3%
2) Oneri straordinari		110.000	110.000	-	0,0%
a) Minusvalenze		-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari		110.000	110.000	-	0,0%
Totale E)		225.000	290.000	-65.000	-22,4%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		12.765.000	503.000	12.262.000	2437,8%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
1) IRAP		12.465.000	12.437.000	28.000	0,2%
a) IRAP relativa a personale dipendente		11.710.000	11.681.000	29.000	0,2%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		378.000	376.000	2.000	0,5%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		377.000	380.000	-3.000	-0,8%
d) IRAP relativa ad attività commerciali		-	-	-	-
2) IRES		300.000	300.000	-	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		-	-	-	-
Totale Y)		12.765.000	12.737.000	28.000	0,2%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO G.Sanitaria		-	-12.234.000	12.234.000	-100,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO G.Sociale		-	-	-	-

**Bilancio
economico preventivo 2015**

Gestione Sanitaria

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013			VARIAZIONE 2015/2014	
	Preventivo 2015	Preventivo 2014	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	518.774.000	507.129.000	11.645.000	2,30%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	507.180.000	499.199.000	7.981.000	1,60%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	11.594.000	7.637.000	3.957.000	51,81%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	7.913.000	4.572.000	3.341.000	73,08%
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	3.681.000	3.065.000	616.000	20,10%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	293.000	-293.000	-100,00%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	293.000	-293.000	-100,00%
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-6.870.000	6.870.000	100,00%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	665.000	857.000	-192.000	-22,40%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	54.938.000	52.968.000	1.970.000	3,72%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	46.308.000	44.215.000	2.093.000	4,73%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.679.000	5.695.000	-16.000	-0,28%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.951.000	3.058.000	-107.000	-3,50%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.892.000	2.481.000	411.000	16,57%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.463.000	8.675.000	-212.000	-2,44%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	11.170.000	10.720.000	450.000	4,20%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	385.000	488.000	-103.000	-21,11%
Totale A)	597.287.000	576.448.000	20.839.000	3,62%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	81.129.000	76.846.000	4.283.000	5,57%
a) Acquisti di beni sanitari	78.898.000	74.748.000	4.150.000	5,55%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.231.000	2.098.000	133.000	6,34%
2) Acquisti di servizi sanitari	253.877.000	251.437.000	2.440.000	0,97%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	32.741.000	33.167.000	-426.000	-1,28%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	34.648.000	35.234.000	-586.000	-1,66%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.129.000	19.356.000	773.000	3,99%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	32.000	15.000	17.000	113,33%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.605.000	3.109.000	-1.504.000	-48,38%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.709.000	4.508.000	201.000	4,46%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	83.523.000	83.215.000	308.000	0,37%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	478.000	360.000	118.000	32,78%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.791.000	4.752.000	1.039.000	21,86%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	609.000	628.000	-19.000	-3,03%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.513.000	5.045.000	468.000	9,28%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	48.039.000	47.266.000	773.000	1,64%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.647.000	4.727.000	-80.000	-1,69%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.503.000	4.868.000	-365.000	-7,50%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.443.000	3.303.000	140.000	4,24%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.467.000	1.884.000	1.583.000	84,02%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	37.900.000	36.597.000	1.303.000	3,56%
a) Servizi non sanitari	36.933.000	35.810.000	1.123.000	3,14%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	446.000	341.000	105.000	30,79%
c) Formazione	521.000	446.000	75.000	16,82%
4) Manutenzione e riparazione	10.298.000	9.119.000	1.179.000	12,93%
5) Godimento di beni di terzi	5.970.000	5.599.000	371.000	6,63%

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2015	Preventivo 2014	VARIAZIONE 2015/2014	
			Importo	%
6) Costi del personale	176.585.000	176.335.000	250.000	0,14%
a) Personale dirigente medico	62.331.000	62.707.000	-376.000	-0,60%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.468.000	5.529.000	-61.000	-1,10%
c) Personale comparto ruolo sanitario	73.306.000	72.690.000	616.000	0,85%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.725.000	3.724.000	1.000	0,03%
e) Personale comparto altri ruoli	31.755.000	31.685.000	70.000	0,22%
7) Oneri diversi di gestione	1.563.000	1.611.000	-48.000	-2,98%
8) Ammortamenti	15.000.000	15.817.000	-817.000	-5,17%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	867.000	1.211.000	-344.000	-28,41%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.722.000	6.966.000	-244.000	-3,50%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.411.000	7.640.000	-229.000	-3,00%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	2.053.000	2.209.000	-156.000	-7,06%
a) Accantonamenti per rischi	1.101.000	1.101.000	-	0,00%
b) Accantonamenti per premio operosità	100.000	200.000	-100.000	-50,00%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	180.000	202.000	-22.000	-10,89%
d) Altri accantonamenti	672.000	706.000	-34.000	-4,82%
Totale B)	584.375.000	575.570.000	8.805.000	1,53%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	12.912.000	878.000	12.034.000	1370,62%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	3.000	12.000	-9.000	-75,00%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	380.000	680.000	-300.000	-44,12%
Totale C)	-377.000	-668.000	291.000	-43,56%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	335.000	400.000	-65.000	-16,25%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	335.000	400.000	-65.000	-16,25%
2) Oneri straordinari	110.000	110.000	-	0,00%
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	110.000	110.000	-	0,00%
Totale E)	225.000	290.000	-65.000	-22,41%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	12.760.000	500.000	12.260.000	2452,00%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	12.460.000	12.434.000	26.000	0,21%
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.710.000	11.681.000	29.000	0,25%
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 (intraoecnia)	377.000	380.000	-3.000	-0,79%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	300.000	300.000	-	0,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	12.760.000	12.734.000	26.000	0,20%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-	-12.234.000	12.234.000	-100,00%

Rendiconto Finanziario

Gestione Sanitaria

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2015	ANNO 2014
	Valori in euro		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	0	-12.234.000
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	6.656.000	6.966.000
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	7.477.000	7.640.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	867.000	1.211.000
	Ammortamenti	15.000.000	15.817.000
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-10.770.000	-10.390.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-400.000	-330.000
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-11.170.000	-10.720.000
(+)	accantonamenti SUMAI	100.000	200.000
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
	- Premia operosità medici SUMAI + TFR	100.000	200.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni		
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		
	- Fondi svalutazione di attività	0	0
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	1.953.000	2.009.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri		
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	1.953.000	2.009.000
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	5.883.000	-4.928.000
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso comune</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>		-10.000.000
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>		-500.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)		-10.500.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione</i>		-13.000.000
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri</i>		-275.000
(+)/(+)	diminuzione/aumento di crediti		-13.275.000
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento del magazzino</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino</i>		
(+)/(+)	diminuzione/aumento rimanenze		0
(+)/(+)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		0
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	-17.892.000	-20.719.404
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		

(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	-365.000	-700.000
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-365.000	-700.000
(+)	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 altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-1.998.000	-2.250.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-150.000	-560.000
(-)	Acquisto automezzi	-50.000	-250.000
(-)	Acquisto altri beni materiali	-12.699.000	-15.400.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-14.897.000	-18.460.000
(+)	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	0	0
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	0	500.000
B - Totale attività di investimento		-15.262.000	-18.660.000
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	7.170.000	-3.319.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0	3.554.404
(+)/(-)	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*	3.485.000	
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	3.485.000	18.619.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	10.000.000	8.000.000
(+)	assunzione nuovi mutui*	14.000.000	14.000.000
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.501.000	-1.475.000
C - Totale attività di finanziamento		33.154.000	39.379.404
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		0	0
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)			
			0
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

**Bilancio
economico preventivo 2015**

Gestione Sociale

CONTO ECONOMICO			<i>Importi: Euro</i>	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2015	Preventivo 2014	VARIAZIONE 2014/2013	
			<i>Importo</i>	<i>%</i>
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	2.688.000	2.835.000	-147.000	-5,19%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	-	-	-	-
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	2.688.000	2.835.000	-147.000	-5,19%
1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	-	-	-	-
2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A</i>	-	-	-	-
3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A</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>	2.688.000	2.835.000	-147.000	-5,19%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
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>	-	-	-	-
4) <i>da privati</i>	-	-	-	-
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	-	-	-	-
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	630.000	614.000	16.000	2,61%
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)	3.318.000	3.449.000	-131.000	-3,80%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	56.000	80.000	-24.000	-30,00%
a) Acquisti di beni sanitari	-	-	-	-
b) Acquisti di beni non sanitari	56.000	80.000	-24.000	-30,00%
2) Acquisti di servizi sanitari	2.815.000	2.888.000	-73.000	-2,53%
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	584.000	-	584.000	-
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	1.832.000	2.235.000	-403.000	-18,03%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	-	-	-	-
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	352.000	604.000	-252.000	-41,72%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	47.000	49.000	-2.000	-4,08%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-	-	-	-
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	335.000	371.000	-36.000	-9,70%
a) Servizi non sanitari	331.000	367.000	-36.000	-9,81%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-	-	-	-
c) Formazione	4.000	4.000	-	0,00%
4) Manutenzione e riparazione	55.000	56.000	-1.000	-1,79%
5) Godimento di beni di terzi	5.000	5.000	-	0,00%
6) Costi del personale	-	-	-	-
a) Personale dirigente medico	-	-	-	-

CONTO ECONOMICO			<i>Importi: Euro</i>	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2015	Preventivo 2014	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	8.000	6.000	2.000	33,33%
8) Ammortamenti	39.000	40.000	-1.000	-2,50%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.000	1.000	1.000	100,00%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	-	-	-	-
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	37.000	39.000	-2.000	-5,13%
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)	3.313.000	3.446.000	-133.000	-3,86%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	5.000	3.000	2.000	66,67%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-	-	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-	-	-	-
Totale C)	-	-	-	-
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)	5.000	3.000	2.000	66,67%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	5.000	3.000	2.000	66,67%
a) IRAP relativa a personale dipendente	-	-	-	-
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	5.000	3.000	2.000	66,67%
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)	5.000	3.000	2.000	66,67%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-	-	-	-

Rendiconto Finanziario

Gestione Sociale

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2015	ANNO 2014
	<i>Valori in euro</i>		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio		
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati		
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	37.000	39.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.000	1.000
	Ammortamenti	39.000	40.000
(-)	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	0	0
(+)	accantonamenti SUMAI		
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	0	0
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni		
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		
	- Fondi svalutazione di attività	0	0
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri		
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri		
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	0	0
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	39.000	40.000
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso comune</i>	-50.000	-317.000
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>	-30.000	-510.000
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>	-29.000	-400.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-109.000	-1.227.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune</i>	150.000	1.025.000
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri</i>		
(+)/(+)	diminuzione/aumento di crediti	150.000	1.025.000
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento del magazzino</i>		
(+)/(+)	<i>diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino</i>		
(+)/(+)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(+)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	80.000	-162.000
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		

(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	0	0
(+)	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 altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche		
(-)	Acquisto mobili e arredi		-3.000
(-)	Acquisto automezzi	-50.000	
(-)	Acquisto altri beni materiali		-1.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-50.000	-4.000
(+)	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	0	0
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie	0	0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse	0	0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
B - Totale attività di investimento		-50.000	-4.000
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri		
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	0	0
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		
(+)	assunzione nuovi mutui*		
(-)	mutui quota capitale rimborsata		
C - Totale attività di finanziamento		0	0
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		30.000	-166.000
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-30.000	166.000
			0
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

Piano degli Investimenti 2015-2016-2017

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

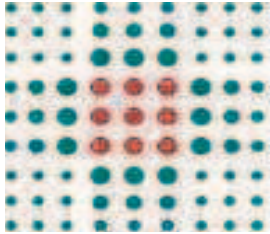
(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio (prese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2015	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimenti da realizzare	contributo conto/capitale mutui (6)	alienazioni mutui (7)	contributi in esercizio (8)	altri forme di finanziamento (9)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti edificati	note
2013/1		ADEGUAMENTO STRUTTURE DELL'AZIENDA ALLE NORME PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ACCREDITAMENTO (PRONTO SOCCORSO PC-INFERMIERI INFRASTRUTTURE E NUOVA PIATTAFORMA PER MEDICINA DIAGNOSTICA)	OP	7.900	apr-10	112			112	112					112	ACCORDO INTEGRATIVO 2007 -int. n. 202 Det.Reg. 5032008- mutuo autorizzato con DGR 474/2011
2013/3		NUOVO DEPOSITO ECONOMIALE E FARMACI OSPEDALE DI PIACENZA	OP	3.440	set-10	1.000	654		1.654	1.214	440				1.654	ACCORDO INTEGRATIVO 2007 -int. n. 204 Det.Reg. 9032009 - mutuo autorizzato con DGR 474/2011
2013/4		REALIZZAZIONE CASE DELLA SALUTE NEI DISTRETTI	OP	2.000	lug-11	450			450	450					450	ACCORDO INTEGRATIVO 2009 int. n. H.3 Det.Reg. 8156/2010
2013/5		COMPLETAMENTO E MANUTENZIONE STRAORDINARIA EDIFICI PRESIDIO OSPEDALIERO PIACENZA	OP	5.500	nov-11	175			175	175					175	ACCORDO INTEGRATIVO 2009 int. n. H.1 Det.Reg. 8157/2010
2013/7		ADEGUAMENTO NORMATIVO LABORATORI DI PREPARAZIONE RADIOFARMACI	OP	500	lug-12	272			272	272					272	prog.reg.VI aggiornamento intervento L.3 - Det.Reg. 15737/2011
2013/9		ACQUISTO O COSTRUZIONE EDIFICIO PER ACCOMPAGNAMENTO UFFICI AMMINISTRATIVI DELL'AZIENDA	OP	5.000	mag-07	90			90	90					90	int.L26 dell'Accordo di Programma Stralcio 2004 + mutuo autorizzato con DGR 474/2011
2013/26	lavori	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA (int.AP3)	OP	2.000	lug-14	1.358	311		1.669	1.669					1.669	DELIBERA 120/13 ACCORDO DI PROGRAMMA 2013-ex art.20 L.67/88- Decreto Dir.Ministero Salute del 3/11/2014 e Determina Reg. 244/2014 di ammissione al finanziamento
2013/28		ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA (int.AP5)	OP	2.500	mar-15	1.500	956		2.456	2.456					2.456	FIN 2008 -AP.5
2013/25		REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DISTRETTO DI LEVANTE (int.AP2)	OP	1.000	giu-15	941			941	941					941	DELIBERA 120/13 ACCORDO DI PROGRAMMA 2013-ex art.20 L.67/88- Decreto Dir.Ministero Salute del 3/11/2014 e Determina Reg.16 15104/2013 ammissione al finanziamento
2013/27		ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE DEL DISTRETTO DI PONENTE (int.AP4)	OP	1.000	giu-15	966			966	966					966	FIN 2008 -AP.2
2014/5		ADEGUAMENTO STRUTTURALE P.O. VAL D'ARDA (int.O1)	OP	10.000	giu-15	4.500	5.242		9.742	9.742					9.742	ACCORDO DI PROGRAMMA 13/2013-ex art.20 L.67/88 IV fase II stralcio- Decreto Dir.Ministero Salute del 3/09/2014 ammissione al finanziamento
2013/30	Manutenzioni straordinarie	Lavori VAL D'ARDA: (essa della salute monticelli, San Bernardino, Valle di Mantovazione)	OP	171	gen-15	171			171						171	FIN 2008 -AP.4
2013/32		Lavori Piacenza (Spostamenti Polichirurgico, Corpo a piano terra ort. Valle di Mantovazione)	OP	229	gen-15	229			229						229	ACCORDO DI PROGRAMMA 13/2013-ex art.20 L.67/88 IV fase II stralcio- Decreto Dir.Ministero Salute del 3/09/2014 ammissione al finanziamento
2013/1		Adeguamento ampiezza alla speranza e accreditamento	OP	20	lug-15	20			20	20					20	FIN 2008 -AP.4
2013/2		Lavori presidio ospedaliero val Tidone	OP	400	gen-15	400			400	400					400	ACCORDO DI PROGRAMMA 13/2013-ex art.20 L.67/88 IV fase II stralcio- Decreto Dir.Ministero Salute del 3/09/2014 ammissione al finanziamento
2014/6		LAVORI VARI TECNICI MANUTENZIONI STRAORDINARIE	OP	300	gen-15	300			300	300					300	Programma Regionale allegato Q int. O1-Determina Regionale n.10263/24-7-2014 ammissione al finanziamento
2013/16		ATTREZZATURE SANITARIE int. G1	ATT	1.200	mag-11	19			19	19					19	- DGR 1777/2010 -modifica Progr.Reg. V aggiornamento INT. G.1
2013/17		ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE PER MEDICINA DIAGNOSTICA PRESSO PRESIDIO OSPEDALIERO - int. H2	ATT	3.555	gen-10	81			81	81					81	ACCORDO INTEGRATIVO 2009 int. n. H.2 DGR 7236/2009
2013/18		SOCCORSO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA -int. (0.1)	ATT	1.500	dic-13	239			239	239					239	4pr 6802012 -F AGGIORNAMENTO PROGR REG LE INVESTIMENTI IN SANITA' -INT.0.1 -Det.Reg. 15784/2012 ammissione finanz.
2013/29		ACQUISTO ATTREZZATURE ED ARREDI PER LE STRUTTURE SANITARIE (int.AP1)	ATT	1.619	ott-14	1.159			1.159	1.159					1.159	FIN 2008 -AP.1-ex art.20 L.67/88 -Decreto Dir.Ministero salute del 14/12014 e Determina.reg.16923/2013 ammissione al finanziamento
2014/8		ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	500	gen-15	500			500	500					500	DELIBERA 120/13 ACCORDO DI PROGRAMMA 2013.
2014/9/1		HARDWARE	DIV	215	gen-15	215			215	215					215	
2014/9/2		SOFTWARE	DIV	365	gen-15	365			365	365					365	
2014/11		AUTOVEICOLI	DIV	50	gen-15	50			50	50					50	
2014/13		MOBILI	DIV	150	gen-15	150			150	150					150	
		totale interventi		51.114		15.262	7.163		22.425	19.383	642	2.400			22.425	
		rimborso rate mutui/cessi (parte capitale)		51.114		1.901	1.495	16.094	20.592							
		TOTALE				16.763	8.658	1.502	16.094	19.383	642	2.400			22.425	

AZIENDA USL DI PIACENZA

Scheda rilevazione programmazione interventi

SCHEDA 3

(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 ritengono 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)	donazioni e contributi da altri soggetti			
	2015/3	Lavori Piacenza (Spostamenti Polichirurgico, corpo 4 piano terra oft Varie di Manutenzione)	OP	225							01/2015-12/2015	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.	
	2015/4	Adeguamento antincendio villa speranza e accreditamento servizi territoriali	OP	20							01/2015-12/2015	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.	
manutenzioni straordinarie	2015/5	LAVORI VARI TECNICO MANUTENZIONI STRAORDINARIE INTERVENTI PER ADEGUAMENTO STRUTTURALE: PREVENZIONE INCENDI, COMPLETAMENTO OSPEDALE FDA	OP	435							01/2015-12/2015	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.	
	2015/6	INTERVENTI PER ADEGUAMENTO STRUTTURALE: PREVENZIONE INCENDI, COMPLETAMENTO OSPEDALE FDA	OP	10.000							01/2016-12/2016	in ipotesi finanziamento Regionale	
	2015/7	INTERVENTI PER ADEGUAMENTO STRUTTURALE: PREVENZIONE INCENDI, COMPLETAMENTO OSPEDALE FDA	OP	8.000							01/2017-12/2017	in ipotesi finanziamento Regionale	
	2015/8	LAVORI VARI TECNICO PER MANUTENZIONI STRAORDINARIE	OP	1.200							01/2016-12/2016		
	2015/9	LAVORI VARI TECNICO PER MANUTENZIONI STRAORDINARIE	OP	1.200							01/2017-12/2017		
tecnologie biomediche	2015/10	ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	1.210							01/2015-12/2015	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.	
	2014/7	RINNOVO ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	4.270							01/2014-12/2016	in ipotesi finanziamento Regionale	
	2015/11	ACQUISIZIONE NUOVE ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	2.600							01/2015-12/2016		
informatiche	2015/12	ACQUISIZIONE NUOVE ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	2.600							01/2017-12/2017	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.	
	2015/13	HARDWARE	DIV	300							01/2015-12/2015		



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

Relazione tecnico esplicativa del Bilancio Economico Preventivo 2015

Deliberazione del Direttore Generale n. 136 del 15.7.2015

INDICE

§ PREMESSA	Pag.	5
§ IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO GESTIONE SANITARIA	Pag.	17
§ FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	Pag.	33
§ PIANO DEGLI INVESTIMENTI	Pag.	38
§ IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO GESTIONE SOCIALE	Pag.	53
§ CONCLUSIONI	Pag.	65

§ 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 2015" DGR n.901 del 13/07/2015

PREMESSA

§ NOTE INTRODUTTIVE

§ QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

§ METODOLOGIA OPERATIVA

§ NOTE INTRODUTTIVE

La programmazione per il 2015 è stata tempestivamente avviata dalla Regione Emilia Romagna, pur nelle complessive condizioni di incertezza che già da alcuni anni caratterizzano il quadro normativo ed economico-finanziario di riferimento, incertezza che ha principalmente determinato il protrarsi dei termini per l'adozione degli strumenti di programmazione regionale ed aziendali in conseguenza.

La programmazione regionale è stata impostata secondo i contenuti della delibera regionale n.901 del 13/07/2015 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2015.

Di particolare rilievo in questa sede è il richiamo agli strumenti contabili di programmazione per l'anno 2015, che secondo il provvedimento richiamato, sono limitati alla predisposizione del Bilancio economico preventivo, integrato dal Piano degli Investimenti 2015-2017 redatto secondo gli specifici schemi regionali, in continuità con quanto già fatto gli scorsi esercizi, "... stante l'indeterminatezza dello scenario economico-finanziario di riferimento per il settore sanitario per i prossimi anni".

Nella redazione del presente bilancio, come già negli atti economici precedenti, 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.

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 2015 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 2015-2017, secondo gli specifici schemi regionali.

§ QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

A) INDICAZIONI A LIVELLO NAZIONALE

Come evidenziato nella delibera regionale n. 901 del 13/07/2015 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2015" anche la programmazione per il 2015, come già quella per il 2014, prende le mosse da un contesto normativo nazionale caratterizzato da forti elementi di incertezza, che hanno 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 hanno trovato definizione solo parzialmente. Tali incertezze sono condizione necessaria per comprendere le criticità connesse con l'attuale formulazione della programmazione dell'Azienda USL di Piacenza, che viene fatta tenuto conto di tale quadro, ma con lo specifico obiettivo di garantire comunque un governo puntuale delle risorse disponibili, in conformità agli obiettivi assegnati alle Direzioni Generali con la citata DGR 901/2015.

Si riepilogano di seguito i principali elementi critici riguardo alla programmazione 2015:

- rispetto al livello di finanziamento definito in attuazione del Patto per la Salute 2014 – 2016, la successiva intesa Stato-Regioni n.37 del 26 febbraio 2015 ha individuato in -2,352 mln di euro il contributo del settore sanitario per assicurare comunque l'attuazione del comma 398 della Legge di Stabilità (L.n.190/2014, che prevedeva un significativo concorso delle Regioni alle misure di riduzione della spesa previste dalla manovra nazionale), riducendo in tal modo le risorse da 112.062 a 109.710 milioni, con un livello di finanziamento di -118 milioni rispetto al 2014 (pari a -0,11%); l'ulteriore Intesa, raggiunta nel luglio 2015, ha confermato i tagli alla sanità per 2,352 mln di euro, lasciando tuttavia ancora da affrontare in uno specifico tavolo il governo della spesa farmaceutica e il sistema di pay-back e lasciando non pochi dubbi sulle modalità attuative dei tagli sopra indicati;

- la stessa Intesa Stato-Regioni n.37 del 26 febbraio 2015, in applicazione dell'art.1, commi 593-598 della Legge di Stabilità, ha previsto l'istituzione di uno specifico Fondo per il concorso delle Regioni all'acquisto dei farmaci innovativi, con risorse stanziati dagli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale (400 mln) e per 100 mln da contributo statale; a tutt'oggi non è stato ancora chiaramente individuato il complessivo onere derivante dai farmaci innovativi, né il ripiano della spesa farmaceutica per l'acquisto dei farmaci innovativi previsto dal c.595 dell'art.1 della L.n.190/2014; ne consegue la difficile quantificazione delle risorse derivanti da pay-back e dal ripiano della spesa farmaceutica;

- non sono conosciuti allo stato attuale tempi ed oneri derivanti dall'applicazione dello schema di DPCM "Nuova definizione dei Livelli Essenziali di assistenza sanitaria", né gli effetti economici del DM n.70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", mentre si ritiene che, in mancanza della prevista intesa entro il 30 aprile

2015 per la revisione, a decorrere dal 2015, dei pesi per il riparto del FSN (previsto dall'art.1, c.601 della L.n.190/2014), si considerano confermati per il 2015 i pesi finora applicati.

A ciò si aggiunga il particolare contesto istituzionale in cui si è venuta a trovare la Regione Emilia Romagna dall'estate 2014: la necessità di ricostituire con nuove elezioni gli organi di governo ha determinato l'avvio del 2015 con l'esercizio provvisorio per il bilancio regionale, con conseguente ritardo nella definizione delle risorse complessivamente disponibili per la programmazione dei servizi sanitari.

La programmazione 2015 è stata quindi tempestivamente avviata dalla Regione, ma impostata con prudenza, in un'ottica di contenimento e razionalizzazione della spesa, per poter conseguire l'obiettivo del pareggio di bilancio, **avendo a riferimento un quadro di risorse in decremento rispetto al 2014.**

La complessiva disponibilità del SSN si è infatti assestata, dopo il taglio confermato dall'Intesa di luglio 2015 di -2.352 mln di euro e un incremento per il contributo statale del Fondo per interventi strutturali di 100 mln destinato alla copertura del costo per farmaci innovativi, **in complessivi 109.810 mln di euro, con un decremento rispetto alle risorse dell'anno 2014 di -118 mln, pari al -0,11%.**

Si ricorda infine, come già stabilito nella programmazione per il 2014, che anche per il 2015 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 quest'anno dal **pareggio di bilancio secondo le regole civilistiche già in fase di bilancio preventivo**, avendo la Regione provveduto in questa fase all'assegnazione delle risorse richieste dalle Aziende a copertura del valore degli ammortamenti non sterilizzati dei beni entrati in funzione prima del 1/1/2010, importo che gli anni scorsi veniva assegnato in sede di consuntivo.

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 901/2015 del 13/07/2015 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015".

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 13/07/2015 n. 901 avente ad oggetto: "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015".

In particolare si richiama l'allegato B "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2015" 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 2015, che viene per completezza allegato al presente documento quale parte integrante degli strumenti di programmazione dell'Azienda.

Si richiamano inoltre le indicazioni di cui alle note del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali prot.n.PG/2015/19555 del 15/01/2015 avente ad oggetto "Programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015", prot.n.PG/2015/182256 ad oggetto "Programmazione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015", prot.PG/2015/480166 del 6/7/2015 ad oggetto "Indicazioni per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2015".

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 2015 (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 2015, 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 2015 il pareggio di bilancio secondo criteri civilistici già in fase previsionale, comprensivo degli ammortamenti netti di competenza. A differenza dei precedenti esercizi infatti la Regione ha già distribuito in sede di programmazione le risorse necessarie a garantire la copertura degli ammortamenti non sterilizzati relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31/12/2009, assegnando alle Aziende gli importi che le stesse hanno determinato e comunicato in sede di concertazione.

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 7.954.417 milioni determinato dalla stima delle seguenti disponibilità:

- 7.318.302 destinati al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza,
- 68.750 destinati al finanziamento del sistema integrato SSR – Università
- 41.370 per finanziamento progetti regionali, innovazione
- 285.634 quale accantonamento a garanzia dell'equilibrio economico finanziario e qualificazione assistenza ospedaliera
- 125.191 riservati al finanziamento di prestazioni extra Lea, Dipendenze, Integrazione sanità penitenziaria, liste d'attesa, fattori della coagulazione del sangue, Legge 210/1992, finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009
- 115.170 da ripartire a chiusura esercizio 2015 (Riserva per farmaci innovativi e rettifica contributi in c/to esercizio per investimenti).

Si è proseguita anche nel 2015 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 2014, 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.

Con riferimento alle singole assegnazioni:

- in continuità con il 2014 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 2.400.000 è stato stimato a copertura dei costi che verranno sostenuti nell'anno 2015 in attesa degli adeguamenti da apportare a fronte delle progressive rilevazioni dei costi sostenuti;
- il **fondo di riequilibrio**, assegnato per il 2014 per complessivi 7,484 milioni di euro ed integrato in corso d'anno per ulteriori 10,978 mln a seguito delle evidenziate esigenze aziendali, è stato definito per il 2015 in un ammontare pari a euro 13,249 mln, complessivamente inferiore rispetto al 2014 (-5,213 mln, pari al -28%); sono invece già state 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 (per 1,580 mln di euro);

- è stato riconfermato il livello di finanziamento per il FRNA;
- è stata richiesta alle Aziende l'iscrizione di un ricavo a fronte di somme non assegnate a livello regionale, pari al costo stimato per l'acquisto dei **farmaci innovativi** iscritto in incremento alla voce dei beni sanitari; tali importo ammonta per l'Azienda di Piacenza a 4,6 mln di euro, ma trattandosi di un importo stimato e di difficile quantificazione, solo a consuntivo in base a quanto effettivamente speso verrà definita l'assegnazione regionale, a valere tuttavia sulle risorse complessivamente disponibili;
- si ricorda infine che, in conformità alle indicazioni regionali di cui alla delibera di programmazione, l'assegnazione regionale a copertura del costo rilevato in conseguenza dell'utilizzo di contributi in conto esercizio a finanziamento del piano investimenti (cd.**rettifica contributi in c/esercizio**), verrà effettuata solo in sede di consuntivo, a fronte degli investimenti effettivamente realizzati, e comunque tenuto conto dell'importo autorizzato dai competenti organi regionali e rappresentato nel Piano investimenti aziendali allegato al presente bilancio, che per l'Azienda USL di Piacenza ammonta ad euro 2,4 mln (di cui 1,92 mln l'impatto a conto economico); il bilancio previsionale non rileva quindi l'iscrizione di un costo e di un ricavo relativo; a tale costo sarà comunque garantita copertura da una specifica assegnazione regionale, a valere sull'accantonamento complessivo.

Tenuto conto di quanto sopra esposto, e al netto della variazione relativa alla rettifica dei contributi per destinazione a investimenti, **il livello di risorse per l'Azienda AUSL di Piacenza presenta un complessivo decremento rispetto al consuntivo 2014 di circa -5 mln di euro.**

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, il raggiungimento dell'obiettivo di pareggio di bilancio in un tale contesto appare ancora una volta obiettivo particolarmente sfidante, tenuto conto soprattutto del livello dei costi raggiunto dall'AUSL di Piacenza (il posizionamento dell'Azienda USL per il 2013 la colloca al secondo posto tra le Aziende per costo inferiore alla media regionale) e dell'incertezza che a tutt'oggi caratterizza sia le stime dei maggiori costi sia gli effetti delle manovre di riduzione della spesa legate ai più recenti provvedimenti normativi.

Ciò premesso, allo stato attuale l'Azienda è in grado di formulare un'ipotesi economico-finanziaria per la programmazione del 2015 coerente con la condizione di equilibrio di cui alla citata DGR 901/2015, pur con le criticità che verranno più avanti dettagliatamente illustrate. **Il presente bilancio economico preventivo evidenzia per l'Azienda USL di Piacenza una condizione di pareggio civilistico.**

§ 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 2015 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 esplicazione contabile del budget aziendale 2015;
- 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 2015 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 2015 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 2015 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 2015 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 2015;

- 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, 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.

Con riferimento ai dati esposti nella presente relazione tecnica, si richiamano le indicazioni fornite dalla Regione con mail del 28/5/2015, in merito all'opportunità di esporre anche un confronto con i dati di Consuntivo 2014 (in valore assoluto e percentuale), essendo stato approvato il Bilancio alla data di redazione del presente documento. Pertanto gli schemi proposti nella presente nota e i relativi commenti analizzano gli scostamenti sia rispetto al preventivo 2014 che al consuntivo 2014.

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

IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2015

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 28/05/2015, sono state confrontate con i corrispondenti dati del bilancio preventivo economico 2014 e del bilancio d'esercizio (consuntivo) 2014.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Gli importi sono riferiti ai componenti positivi del risultato aziendale.

E' stato previsto in complessivi euro 597.287.000.

Il confronto con i dati di Preventivo 2014 e consuntivo 2014 si evince dalla seguente tabella:

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/ Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. .Prev.15/Cons.2014	Scostamento % Prev.15/Cons. 2014
A.1) Contributi in c/esercizio	528.559.991	507.129.000	518.774.000	11.645.000	2,30%	-9.785.991	-1,85%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-12.087.862	-6.870.000	-	6.870.000	-100,00%	12.087.862	-100,00%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.017.168	857.000	665.000	-192.000	-22,40%	-1.352.168	-67,03%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	54.948.333	52.968.000	54.938.000	1.970.000	3,72%	-10.333	-0,02%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.865.547	2.481.000	2.892.000	411.000	16,57%	26.453	0,92%

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/ Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. .Prev.15/Cons.2014	Scostamento % Prev.15/Cons. 2014
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.473.154	8.675.000	8.463.000	-212.000	-2,44%	-10.154	-0,12%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.202.412	10.720.000	11.170.000	450.000	4,20%	967.588	9,48%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	0,00%	-	
A.9) Altri ricavi e proventi	427.319	488.000	385.000	-103.000	-21,11%	-42.319	-9,90%
Totale A)	595.406.063	576.448.000	597.287.000	20.839.000	3,62%	1.880.937	0,32%

Con riferimento alle singole voci, si ritiene utile il commento delle variazioni più significative.

Contributi in c/esercizio

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/Cons.2014	Scostamento % Prev.15/Cons.2014
A.1) Contributi in c/esercizio	528.559.991	507.129.000	518.774.000	11.645.000	2,30%	-9.785.991	-1,85%

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 (ove possibile) 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.

Gli importi sono stati iscritti in conformità alle indicazioni regionali definite in sede di avvio della programmazione per l'esercizio 2015 e con la DGR 901/2015:

- Iscrizione della quota capitaria di cui alla tabella 2 del Finanziamento del SSR anno 2015 (allegate alla DGR 901/2015), per un importo di euro 465.194.177, uguale al 2014;
- Iscrizione del contributo regionale ad integrazione della quota capitaria a sostegno dei piani di riorganizzazione, piano investimenti e garanzia dell'equilibrio economico-finanziario per un importo di euro 13,249 mln; le risorse complessivamente assegnate nel 2014 a tale titolo ammontavano ad euro 18,462 mln;
- Iscrizione degli ulteriori importi per le cifre non ripartite, così come assegnati per il 2014 con provvedimento regionale:
 1. contributo per superamento Ospedali Psichiatrici per 3.088.000 euro (diminuito di 100.000 rispetto a consuntivo 2014);
 2. contributo per diplomi universitari per 570.000 euro;
 3. iscrizione di finanziamento in continuità con 2014 per progetto emergenza di euro 183.000;

4. iscrizione di importi relativi alla Medicina Penitenziaria per 386.000 euro in continuità con il 2014 (DGR 2008/2014);
 5. 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 2.400.000 euro, in attesa degli adeguamenti da apportare a fronte delle progressive rilevazioni dei costi sostenuti (in riduzione di 640.000 euro rispetto al consuntivo 2014);
 6. iscrizione di finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009 per euro 1.580.000, come da tabella 2 DGR 901/2015; tale voce è in decremento rispetto al 2014, in corrispondenza di pari minori costi;
 7. iscrizione quota per utilizzo farmaci innovativi epatite C per euro 4.600.000; pari importo è stato iscritto tra i costi in incremento alla voce beni sanitari;
 8. iscrizione per personale in collaborazione/avvalimento presso Regione/GSA RA comparto per 37.000 euro, in continuità con il 2014.
- Iscrizione dei valori definiti per il FRNA per euro 31.363.000, di cui euro 31.083.165 per finanziamento di cui alla nota prot. PG/2015/343667 del 27/5/2015, ed euro 280.000 derivanti dall'utilizzo di fondi per quote inutilizzate FRNA residue da consuntivo 2014, in coerenza alle disposizioni contabili introdotte dal D.Lgs 118/2011;
 - Iscrizione di contributi vincolati e finalizzati (progetti obiettivo) per 1.259.000 euro con riferimento ai provvedimenti di assegnazione regionali attualmente disponibili, di cui 837.000 euro per risorse destinate alla sanità penitenziaria, in continuità con l'esercizio 2014;
 - Iscrizione della quota di 1,583 mln di euro per finanziamento costi L.210/92, emotrasfusi, pari ai costi stimati.

Complessivamente la voce risulta in netto decremento rispetto al consuntivo 2014 (-9,8 mln di euro). Parte di queste riduzioni fanno riferimento a finanziamenti concessi nel 2014 a fronte di pari maggiori costi (finanziamento costi FARO per -1,4 mln di euro, finanziamento per quote ammortamento anno 2015 anticipate per euro -4,271 mln di euro, finanziamento fattori coagulazione per -640.000 euro, assegnazioni vincolate o finalizzate per circa -2 mln di euro, finanziamento a copertura ammortamenti non sterilizzati ante 2010 per -767.000 euro), e il cui venir meno non ha determinato un peggioramento del risultato d'esercizio; altre invece fanno riferimento ad un'effettiva minor disponibilità di risorse, in particolare la riduzione delle risorse a garanzia dell'equilibrio, che passano da complessivi 18,6 mln di euro a 13,2 mln, con una riduzione del -28%.

L'unico incremento rilevato fa riferimento alla maggiore assegnazione iscritta per farmaci innovativi, a valere sulle risorse accantonate a livello regionale, e ad oggi non formalmente ripartite. L'importo di euro 4,6 mln di euro è stato indicato in relazione ai maggiori costi stimati e previa conferma da parte della

Direzione Regionale, sulla base delle informazioni ad oggi disponibili, ma sarà assegnato dalla Regione in sede di consuntivo solo a seguito di effettiva rendicontazione dei costi sostenuti.

Rettifica contributi in c/esercizio

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scost. v.a. Prev.15/Prev.14	Scost. % Prev.15/Prev.14	Scost. v.a. Prev.15/Cons.2014	Scost. % Prev.15/Cons.2014
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-12.087.862	-6.870.000	-	6.870.000	-100,00%	12.087.862	-100,00%

Alla voce non è stato indicato alcun importo in conformità alle indicazioni regionali di cui alla DGR 901/2015, richiamate nello specifico dalla nota prot.n.PG/2015/480166 del 6/7/2015.

Le Aziende infatti sono state autorizzate a finanziare il Piano Investimenti 2015-2017 con risorse proprie, da reperirsi attraverso la rettifica di contributi in conto esercizio, fino al limite massimo concordato con la Direzione Regionale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione, per un importo pari all'80% del valore degli investimenti effettuati. L'Azienda ha pertanto predisposto ed allegato al presente bilancio un Piano Investimenti redatto in conformità ai contenuti sopra richiamati, ma, in coerenza a tali indicazioni, non ha indicato nella voce di bilancio l'importo corrispondente all'80% del valore degli investimenti ivi rappresentati. Infatti "La regione, in chiusura dell'esercizio 2015, sulla base degli investimenti effettivamente realizzati, assegnerà un finanziamento dedicato, a valere sulle risorse accantonate, che consentirà alle Aziende Sanitarie di disporre la rettifica dei contributi in conto esercizio senza compromettere il pareggio di bilancio."

Per l'Azienda USL di Piacenza l'importo iscritto nel Piano Investimenti è pari a 2,4 mln di euro (la criticità di tale previsione si è illustrata nelle sezioni di commento al Piano Investimenti), ed il relativo costo ammonterebbe a 1,920 mln di euro: la garanzia del relativo finanziamento è rappresentata dall'accantonamento regionale.

Compartecipazione alla spesa sanitaria

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.473.154	8.675.000	8.463.000	-212.000	-2,44%	-10.154	-0,12%

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 2014, in cui tali proventi hanno rilevato una flessione rispetto ai dati dello scorso esercizio, proseguendo un trend in decremento evidenziatosi a partire dal 2012, anno in cui sono andati a regime gli incrementi ai ticket previsti dalla Legge Finanziaria.

Per le altre voci di ricavo relative a prestazioni erogate la previsione è stata effettuata in continuità con l'esercizio 2014. In particolare le indicazioni regionali hanno previsto:

- la valorizzazione dell'attività prodotta, nelle more della definizione del sistema di remunerazione per le prestazioni sanitarie di cui all'art.9 del Patto per la Salute 2014-2016, è stata effettuata attenendosi alla matrice di mobilità infraregionale 2014, trasmessa per la redazione del bilancio consuntivo 2014 (cfr.nota PG/2015/213799 del 1/4/2015), ad esclusione degli eventuali accordi di fornitura infra-provinciali; l'attività prodotta per cittadini residenti fuori regione è stata valorizzata a tariffe vigenti;
- per consentire inoltre la quadratura, secondo le indicazioni fornite con nota prot. n. 480166 del 6.7.2015, ed ottemperare alla raccomandazione formulata circa la corretta contabilizzazione degli scambi infrazionali, (come peraltro concordato in sede di incontro regionale in data 8/7/2015), le voci oggetto di consolidamento sono state considerate uguali al consuntivo 2014, fatte salve specifiche modifiche concordate con le Aziende sanitarie regionali; l'equivalenza economica degli scambi è indispensabile in quanto, ai sensi del D.Lgs n. 118/2011, i Bilanci Preventivi Economici sono soggetti al Consolidamento regionale: pertanto costi e ricavi relativi a prestazioni oggetto di scambio tra le Aziende e tra le Aziende e la GSA, devono essere contabilizzati in modo equivalente per poter procedere alla loro elisione in sede di consolidamento.

Nella sottostante tabella sono evidenziati i valori della mobilità attiva, estrapolati al fine di consentirne un complessivo confronto.

Mobilità	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
Mobilità attiva	26.713.411	26.676.000	26.713.000	37.000	0,14%	-411	0,00%
Infraregione	4.467.293	5.028.000	4.467.000	-561.000	-11,16%	-293	-0,01%
degenza	3.547.990	3.944.000	3.548.000	-396.000	-10,04%	10	0,00%
specialistica	305.946	469.000	306.000	-163.000	-34,75%	54	0,02%
somministrazione farmaci	455.923	448.000	456.000	8.000	1,79%	77	0,02%
medicina di base	39.450	32.000	39.000	7.000	21,88%	-450	-1,14%
farmaceutica	117.985	135.000	118.000	-17.000	-12,59%	15	0,01%
Extraregione	22.246.118	21.648.000	22.246.000	598.000	2,76%	-118	0,00%
degenza	17.084.622	16.936.000	17.085.000	149.000	0,88%	378	0,00%
specialistica	2.102.907	1.964.000	2.103.000	139.000	7,08%	93	0,00%
somministrazione farmaci	1.957.973	1.613.000	1.958.000	345.000	21,39%	27	0,00%
medicina di base	216.994	183.000	217.000	34.000	18,58%	6	0,00%
farmaceutica	397.397	422.000	397.000	-25.000	-5,92%	-397	-0,10%
trasporti	486.225	530.000	486.000	-44.000	-8,30%	-225	-0,05%

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/ Prev.14	Scostamento % Prev.15/ Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/ cons.2014	Scostamento % Prev.15/ cons.2014
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
B.1) Acquisti di beni	75.971.100	76.846.000	81.129.000	4.283.000	5,57%	5.157.900	6,79%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	256.883.761	251.437.000	253.877.000	2.440.000	0,97%	-3.006.761	-1,17%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	33.302.398	33.167.000	32.741.000	-426.000	-1,28%	-561.398	-1,69%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	35.422.304	35.234.000	34.648.000	-586.000	-1,66%	-774.304	-2,19%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.034.458	19.356.000	20.129.000	773.000	3,99%	94.542	0,47%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	22.217	15.000	32.000	17.000	113,33%	9.783	44,03%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.624.362	3.109.000	1.605.000	-1.504.000	-48,38%	-19.362	-1,19%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.713.733	4.508.000	4.709.000	201.000	4,46%	-4.733	-0,10%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	85.090.545	83.215.000	83.523.000	308.000	0,37%	-1.567.545	-1,84%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	521.428	360.000	478.000	118.000	32,78%	-43.428	-8,33%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.787.725	4.752.000	5.791.000	1.039.000	21,86%	3.275	0,06%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	605.524	628.000	609.000	-19.000	-3,03%	3.476	0,57%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.998.852	5.045.000	5.513.000	468.000	9,28%	514.148	10,29%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	48.001.796	47.266.000	48.039.000	773.000	1,64%	37.204	0,08%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.580.087	4.727.000	4.647.000	-80.000	-1,69%	66.913	1,46%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.891.858	4.868.000	4.503.000	-365.000	-7,50%	-388.858	-7,95%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.857.688	3.303.000	3.443.000	140.000	4,24%	-414.688	-10,75%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.428.785	1.884.000	3.467.000	1.583.000	84,02%	38.215	1,11%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	37.321.497	36.597.000	37.900.000	1.303.000	3,56%	578.503	1,55%
B.4) Manutenzione e riparazione	10.630.498	9.119.000	10.298.000	1.179.000	12,93%	-332.498	-3,13%
B.5) Godimento di beni di terzi	6.301.843	5.599.000	5.970.000	371.000	6,63%	-331.843	-5,27%
B.6) Costi del personale	176.584.956	176.335.000	176.585.000	250.000	0,14%	44	0,00%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.510.935	1.611.000	1.563.000	-48.000	-2,98%	52.065	3,45%
B.8) Ammortamenti	15.131.402	15.817.000	15.000.000	-817.000	-5,17%	-131.402	-0,87%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	168.785	-	-	-	0,00%	-168.785	-100,00%
B.10) Variazione delle rimanenze	1.010.125	-	-	-	0,00%	-1.010.125	-100,00%
B.11) Accantonamenti	2.819.956	2.209.000	2.053.000	-156.000	-7,06%	-766.956	-27,20%
Totale B)	584.334.859	575.570.000	584.375.000	8.805.000	1,53%	40.141	0,01%

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 2014, le azioni di contenimento dei costi previste dalla normativa nazionale e regionale adottata, nonché gli esiti della definizione del budget 2015 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.

Acquisto di beni

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
B.1) Acquisti di beni	75.971.100	76.846.000	81.129.000	4.283.000	5,57%	5.157.900	6,79%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	73.494.014	74.748.000	78.898.000	4.150.000	5,55%	5.403.986	7,35%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.477.085	2.098.000	2.231.000	133.000	6,34%	-246.085	-9,93%
B.10) Variazione delle rimanenze	1.010.125	-	-	-	0,00%	-1.010.125	-100,00%
Totale	76.981.225	76.846.000	81.129.000	4.283.000	0,00%	4.147.775	5,39%

Per questo aggregato si è stimato un valore complessivo pari a 81.129.000 euro.

Questo importo è stato determinato considerando i fattori principali che potranno influenzare in modo sostanziale la gestione dell'esercizio 2015.

Circa a metà anno è prevista la partenza del servizio di lavanolo che sostituirà l'attuale gestione diretta del guardaroba con conseguente abbattimento del costo del materiale stesso.

Un secondo fattore di incidenza è la chiusura della cucina dell'ospedale di Fiorenzuola avvenuta durante il 2014 derivante da lavori connessi alla ricostruzione dell'ospedale che permetterà un risparmio degli oneri per prodotti alimentari.

Per quanto riguarda i beni sanitari è stato inserito un maggior costo rispetto al consuntivo 2014 di circa 4.600.000 euro dovuti ai nuovi farmaci per la cura dell'epatite e ai farmaci innovativi (principalmente dell'area oncologica). Nella formulazione della previsione aggiornata l'Azienda ha seguito le più recenti indicazioni regionali che prevedono di:

- inserire il consumo di farmaci innovativi per cui è previsto uno specifico fondo;
- includere gli oneri derivanti dall'inserimento nel prontuario dei nuovi farmaci per epatite il cui costo dovrebbe essere rimborsato con specifico fondo.

Per questi medicinali l'Azienda ha previsto un valore di pari importo come contributo.

L'importo incrementale relativo ai nuovi farmaci anti epatite ed ai farmaci innovativi è stato quantificato in base alle indicazioni e nel rispetto delle disponibilità indicate per l'AUSL dai competenti uffici regionali, tale formulazione è inoltre vincolata alle seguenti condizioni:

- ottenimento dei rimborsi previsti per il superamento dei periodi standard di terapia (l'importo indicato è al netto di tali rimborsi);
- interpretazione restrittiva delle attuali linee guida regionali di presa in carico;
- copertura economica anche per i casi in mobilità attiva per cui non risulta previsto il rimborso attraverso i normali flussi di mobilità.

In assenza di alcuna di queste condizioni, l'importo sopra evidenziato sarà destinato ad essere superato. L'Azienda eseguirà un attento monitoraggio degli andamenti.

Si sottolinea che il rispetto della previsione dipenderà anche dall'andamento del quadro clinico degli emofilici in carico all'Azienda, infatti negli anni passati il peggioramento temporaneo dello stato di salute di alcuni pazienti ha comportato elevati maggiori costi su cui l'Azienda non ha alcuna possibilità di manovra.

Acquisto di servizi sanitari

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	33.302.398	33.167.000	32.741.000	-426.000	-1,28%	-561.398	-1,69%
da convenzione	33.153.751	33.025.000	32.592.000	-433.000	-1,31%	-561.751	-1,69%
mobilità passiva infra ed extra	148.647	142.000	149.000	7.000	4,93%	353	0,24%

La variazione del seguente aggregato è determinata principalmente dalla riorganizzazione e razionalizzazione dei punti di continuità assistenziale (-450.000 euro circa), parzialmente compensato all'aggregato B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale dallo sviluppo dell'attività degli specialisti ambulatoriali per l'azione di riduzione dei tempi di attesa (+100.000 euro circa).

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	35.422.304	35.234.000	34.648.000	-586.000	-1,66%	-774.304	-2,19%
assistenza farmaceutica da Farmacie private	32.345.168	32.245.000	31.638.000	-607.000	-1,88%	-707.168	-2,19%
assistenza farmaceutica da Farmacie comunali	2.532.436	2.379.000	2.465.000	86.000	3,61%	-67.436	-2,66%
mobilità passiva infra ed extra	544.700	610.000	545.000	-65.000	-10,66%	300	0,06%

Tenuto conto delle azioni legate all'appropriatezza che l'Azienda sta portando avanti da tempo (accordo specifico con medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, consolidamento distribuzione diretta e per conto, azioni di appropriatezza nei confronti degli specialisti ospedalieri, incontri mirati con nuclei di cure primarie, ecc.), dell'implementazione di ulteriori azioni (accordi sull'appropriatezza prescrittiva con i nuclei di cure primarie, ecc.) e valutato l'andamento dei primi mesi del 2015 è stato stimato un costo in riduzione del 2% rispetto al 2014. L'obiettivo è da considerare ambizioso in quanto l'Azienda presenta già da tempo performance migliori rispetto alla media regionale e dovrà essere costantemente monitorato.

All'interno dei servizi sanitari, una delle voci più significative è senz'altro costituita dalla mobilità passiva, sia infra che extraregionale. Si propone di seguito una tabella riassuntiva degli importi delle singole tipologie, per fornire un commento unitario alla voce in oggetto.

Mobilità	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
Mobilità attiva	26.713.411	26.676.000	26.713.000	37.000	0,14%	-411	0,00%
Infraregione	4.467.293	5.028.000	4.467.000	-561.000	-11,16%	-293	-0,01%
degenza	3.547.990	3.944.000	3.548.000	-396.000	-10,04%	10	0,00%
specialistica	305.946	469.000	306.000	-163.000	-34,75%	54	0,02%
somministrazione farmaci	455.923	448.000	456.000	8.000	1,79%	77	0,02%
medicina di base	39.450	32.000	39.000	7.000	21,88%	-450	-1,14%
farmaceutica	117.985	135.000	118.000	-17.000	-12,59%	15	0,01%
Extraregione	22.246.118	21.648.000	22.246.000	598.000	2,76%	-118	0,00%
degenza	17.084.622	16.936.000	17.085.000	149.000	0,88%	378	0,00%
specialistica	2.102.907	1.964.000	2.103.000	139.000	7,08%	93	0,00%
somministrazione farmaci	1.957.973	1.613.000	1.958.000	345.000	21,39%	27	0,00%
medicina di base	216.994	183.000	217.000	34.000	18,58%	6	0,00%
farmaceutica	397.397	422.000	397.000	-25.000	-5,92%	-397	-0,10%
trasporti	486.225	530.000	486.000	-44.000	-8,30%	-225	-0,05%
Mobilità passiva	64.558.167	62.187.000	62.987.000	800.000	1,29%	-1.571.167	-2,43%
Infraregione	19.243.087	19.817.000	19.244.000	-573.000	-2,89%	913	0,00%

Mobilità	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
degenza	15.628.577	16.644.000	15.629.000	-1.015.000	-6,10%	423	0,00%
specialistica	2.311.316	1.933.000	2.311.000	378.000	19,56%	-316	-0,01%
somministrazione farmaci	1.127.723	1.048.000	1.128.000	80.000	7,63%	277	0,02%
medicina di base	46.002	39.000	46.000	7.000	17,95%	-2	0,00%
farmaceutica	129.469	153.000	130.000	-23.000	-15,03%	531	0,41%
Extraregione	45.315.080	42.370.000	43.743.000	1.373.000	3,24%	-1.572.080	-3,47%
degenza	29.116.639	28.958.000	29.117.000	159.000	0,55%	361	0,00%
specialistica	9.310.238	9.003.000	9.310.000	307.000	3,41%	-238	0,00%
somministrazione farmaci	4.321.324	3.418.000	4.321.000	903.000	26,42%	-324	-0,01%
medicina di base	102.645	103.000	103.000	-	0,00%	355	0,35%
farmaceutica	415.231	457.000	415.000	-42.000	-9,19%	-231	-0,06%
trasporti	288.241	253.000	288.000	35.000	13,83%	-241	-0,08%
termale	188.836	178.000	189.000	11.000	6,18%	164	0,09%
sopravvenienze/insussistenze	1.571.926			-	0%	-1.571.926	-100,00%

Per i dati di mobilità attiva e passiva infraregione, relativamente agli importi per i settori degenza ed ambulatoriale, sono stati confermati i dati consuntivi 2014 delle matrici di mobilità trasmessi dalla Regione con nota prot.PG/2015/0202831 del 27 marzo 2015. Tale impostazione è stata stabilita nelle indicazioni regionali di cui alla nota PG/2015/213799 del 1/4/2015 ribadite nel Quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2015.

Per gli altri aggregati di mobilità attiva e passiva infraregione sono stati sostanzialmente confermati i dati consuntivi 2014 in quanto in linea con i dati attualmente disponibili del 2015.

Relativamente ai dati di mobilità passiva extra, in assenza di dati più aggiornati, sono stati inseriti i dati consuntivi 2013.

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.034.458	19.356.000	20.129.000	773.000	3,99%	94.542	0,47%
specialistica da ospedali privati della Regione per residenti - Budget	3.453.392	3.512.000	3.465.000	-47.000	-1,34%	11.608	0,34%
medici SUMAI	2.484.416	2.376.000	2.588.000	212.000	8,92%	103.584	4,17%
mobilità passiva infra ed extra	11.621.554	10.936.000	11.621.000	685.000	6,26%	-554	0,00%
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	786.234	718.000	718.000	-	0,00%	-68.234	-8,68%
altre prestazioni di specialistica	1.688.862	1.814.000	1.737.000	-77.000	-4,24%	48.138	2,85%

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	85.090.545	83.215.000	83.523.000	308.000	0,37%	-1.567.545	-1,84%
degenza da Ospedali privati della Regione per residenti - Budget	21.500.607	21.530.000	21.418.000	-112.000	-0,52%	-82.607	-0,38%
mobilità passiva infra ed extra	46.317.142	45.602.000	44.746.000	-856.000	-1,88%	-1.571.142	-3,39%
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	17.118.422	15.930.000	17.200.000	1.270.000	7,97%	81.578	0,48%
altre prestazioni di degenza	154.374	153.000	159.000	6.000	3,92%	4.626	3,00%

Relativamente alle case di cura della provincia, per il 2015 è stato confermato il budget provinciale 2014 delle prestazioni per residenti, sia con riferimento alle prestazioni di degenza che ambulatoriali.

Sul settore degenza, come da bozza di accordo in discussione, per la Casa di Cura Piacenza è stato inoltre previsto un budget aggiuntivo di 300.000 euro relativo alla disciplina di Ortopedia e Traumatologia. In tale bozza di accordo, relativamente al settore delle "Artrodesi", è prevista la possibilità di un ulteriore

budget aggiuntivo fino ad un massimo di 250.000 euro che sarà finanziato da riduzioni più che proporzionali negli oneri di mobilità passiva.

Sul settore ambulatoriale, sono previsti alcuni incrementi finalizzati alle azioni per la riduzione dei tempi d'attesa. Tali aumenti sono stati finanziati anche con riduzioni del budget relativo all'attività di ricovero.

Relativamente alle case di cura infra-regionali, considerati gli andamenti e l'intenzione, ove erano attivi accordi specifici nel 2014, di mantenere i relativi budget, sono stati sostanzialmente confermati di dati consuntivi 2014.

La voce delle prestazioni ospedaliere presenta un decremento rispetto al 2014 (-1,572 mln di euro) per il venir meno di componenti negativi straordinari qui iscritti relativi alle sopravvenienze passive per mobilità extraregione, rilevate in sede di consuntivo 2014 sulla base dei dati definitivi di mobilità per l'anno 2013.

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.998.852	5.045.000	5.513.000	468.000	9,28%	514.148	10,29%
trasporti sanitari	4.710.611	4.792.000	5.225.000	433.000	9,04%	514.389	10,92%
mobilità passiva extra	288.241	253.000	288.000	35.000	13,83%	-241	-0,08%

La voce subisce un notevole incremento in relazione alle modifiche intervenute nell'organizzazione del servizio di emergenza-urgenza, correlato altresì alle diverse modalità di remunerazione del servizio previste a livello regionale. L'incremento per la voce in oggetto rispetto al 2014 è stimato pari a complessivi 514.000 euro.

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.857.688	3.303.000	3.443.000	140.000	4,24%	-414.688	-10,75%

La voce subisce un decremento rispetto al consuntivo 2014 in relazione al venir meno di incarichi coperti da specifici finanziamenti dedicati, la cui assegnazione nel 2015 non è ancora stata definita. Questa voce potrà pertanto subire incrementi a seguito delle progressive assegnazioni di finanziamenti che si definiranno nel corso del 2015.

Acquisto di servizi non sanitari

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	37.321.497	36.597.000	37.900.000	1.303.000	3,56%	578.503	1,55%
B.3.a) Servizi non sanitari	36.595.623	35.810.000	36.933.000	1.123.000	3,14%	337.377	0,92%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	352.881	341.000	446.000	105.000	30,79%	93.119	26,39%
B.3.c) Formazione	372.993	446.000	521.000	75.000	16,82%	148.007	39,68%

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
B.4) Manutenzione e riparazione	10.630.498	9.119.000	10.298.000	1.179.000	12,93%	-332.498	-3,13%

L'incremento complessivo delle voci in oggetto è determinato principalmente dai seguenti fattori:

- avvio del nuovo servizio di lavanolo (+598.000 euro), cui tuttavia corrispondono minori costi per acquisto di beni (-220.000 materiale di guardaroba) e di trasporti (circa -200.000 euro);
- incrementi per ampliamento del servizio mensa da esterni, a fronte della chiusura di mense aziendali per lavori in corso (+323.000 euro);
- messa a regime dei costi per avvio magazzino unico centralizzato di Area Vasta, partito ad aprile 2014, per i rimanenti mesi (incremento di circa +200.000 euro);
- riduzione prevista al costo delle utenze per energia elettrica (-132.000 euro) e riscaldamento (-138.000 euro);
- riduzione per servizi vari sostenuti nel 2014 a fronte di finanziamenti finalizzati/vincolati, che nel 2015 non risultano ancora assegnati (-251.000 euro);
- avvio a regime dei servizi per la gestione del nuovo magazzino centralizzato di Area Vasta, attivo nel 2014 solo per 9 mesi, con incremento dei trasporti e dei servizi vari per complessivi +137.000 euro circa;
- incremento per costi di formazione (+148.000 euro);
- riduzione alla voce manutenzione di attrezzature sanitarie (circa - 343.000 euro) per progressivi minori acquisti di attrezzature sanitarie e revisioni contrattuali.

Il costo delle consulenze-co.co.co non sanitarie rileva un incremento in parte dovuto all'assegnazione dell'incarico al nuovo Direttore delle Attività Socio-Sanitarie, avvenuta tuttavia con risorse molto ridotte rispetto al precedente contratto ricoperto da personale dipendente.

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
B.5) Godimento di beni di terzi	6.301.843	5.599.000	5.970.000	371.000	6,63%	-331.843	-5,27%
noleggi	5.279.034	4.470.000	5.144.000	674.000	15,08%	-135.034	-2,56%
altro	1.022.809	1.129.000	826.000	-303.000	-26,84%	-196.809	-19,24%

Per questo aggregato si stima un decremento rispetto al consuntivo 2014 di circa 330.000 euro. La variazione è dovuta a:

- cessazione di alcuni affitti passivi;
- revisione di alcuni contratti di noleggio per ventiloterapia;
- sospensione del noleggio dell'unità di tomografia computerizzata su mezzo mobile presso lo stabilimento di Fiorenzuola da maggio 2015;

- termine del contratto di noleggio dell'unità di manipolazione di chemioterapici antitumorali.

Il valore dello scostamento comprende anche incrementi, contenuti per il 2015 ma destinati a significativi incrementi negli anni successivi, per il noleggio di attrezzature sanitarie non acquisibili con il piano degli investimenti. Infatti è da sottolineare che alla luce dell'esiguità delle disponibilità finanziarie del piano investimenti aziendale, l'Azienda potrebbe essere costretta in diverse circostanze a ricorrere allo strumento del noleggio per far fronte ad imprevisti o necessità impellenti di acquisizione di beni strumentali non differibili.

Costo del personale

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
B.6) Costi del personale	176.584.956	176.335.000	176.585.000	250.000	0,14%	44	0,00%

Il costo del personale, monitorato a livello di budget unitamente al valore della simil-imp, opportunamente riclassificata nelle specifiche voci di bilancio tra i costi per servizi sanitari, è stato ipotizzato in sostanziale continuità rispetto ai valori di consuntivo 2014. Infatti gli incrementi ipotizzati in relazione ai maggiori fabbisogni stimati per il 2015, quali interventi conseguenti al piano straordinario finalizzato al contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica, gli effetti di trascinarsi rispetto a assunzioni 2014 e consolidamento progetti avviati nel 2014, verranno compensati da interventi di razionalizzazione organizzativa, attento monitoraggio del turnover e blocco del turnover del personale amministrativo, in conformità alle indicazioni definite dalla Regione in sede di programmazione per il 2015.

La previsione di costo inserita comprende il costo riferito all'indennità di esclusività (al maturare dei 15 anni di anzianità) ed alla retribuzione individuale di anzianità (RIA), nelle modalità rese note dai più recenti orientamenti definiti dai competenti organi.

Ammortamenti

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
B.8) Ammortamenti	15.131.402	15.817.000	15.000.000	-817.000	-5,17%	-131.402	-0,87%

Il calcolo degli ammortamenti è stato effettuato applicando le aliquote di cui all'allegato 3 del D.Lgs.118/2011 agli investimenti che si presume saranno realizzati nel 2015, ad esclusione di quelli finanziati con contributi in c/esercizio, in coerenza con il rinvio al consuntivo dell'iscrizione dei relativi importi per rettifica dei contributi. Il valore degli ammortamenti non sterilizzati fino al 31/12/2009, calcolati con le predette aliquote, ammonta ad euro 1.580.000.

Accantonamenti

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/cons.2014	Scostamento % Prev.15/cons.2014
B.11) Accantonamenti	2.819.956	2.209.000	2.053.000	-156.000	-7,06%	-766.956	-27,20%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	1.415.602	1.101.000	1.101.000	-	0,00%	-314.602	-22,22%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	-	200.000	100.000	-100.000	-50,00%	100.000	100,00%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	844.297	202.000	180.000	-22.000	-10,89%	-664.297	-78,68%
B.11.d) Altri accantonamenti	560.056	706.000	672.000	-34.000	-4,82%	111.944	19,99%

Di particolare evidenza la riduzione della voce in oggetto rispetto ai dati di consuntivo 2014, pari a - 767.000 euro. La riduzione è in parte riconducibile al decremento subito dalla quota di contributi in conto esercizio a destinazione vincolata accantonati in quanto non utilizzati alla fine dell'esercizio (-664.000 euro); si evidenziano inoltre accantonamenti per rischi ed oneri stimati inferiori a quanto definito in sede di consuntivo, in relazione ad effettivi minori oneri potenziali conosciuti alla data di redazione del presente documento.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/ Prev.14	Scostamento % Prev.15/ Prev.14	Scostamento v.a.Prev.15/ cons.2014	Scostamento % Prev.15/ cons. 2014
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI							
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.005	12.000	3.000	-9.000	-75,00%	995	49,62%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	200.540	680.000	380.000	-300.000	-44,12%	179.460	89,49%
Totale C)	-198.535	-668.000	-377.000	291.000	-43,56%	-178.465	89,89%

L' aumento per la voce relativa agli interessi passivi ed altri oneri finanziari deriva dalla possibilità di accedere al mutuo autorizzato dalla Regione a partire dal 2015. Infatti nell'anno 2014 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 2015.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/ Prev.14	Scostamento % Prev.15/ Prev.14	Scostamento v.a.Prev.15/ cons.2014	Scostamento % Prev.15/ cons. 2014
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
E.1) Proventi straordinari	3.860.616	400.000	335.000	-65.000	-16,25%	-3.525.616	-91,32%
E.1.a) Plusvalenze	37.500	-	-	-	0,00%	-37.500	-100,00%
E.1.b) Altri proventi straordinari	3.823.116	400.000	335.000	-65.000	-16,25%	-3.488.116	-91,24%
E.2) Oneri straordinari	2.013.969	110.000	110.000	-	0,00%	-1.903.969	-94,54%
E.2.a) Minusvalenze	5.693	-	-	-	0,00%	-5.693	-100,00%
E.2.b) Altri oneri straordinari	2.008.276	110.000	110.000	-	0,00%	-1.898.276	-94,52%
Totale E)	1.846.647	290.000	225.000	-65.000	-22,41%	-1.621.647	-87,82%

La voce in oggetto, per sua specifica natura non preventivabile, non rileva significative variazioni rispetto al preventivo 2014. Sono invece significative le variazioni rispetto al consuntivo 2014, in quanto sono venuti meno i componenti straordinari che hanno contribuito a determinare il risultato dell'esercizio. Di

particolare evidenza il venir meno di insussistenza passive straordinarie per euro 1,847 mln, in relazione all'insussistenza di fondi per rischi ed oneri effettuata nel 2014.

RISULTATO DI ESERCIZIO

Il Bilancio economico preventivo per il 2015 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.

Di particolare rilevanza per il corrente esercizio l'incremento di costi a fronte della progressiva erogazione di farmaci innovativi, costi di difficile quantificazione per i quali non si è in grado di determinare il grado di copertura da parte delle risorse stanziata a livello nazionale e regionale.

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 all'80% del valore realizzato nel 2015, riduzione che, ancorché non iscritta nel presente documento, influisce pesantemente a livello regionale sulla quantificazione delle risorse disponibili a finanziamento dei costi complessivi del SSR.

Si ricorda a tal proposito 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 tuttavia in grado di formulare un'ipotesi economico-finanziaria per la programmazione del 2015 coerente con la condizione di equilibrio di cui alla citata DGR 901/2015.

Il presente bilancio economico preventivo **evidenzia pertanto per l'Azienda USL di Piacenza una condizione di pareggio di bilancio secondo criteri civilistici**, e comprende le 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, essendo già state assegnate dalla Regione in fase di programmazione le risorse a copertura.

L'Azienda intende porre in essere tutte le azioni di governo della gestione finalizzate al conseguimento dell'obiettivo esposto, tenuto conto comunque dell'esigenza di assicurare il livello qualitativo dei servizi attualmente in essere in risposta 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.

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 2015

Le risorse regionali destinate al FRNA per l'anno 2015, come da Nota Regionale PG/2015/343667 del 27.05.2015 ammontano a 430,6 milioni di euro:

- 310,6 milioni messi 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 2015 il FRNA sarà integrato con la quota assegnata alla Regione Emilia Romagna del Fondo Nazionale derivante dal riparto delle risorse che la Legge di stabilità 2015 n. 190 del 23.12.2014 destina agli interventi di pertinenza del Fondo per le non autosufficienze.

La proposta di Decreto Ministeriale di assegnazione alle Regioni prevede per la Regione Emilia Romagna l'assegnazione di 4,344 milioni in più rispetto al 2014, ponendo però vincoli nell'uso di tali risorse tra cui la destinazione di almeno il 40% alle disabilità gravissime.

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 2015, 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 2015 saranno disponibili anche le risorse assegnate per il 2014 e non completamente utilizzate nel corso dell'anno, che nelle risultanze dei dati di consuntivo ammontano a circa 280 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.

Le risultanze contabili relative al FRNA inserite nel presente bilancio preventivo sono state così determinate:

- i ricavi sono stati iscritti sulla base della comunicazione ufficiale da parte della Regione Emilia Romagna relativa all'assegnazione FRNA e dalle indicazioni da parte della Conferenza Socio Sanitaria Territoriale sulla modalità di ripartizione dell'assegnazione a livello distrettuale (come da documento Ufficio di Presidenza del 10.07.2015);
- i costi, tenuto conto che la programmazione in ambito distrettuale è in corso di definizione, sono stati desunti dai dati di consuntivo 2014 rilevati a livello di Distretto.

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, 1655/2013, 217/2014 e 1229/2014 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 2015	SOVRA DISTRETTUALE preventivo 2015	Città di PIACENZA preventivo 2015	Distretto di LEVANTE preventivo 2015	Distretto di PONENTE preventivo 2015
01.30.001	FRNA - CONTRIBUTI	31.363.000	1.295.000	11.193.000	10.979.000	7.896.000
	FRNA - Contributi da FSR	15.056.000	3.000	5.772.000	5.356.000	3.925.000
	FRNA - Contributi da FSR	6.016.000		2.271.000	2.237.000	1.508.000
01.30.002	FRNA - Contributi Regionali	5.639.000		1.921.000	2.200.000	1.518.000
	FRNA - Assegnazione assegni 2068/04 e resid. DGR 1206/07 graviss. Disabilità acquisite	980.000	980.000	-	-	-
	Assegnazione disabili risorse FRNA REGIONALI	691.000		306.000	221.000	164.000
01.30.003	Assegnazione QUOTA AGGIUNTIVA GESTIONI PARTICOLARI	603.000		243.000	177.000	183.000
01.30.004	Assegnazione FNA 2015	2.098.000	276.000	644.000	692.000	486.000
	Contributi da Enti Locali da FNA per anziani					
	contributi da Enti Locali da FNA 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 ANNO 2014	280.000	36.000	36.000	96.000	112.000
08.30.010	FRNA - sopravvenienze e insussistenze					
10.30	FRNA - ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE	27.622.000	890.000	9.837.000	10.211.000	6.684.000
10.30.002	FRNA Oneri a ril.san.ass.anziani strutture res. pubbliche	5.635.000		2.240.000	1.950.000	1.445.000
10.30.012	FRNA Oneri a ril.san.ass.anziani Centri Diurni pubblici	618.000		200.000	330.000	88.000
10.30.003	FRNA - Oneri a ril.sanit.ass.anziani strutture resid. Private	10.037.000		3.157.000	4.150.000	2.730.000
10.30.013	FRNA - Oneri a ril.sanit.ass.anziani Centri Diurni privati	312.000	-	100.000	210.000	2.000
10.30.023	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per ADI	2.075.000		965.000	840.000	270.000
10.30.021	FRNA - Oneri a rilievo sanitario piani sostegno individualizzati	31.000			30.000	1.000
10.30.032	FRNA - Oneri ass.grav.dis.acquisite in strutt.resid. Pubbliche	157.000	157.000			
10.30.041	FRNA - Assis. Domiciliare disabili	140.000			90.000	50.000
10.30.041	FRNA - Assis. Domiciliare disabili					
10.30.052	FRNA - Oneri sollievo anziani strutt. Res. Pubbliche	39.000			19.000	20.000
10.30.072	FRNA - Oneri accogl.di sollievo disabili strutt.resid. Pubbliche	4.000				4.000
10.30.082	FRNA - Oneri sollievo disabili strutt. Semires. Pubbliche					
10.30.025	FRNA - Oneri a rilievo sanitario piani di sostegno individualizzati DA PUBBLICO	59.000				59.000
10.30.025	FRNA - Oneri a rilievo sanitario piani di sostegno individualizzati DA PUBBLICO DISABILI	17.000			17.000	
10.30.033	FRNA - Oneri ass.grav.dis.acquisite in strutt.resid. Private	665.000	665.000			
10.30.042	FRNA - Oneri per assistenza domiciliare disabili	155.000	68.000	25.000	22.000	40.000
10.30.053	FRNA - Oneri sollievo anziani strutt.res.private	227.000		100.000	93.000	34.000
10.30.073	FRNA - Oneri sollievo disabili strutt.res.private	45.000		22.000	22.000	1.000
10.30.083	FRNA - Oneri sollievo disabili strutt.semires.private	1.000			1.000	
10.30.093	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per ADI	189.000			59.000	130.000
10.30.093	FRNA - Rette disabili Centri Socio Riabilitativi resid. Privati	1.591.000		78.000	1.083.000	430.000
10.30.103	FRNA - Rette disabili in strutt. Resid. A minore intensità	486.000		384.000	95.000	7.000
10.30.092	FRNA - Rette disabili Centri Socio Riabilitativi resid. PUBBLICI	1.512.000		989.000	117.000	406.000
10.30.102	FRNA - Rette disabili strutt. Resid. A minore intensità	711.000		350.000	105.000	256.000
10.30.112	FRNA - Rette disabili strutt. Semiresidenziali	410.000			220.000	190.000
10.30.113	FRNA - Rette disabili strutture semiresidenziali (centri diurni)	2.406.000		1.227.000	758.000	421.000
10.30.123	FRNA - Rette disabili strutt. DIURNE PUBBL. DP	100.000				100.000
10.31	FRNA - SERVIZI ASSISTENZIALI	1.439.000,00	-	679.000,00	266.000,00	494.000,00
10.31.002	FRNA - Acquisti servizi interventi di sostegno reti sociali e prevenzione anziani e disabili	90.000				90.000
10.31.002	FRNA - Acquisti servizi interventi di sostegno reti sociali e prevenzione disabili	90.000				90.000
10.31.002	FRNA - Acquisto servizi interventi piani individuali sostegno domicilio disabili					

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

conto	descrizione	FRNA preventivo 2015	SOVRA DISTRETTUALE preventivo 2015	Città di PIACENZA preventivo 2015	Distretto di LEVANTE preventivo 2015	Distretto di PONENTE preventivo 2015
10.31.012	FRNA - Acquisto servizi interventi piani individuali sostegno domicilio anziani - PASTI -trasporto	156.000		26.000	-	130.000
10.31.012	FRNA - Acquisto servizi interventi piani individuali sostegno domicilio disabili - PASTI -trasporto	35.000				35.000
10.31.022	FRNA - Acquisti servizi programma emersione assistenti familiari	-				
10.31.031	FRNA - Acquisto servizi sistema e presa in carico disabili	-				
10.31.032	FRNA - Acquisto servizi sistema e presa in carico anziani	48.000				48.000
10.31.032	FRNA - Acquisto servizi sistema e presa in carico disabili	20.000				20.000
10.31.041	FRNA - Acquisto di altri servizi	-				
10.31.002	FRNA -Interventi reti di sostegno anziani	-				
10.31.002	FRNA -Interventi reti di sostegno disabili	-				
10.31.012	FRNA - Acquisto servizi interventi piani individuali sostegno domicilio anziani - PASTI -trasporto	15.000		15.000		
10.31.012	FRNA - Acquisto servizi interventi piani individuali sostegno domicilio disabili - PASTI -trasporto	-				
10.31. 031	FRNA -Acquisti servizi e presa in carico disabili	985.000		638.000	266.000	81.000
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	2.302.000	405.000	677.000	502.000	718.000
10.32.001	FRNA - Assegni di cura anziani	1.663.000		577.000	486.000	600.000
10.32.001	Quota finanziata da Enti locali	-				
10.32.011	FRNA - Assegni di cura disabili	234.000		100.000	16.000	118.000
10.32.021	FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite	405.000	405.000			
10.32.021	FRNA - Contributi per l'adattamento domestico anziani	-				
10.32.31	FRNA - Contributi per l'adattamento domestico disabili	-				
10.17.22	FRNA - Accantonamento per quote inutilizzate FRNA	-				
18.30.001	FRNA - Sopravvenienze e insusistenze	-				
TOTALE COSTI FINANZIATI DAL FRNA		31.363.000	1.295.000	11.193.000	10.979.000	7.896.000

§ RENDICONTO FINANZIARIO

Il rendiconto finanziario 2015 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 degli ultimi anni, 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 operazione di ripiano e anticipazioni di liquidità) per circa 60 milioni di euro, l'Azienda ha ridotto il tempo medio di pagamento dei propri fornitori di beni e servizi passando da 90 giorni a dicembre 2013 a 60 giorni circa a dicembre 2014, tempi mediamente mantenuti nel corso di tutto il 2015.

Tra gli obiettivi specifici assegnati alle Aziende per il 2015 vi è infatti il contenimento dei tempi medi di pagamento con l'obiettivo di mantenere i 60 giorni. Alla luce dell'attuale andamento della spesa, si ipotizza che una puntuale programmazione di cassa e un miglioramento nelle procedure interne di liquidazione possano consentire il mantenimento di tempi di pagamento coerenti con l'obiettivo regionale.

Le previsioni del rendiconto di liquidità 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 euro 48.037.000,00 pari ad 1/12 dei ricavi iscritti nel bilancio di previsione per l'anno 2014 come da determinazione N. 2014/BIL/0023 del 04/12/2014;
- aggiornamento del programma di spesa per le assegnazioni mensili di cassa alle AUSL assegnato con DGR n. 5 del 12/01/2015 per un importo all'Azienda USL di Piacenza di euro 38.778.715 mensili, fino ad ora mantenuti ma che dovranno essere aggiornati a seguito di una nuova delibera regionale di adeguamento;
- incasso della somma relativa alla liquidazione quote FSR 2011 ex DGR 1399/14 per euro 10.339.284,44;
- 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 2015-2017

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 storia 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 sono state 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.

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 2015, in termini di riduzione dei contributi in conto esercizio disponibili per il finanziamento dei costi correnti, l'80% del valore degli investimenti realizzati nel 2015; il 20% degli investimenti realizzati nel 2012, il 20% degli investimenti realizzati nel 2013 e il 40% degli investimenti realizzati nel 2014, che avrebbero dovuto gravare economicamente sul 2015, sono stati anticipati al 2014, come costi, con relativa copertura finanziaria da parte regionale.

L'obiettivo regionale 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, si è ulteriormente rafforzato negli anni successivi, fino a divenire obiettivo prioritario per garantire il complessivo equilibrio economico del SSR nel suo complesso, nel quadro economico di decremento delle risorse disponibili appena delineato.

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 2015 il patrimonio alienabile a copertura degli investimenti realizzati, ed ha provveduto ad utilizzare

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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 successivi tentativi di trattativa privata. L'Azienda sta tuttavia continuamente monitorando il mercato creditizio, con l'obiettivo di poter al più presto contrarre il mutuo, possibilmente a condizioni non troppo gravose e compatibili con le complessive condizioni di equilibrio economico della gestione.

Come tuttavia compiutamente rappresentato nella Relazione del Direttore Generale allegata al presente bilancio preventivo, appare tuttavia indubbia la criticità che la formulazione di un Piano degli Investimenti con tali vincoli presenta per l'Azienda, obbligata a 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, 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 infine che il Bilancio Preventivo non ha rilevato tra le riduzioni di finanziamento l'importo di euro 1,92 milioni, derivante dal 80% degli investimenti realizzati nel 2015 (2,4 mln di euro concordati con i competenti livelli regionali). Questo in relazione a quanto espressamente previsto dalla Delibera di programmazione regionale, che ha richiesto di non iscrivere la rettifica ai contributi in conto esercizio nel documento del bilancio preventivo, in quanto "La regione, in chiusura dell'esercizio 2015, sulla base degli investimenti effettivamente realizzati, assegnerà un finanziamento dedicato, a valere sulle risorse accantonate, che consentirà alle Aziende Sanitarie di disporre la rettifica dei contributi in conto esercizio senza compromettere il pareggio di bilancio."

Il presente Piano riporta altresì in evidenza nella scheda 3 "Rilevazione interventi in programmazione" l'importo degli investimenti che l'Azienda dovrà affrontare sia nel 2015, come interventi prioritari ma in attesa di specifica copertura finanziaria (e da realizzarsi solo subordinatamente al reperimento di tali finanziamenti, a meno che non si debba agire per garantire la prosecuzione dei servizi sanitari, quindi in condizioni di motivata urgenza ed indifferibilità dell'intervento), sia nei prossimi anni del Piano (2016-2017), interventi questi ultimi 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 condizioni di efficienza e sicurezza. Gli interventi evidenziati nella scheda 3 riferiti alle annualità 2016-2017 verranno realizzati subordinatamente al reperimento dei contributi in conto esercizio sui rispettivi bilanci.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Non si è alimentata la scheda "Alienazioni" in quanto non vi sono alienazioni previste i cui proventi possano finanziare acquisti di immobilizzazioni nel presente Piano.

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

PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2015-2016-2017

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE 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)	(3)	(4)	(5)	data inizio lavori (mese anno)	investimenti o da realizzare nell'anno 2015	investimenti o da realizzare nell'anno 2016	investimenti o da realizzare nell'anno 2017	investimenti o 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
		ADEGUAMENTO STRUTTURE DELL'AZIENDA ALLE NORME PER L'AUTORIZZAZIONE E L'ACCREDITAMENTO (PRONTO SOCCORSO PC-INTERVENTI INFRASTRUTTURE E NUOVA PIATTAFORMA PER MEDICINA DIAGNOSTICA)	OP	7.900	apr-10	112				112		112					112	ACCORDO INTEGRATIVO 2007 - Int. n. 202 Det.Reg. 503/2009- mutuo autorizzato con DGR 474/2011
	2013/3	NUOVO DEPOSITO ECONOMALE E FARMACI OSPEDALE DI PIACENZA	OP	3.440	set-10	1.000	654			1.654	1.214	440					1.654	ACCORDO INTEGRATIVO 2007 Int. n. 204 Det.Reg. 903/2009 - mutuo autorizzato con DGR 474/2011
	2013/4	REALIZZAZIONE CASE DELLA SALUTE NEI DISTRETTI	OP	2.000	lug-11	450				450	450						450	ACCORDO INTEGRATIVO 2009 Int. n. H.3 Det.Reg. 8156/2010
	2013/5	COMPLETAMENTO E MANUTENZIONE STRAORDINARIA EDIFICI PRESIDIO OSPEDALIERO PIACENZA	OP	5.500	nov-11	175				175	175						175	ACCORDO INTEGRATIVO 2009 Int. n. H.1 Det.Reg.le 8157/2010
	2013/7	ADEGUAMENTO NORMATIVO LABORATORI DI PREPARAZIONE RADIOFARMACI	OP	500	lug-12	272				272	272						272	progr.reg.VI aggiornamento intervento L.3 - Det.Reg.le 15737/2011
	2013/9	ACQUISTO O COSTRUZIONE EDIFICIO PER ACCORPAMENTO UFFICI AMMINISTRATIVI DELL'AZIENDA	OP	5.000	mag-07	90				90		90					90	int.206 dell'Accordo di Programma Stralcio 2004 + mutuo autorizzato con DGR 474/2011 FIN 2008 -AP.3
	2013/26	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE DEL DISTRETTO DI LEVANTE (int. AP3)	OP	2.000	lug-14	1.358	311			1.669	1.669						1.669	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

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	data inizio lavori (mese anno)	investimenti o da realizzare nell'anno 2015	investimenti o da realizzare nell'anno 2016	investimenti o da realizzare nell'anno 2017	investimenti o 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
	2013/28	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA (int.AP5)	OP	2.500	mar-15	1.500	956			2.456	2.456						2.456	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 15/04/2013 ammissione al finanziamento
	2013/25	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DISTRETTO DI LEVANTE (-int.AP2)	OP	1.000	giu-15	941				941	941						941	FIN 2008 -AP.2 ACCORDO DI PROGRAMMA 1/3/2013-ex art.20 L.67/88 IV fase II straicio- Decreto Dir.Ministero Salute del 3/09/2014 ammissione al finanziamento
	2013/27	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE DEL DISTRETTO DI PONENTE (-int. AP4)	OP	1.000	giu-15	966				966	966						966	FIN 2008 -AP.4 ACCORDO DI PROGRAMMA 1/3/2013-ex art.20 L.67/88 IV fase II straicio- Decreto Dir.Ministero Salute del 3/09/2014 ammissione al finanziamento
	2014/5	ADEGUAMENTO STRUTTURALE P.O. VAL D'ARDA (int.O1)	OP	10.000	giu-15	4.500	5.242			9.742	9.742						9.742	programma Regionale allegato Q int. Q1- Determina Regionale n.10283/24-7-2014 ammissione al finanziamento
	2013/30	Lavori VAL D'ARDA: (casa della salute monticelli, San Bernardino, Varie di Manutenzione)	OP	171	gen-15	171				171				171			171	
Manutenzioni straordinarie	2013/32	Lavori Piacenza (Spostamenti Polichirurgico, corpo 4 piano terra oft Varie di Manutenzione)	OP	229	gen-15	229				229				229			229	

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento o da realizzare nell'anno 2015	investimento o da realizzare nell'anno 2016	investimento o da realizzare nell'anno 2017	investimento o 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	
	2015/1	Adeguamento antincendio villa speranza e accreditamento servizi territoriali	OP	20	lug-15	20				20				20			20		
	2015/2	Lavori presidio ospedaliero val tidone	OP	400	gen-15	400				400				400			400		
	2014/6	LAVORI VARI TECNICO MANUTENZIONI STRAORDINARIE	OP	300	gen-15	300				300				300			300		
	2013/16	RINNOVO TECNOLOGICO DI APPARECCHIATURE E ATTREZZATURE SANITARIE-int. G1	ATT	1.200	mag-11	19				19	19						19		- DGR 1777/2010 - modifica Progr.Reg.le V aggiornamento INT. G.1
	2013/17	ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE PER MEDICINA DIAGNOSTICA PRESSO PRESIDI OSPEDALIERI - int. H2	ATT	3.555	gen-10	81				81	81						81		ACCORDO INTEGRATIVO 2009 int. n. H.2 DGR 7236/2009 dgr 680/2012-'9' AGGIORNAMENTO Progr.REG.LE INVESTIMENTI IN SANITA' - INT.0.1 - Det.Reg.le 15784/2012 ammissione finanz. 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
	2013/18	ARREDI ED ATTREZZATURE PER NUOVO PRONTO SOCCORSO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA -int. 0.1)	ATT	1.500	dic-13	239				239	239						239		
	2013/29	ACQUISTO ATTREZZATURE ED ARREDI PER LE STRUTTURE SANITARIE (int.AP1)	ATT	1.619	ott-14	1.159				1.159	1.159						1.159		
	2014/8	ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	500	gen-15	500				500				500			500		
tecnologiche	2014/9-1	HARDWARE	DIV	215	gen-15	215				215				215			215		

(1)	(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento o da realizzare nell'anno 2015	investimento o da realizzare nell'anno 2016	investimento o da realizzare nell'anno 2017	investimento o 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
	2014/9-2	SOFTWARE	DIV	365	gen-15	365				365				365			365	
	2014/11	AUTOVEICOLI	DIV	50	gen-15	50				50				50			50	
	2014/13	MOBILI	DIV	150	gen-15	150				150				150			150	
		totale interventi		51.114		15.262	7.163	-	-	22.425	19.383	642	-	2.400	-	-	22.425	
		rimborso rate mutui accessi (parte capitale)				1.501	1.495	1.502	16.094	20.592								
		TOTALE		51.114		16.763	8.658	1.502	16.094	43.017	19.383	642	-	2.400	-	-	22.425	

SCHEDA 2

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

(1)	identificazioni e interventi (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimenti o da realizzare nell'anno 2015	investimenti o da realizzare nell'anno 2016	investimenti o da realizzare nell'anno 2017	investimenti o da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamenti o (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
								-									
								-								-	
								-								-	
								-								-	
								-								-	
								-								-	
	totale								-	-	-	-	-	-	-	-	

SCHEDA 3

Scheda rilevazione programmazione interventi

(1)	eventuale parziale copertura finanziaria intervento											note
	identificazioni e intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	Previsione inizio - fine lavori (mese-anno)	
manutenzioni straordinarie	2015/3	Lavori Piacenza (Spostamenti Polichirurgico, corpo 4 piano terra of Varie di Manutenzione)	OP	225							01/2015-12/2015	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/4	Adeguamento antincendio villa speranza e accreditamento servizi territoriali	OP	20							01/2015-12/2015	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/5	LAVORI VARI TECNICO MANUTENZIONI STRAORDINARIE	OP	435							01/2015-12/2015	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/6	INTERVENTI PER ADEGUAMENTO STRUTTURALE, PREVENZIONE INCENDI, COMPLETAMENTO OSPEDALE FDA	OP	10.000							01/2016-12/2016	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/7	INTERVENTI PER ADEGUAMENTO STRUTTURALE, PREVENZIONE INCENDI, COMPLETAMENTO OSPEDALE FDA	OP	8.000							01/2017-12/2017	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/8	LAVORI VARI TECNICO PER MANUTENZIONI STRAORDINARIE	OP	1.200							01/2016-12/2016	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/9	LAVORI VARI TECNICO PER MANUTENZIONI STRAORDINARIE	OP	1.200							01/2017-12/2017	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/10	ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	1.210							01/2015-12/2015	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2014/7	RINNOVO ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	4.270							01/2014-12/2016	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/11	ACQUISIZIONE NUOVE ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	2.600							01/2016-12/2016	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/12	ACQUISIZIONE NUOVE ATTREZZATURE	ATT	2.600							01/2017-	Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.

eventuale parziale copertura finanziaria intervento													
(1)	identificazione e intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	Previsione e inizio - fine lavori (mese-anno)	definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere con la realizzazione dell'intervento (breve descrizione)	note
		SANITARIE									12/2017		
	2015/13	HARDWARE	DIV	300							01/2015-12/2015		Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/14	SOFTWARE	DIV	520							01/2015-12/2015		Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/15	HARDWARE-SOFTWARE	DIV	1.800							01/2016-12/2016		
	2015/16	HARDWARE-SOFTWARE	DIV	1.800							01/2017-12/2017		
	2015/17	ATTREZZATURE NON SANITARIE	DIV	50							01/2015-12/2015		Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/18	AUTOVEICOLI	DIV	50							01/2015-12/2015		Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/19	MACCHINE UFFICIO	DIV	40							01/2015-12/2015		Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.
	2015/20	MOBILI	DIV	350							01/2015-12/2015		Intervento definito ed illustrato nelle schede trasmesse al "Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio sanitario e Sociale" della Regione Emilia-Romagna con mail del 07.05.2015, da realizzarsi secondo le modalità concordate, e se necessario, da effettuarsi per garantire la continuità di erogazione dei servizi sanitari.

(1)	eventuale parziale copertura finanziaria intervento												
	identificazioni e interventi (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	contributo conto/capitale	mutui (5)	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio (7)	altre forme di finanziamento (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	Previsione e inizio - fine lavori (mese-anno)	identificazione degli obiettivi che si intendono raggiungere con la realizzazione dell'intervento (breve descrizione)	note
	2015/21	ATTREZZATURE NON SANITARIE	DIV	50							01/2016-12/2016		erogazione dei servizi sanitari.
	2015/22	ATTREZZATURE NON SANITARIE	DIV	50							01/2017-12/2017		
	2015/23	AUTOVEICOLI	DIV	250							01/2016-12/2016		
	2015/24	AUTOVEICOLI	DIV	250							01/2017-12/2017		
	2015/25	MACCHINE UFFICIO	DIV	40							01/2016-12/2016		
	2015/26	MACCHINE UFFICIO	DIV	40							01/2017-12/2017		
	2015/27	MOBILI	DIV	500							01/2016-12/2016		
	2015/28	MOBILI	DIV	500							01/2017-12/2017		
	totale			38.350	-	-	-	-	-	-		-	

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

SCHEDA 4

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N. progressivo	descrizione immobilizzazione	2015		2016		2017		anni successivi		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	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	2013		2014		2015		anni successivi	
	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo	valore bilancio	presunto realizzo
-								
-								
-								
totale	-	-	-	-	-	-	-	-

GESTIONE SOCIALE
BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2015

IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2015

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, Cortebrugnatella, 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 2015 coincide con il Bilancio Preventivo del Distretto di Levante; 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 2015
GESTIONE SOCIALE (DISTRETTO DI LEVANTE)

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2015
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
A.1) Contributi in c/esercizio	2.688.000
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	2.688.000
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	2.688.000
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	630.000
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)	3.318.000
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-
B.1) Acquisti di beni	56.000
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	-
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	56.000
B.2) Acquisti di servizi sanitari	2.815.000
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	584.000
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	1.832.000
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	-
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	352.000
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	47.000
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	335.000
B.3.a) Servizi non sanitari	331.000
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-
B.3.c) Formazione	4.000
B.4) Manutenzione e riparazione	55.000
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	8.000
B.8) Ammortamenti	39.000
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.000
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	-
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	37.000
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	-
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2015
B.11.d) Altri accantonamenti	-
Totale B)	3.313.000
	-
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	5.000
	-
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-
Totale C)	-
	-
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)	5.000
	-
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	-
Y.1) IRAP	5.000
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	-
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	5.000
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)	5.000
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-

RELAZIONE TECNICO ESPLICATIVA

DISTRETTO DI LEVANTE

PREMESSA

Il bilancio di previsione 2015 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 di programmi di formazione professionale ex L.R. n. 7/2013, di progetti del SER.T. concordati tra i servizi/ Progetti di socializzazione;
- assistenza sociale agli adulti disabili, in riferimento alla gestione di Strutture residenziali e semiresidenziali;
- gestione formazione professionale dei disabili tramite Tirocini formativi a scopo terapeutico-riabilitativo, ex L.R. n 7/2013,/Progetti di socializzazione.

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, dei dati di consuntivo 2014 e dello stato attuale della programmazione del Sociale distrettuale, come condivisa in sede di Comitato di Distretto.

Si fa presente che la programmazione per il 2015 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;

- di progetti di Tirocinio Formativo ex L.R. n. 7/2013 presso aziende pubbliche e private e dell'attività di sostegno educativo per l'inserimento nei Centri di Formazione Professionale, progetti individuali di volontariato per pazienti SER.T. e disabili;

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 2015 è l'estrinsecazione contabile di tale impostazione.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Il Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2015 evidenzia un valore della produzione pari ad € **3.318.000.**

I contributi in conto esercizio ammontano ad € **2.688.000**, così costituiti:

- per € 2.283.000 dalle quote a carico dei Comuni associati, calcolate sulla base delle decisioni prese dal Comitato di Distretto nella seduta del 28 maggio 2015;
- per € 13.000 a carico del Comune di Alseno, per il rimborso dei costi di competenza del Centro Diurno Minori di Alseno (30%) e spese di trasporto dei minori (100%);
- per € 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 ed € 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 2015, 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 2014), 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 con una diminuzione, rispetto all'anno precedente, del livello complessivo di spesa a carico dei Comuni pari ad euro 150.000,00, alla luce delle attuali linee di programmazione, come da decisione assunta dal Comitato di Distretto di levante nella seduta del 28 Maggio 2015 e sono dettagliate come da tabella nella pagina successiva.

Ala voce "*Concorsi, recuperi e Rimborsi*" è iscritto l'importo complessivo di € **630.000** così distinti:

- ❖ "*Rimborsi per servizi erogati da terzi*" è indicato l'importo di € 255.000 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 375.000, che comprende:
 - ❖ € 370.000 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);
 - ❖ € 5.000 per azioni di rivalsa, ossia la compartecipazione da parte delle famiglie per le prestazioni a favore di minori (rette di istituti e affidamenti).

COMUNI	POPOL. 31/12/14 0-17	POPOL. 31/12/14 18-64	DETERMINAZIONE QUOTE CON CRITERI 2009				DETERMINAZIONE QUOTE CON CRITERI 2010				variazione quota per adozione nuovi criteri	requisito in sede perequazione	quota perequata ed integrata disavanzo montagna
			quota minori criteri 2009	quote disabili criteri 2009	quote costi generali criteri 2009	QUOTE 2015 CRITERI 2009	quota minori criteri 2010	quota disabili criteri 2010	quota costi generali criteri 2010	QUOTE 2015 CRITERI 2010			
ALSENO	713	2.987	63.573	56.336	3.344	123.252	70.086	85.311	4.034	159.431	36.179	12.074	149.798
BESENZONE	156	598	13.604	11.531	700	25.895	4.755	3.177	850	8.783	-	3.895	15.119
CADEO	1.057	3.786	88.078	72.023	4.313	164.414	31.060	131.218	5.608	167.885	3.472	2.262	168.064
CAORSO	-	2.843	-	54.973	3.345	58.318	-	83.174	1.660	84.824	26.505	9.172	78.093
CARPANETO P.NO	1.305	4.620	109.222	88.819	5.374	203.416	77.260	55.160	6.892	139.311	-	64.105	159.763
CASTELL'ARQUATO	557	2.813	56.280	54.343	3.304	113.927	35.234	50.742	3.430	89.405	-	6.136	97.983
CASTELVETRO P.NO	852	3.399	75.037	64.884	3.899	143.820	34.767	79.907	4.721	119.396	-	24.424	127.944
CORTEMAGGIORE	714	2.843	62.505	53.994	3.228	119.726	86.538	56.774	3.954	147.266	27.540	9.483	140.224
FIorenZUOLA D'ARDA	2.342	9.249	205.238	176.564	10.609	392.412	305.450	208.383	12.924	526.757	134.344	41.524	487.674
LUGAGNANO V.A.RDA	598	2.528	54.317	48.335	2.909	105.561	41.114	26.203	3.396	70.713	-	9.234	82.388
MONTICELLI D'ONGINA	774	3.331	70.664	63.437	3.803	137.903	72.520	60.497	4.430	137.447	-	1.084	138.805
PODENZANO	-	5.803	-	80.487	6.429	86.916	-	68.033	3.367	71.400	-	3.434	77.276
PONTE DELL'OLIO	-	2.924	-	41.887	3.456	45.343	-	46.107	1.697	47.803	2.460	1.959	48.286
PONTENURE	1.177	3.975	95.719	75.849	4.556	176.124	147.671	49.763	6.104	203.538	27.414	9.445	196.534
SAN GIORGIO P.NO	-	3.622	-	50.689	4.086	54.775	-	46.087	2.102	48.188	-	6.587	51.385
S.PIETRO IN CERRO	130	563	11.943	10.753	647	23.343	4.818	11.382	746	16.946	-	698	20.086
VIGOLZONE	-	2.665	-	37.423	3.027	40.450	-	26.571	1.547	28.118	-	12.332	33.038
VILLANOVA D'ARDA	304	1.101	26.157	21.548	1.327	49.032	33.263	12.877	1.620	47.760	-	1.272	49.363
GROPPARELLO	291	1.374	27.086	25.463	1.566	54.115	12.576	30.439	1.563	44.577	-	5.723	44.577
MORFASSO	77	536	10.014	10.860	728	21.603	2.090	5.970	504	8.563	-	7.824	8.563
VERNASCA	259	1.304	24.975	24.191	1.489	50.656	5.104	15.912	1.433	22.449	-	16.924	22.450
BETTOLA	333	1.616	32.095	30.511	1.913	64.519	73.219	12.324	1.811	87.355	22.836	6.851	80.504
FARINI	88	694	12.491	14.099	948	27.539	1.474	2.991	618	5.083	-	13.473	5.083
	11.727	65.174	1.039.000	1.169.000	75.000	2.283.000	1.039.000	1.169.000	75.000	2.283.000	0	0	2.283.000

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 € 56.000, tale importo è relativo ad acquisti vari di beni economici.

ACQUISTI DI SERVIZI

La previsione indicata alla voce sopra citata è di € **3.150.000**, così specificata:

€ 2.815.000 "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;

€ 584.000 che comprende i pagamenti delle rette per strutture residenziali e semiresidenziali Intra Regione che ospitano disabili;

€ 315.000 per il rimborso del costo al personale assegnato dai Comuni al Servizio Sociale;

€ 110.000 per rimborsare le spese anticipate dalla Gestione Sanitaria per il personale sanitario che opera in toto o in parte presso i Servizi Sociali;

€ 170.000 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);

€ 647.000 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;

€ 248.000 per il pagamento di Tirocini formativi Tipo "C" a disabili;

€ 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;

€ 352.000, "*Rimborsi, Assegni e contributi sanitari*" così suddivisa:

€ 18.000 contributo ad associazione no-profit (AUSER)

€ 36.000 Progetti individuali di volontariato per disabili, ed assistiti SER.T. (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;

€ 47.000 "*Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro*" comprende:

€ 43.000 i costi per Contratti di Collaborazioni Coordinate e Continuative con assistenti sociali che operano nel settore minori;

€ 4.000 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 **340.000** così specificate:

- *Servizi non sanitari* € 336.000 che raggruppa le seguenti voci:

- € 289.000 "*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;

- € 9.000 "*Assicurazioni*" è relativo al premio assicurativo degli autoveicoli in dotazione al servizio e per le polizze assicurative a favore degli utenti;

- € 3.000 "*Spese postali e libri*";

- *formazione* € 4.000.

MANUTENZIONE E RIPARAZIONE

E' previsto un costo di euro **55.000** 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 **8.000** e precisamente:

- euro 5.000 per imposte e tasse diverse (non sul reddito);
- euro 3.000 per tasse di proprietà automezzi.

AMMORTAMENTI

La previsione è di euro **39.000**, 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 **5.000** relativa all'IRAP a carico dell'Azienda per l'incarico di collaborazione coordinata e continuativa di Assistenti Sociali (euro 3.000) e per l'erogazione dei Tirocini Formativi Tipo "C" (euro 2.000).

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 2015".

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.

II DIRETTORE DELL'U.O. BILANCIO


Dott.ssa Antonella Antonioni

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

DIPARTIMENTO DEGLI STAFF - U.O. BILANCIO

Allegati vari

- MODELLO CE preventivo 2015 allegato ai sensi del D.LGS 118/2011
- Deliberazione della Giunta Regionale "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2015" DGR n.901 del 13/07/2015

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

(migliaia di euro)

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2015
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	518.774
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	507.180
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	500.163
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	7.017
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	11.594
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	7.913
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	7.913
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)	3.681
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	1.583
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	2.098
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-
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	0
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	-
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	0
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	665
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	243
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	401
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	21
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 sociosanitarie a rilevanza sanitaria	54.938
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	28.711
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.278
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	3.561
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	469
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	456
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	39
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	118
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	635
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	321
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	23.112
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	17.085
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.109
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	1.958
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	217
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	397
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	0
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	486
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0
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 sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	110
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	110
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	750
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	17.918
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	17.200
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 sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.630
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.679
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	100
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	82
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.446
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)	151

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2015
	della Regione)	
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	2.892
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	134
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	2
AA0780	A.5.B.1) Rimborso 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	2
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	820
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	247
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	573
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.242
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	201
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	1.041
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	694
AA0890	A.5.E.1) Rimborso 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	694
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.463
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.940
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	523
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	11.170
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	4.360
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	900
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	2.247
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	187
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	400
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	385
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	1
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	138
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	246
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	597.287
	B) Costi della produzione	
BA0010	B.1) Acquisti di beni	81.129
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	78.898
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	3.380
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	2.172
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.208
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	10
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	10
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	16.497
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	11.012
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.230
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	2.255
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	288
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	724
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	6.690
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	24
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	848
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	50.437
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.231
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	125
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	405
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	310
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	874
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	490
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	27
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	291.777
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	253.877
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	32.741
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	32.592
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.749
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	4.868
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	2.439
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.536
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	46
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	34.648
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	34.103
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	130
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	415
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.129
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.716

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2015
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	9.437
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	2.588
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	4.670
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	2
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	3.467
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.201
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	32
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 (intraregionale)	18
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	14
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.605
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)	25
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.580
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	4.709
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)	59
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	4.650
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	83.523
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	15.738
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	29.117
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	21.468
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	21.418
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	50
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	17.200
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	478
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 (intraregionale)	478
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.791
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.128
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	22
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	4.321
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	320
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	609
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	189
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	420
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	5.513
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	288
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	5.225
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	48.039
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	65
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	17.681
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	29.589
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	704
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)	4.647
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	78
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia- Area specialistica	3.095
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica	69
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	1.405
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	4.503
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	31
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	50
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	1.583
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	2.808
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	31
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.443
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	142
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici	4

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2015
BA1380	B.2.A.15.3) <i>Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato</i>	3.297
BA1390	B.2.A.15.3.A) <i>Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000</i>	1.398
BA1400	B.2.A.15.3.B) <i>Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	744
BA1410	B.2.A.15.3.C) <i>Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato</i>	338
BA1420	B.2.A.15.3.D) <i>Indennità a personale universitario - area sanitaria</i>	0
BA1430	B.2.A.15.3.E) <i>Lavoro interinale - area sanitaria</i>	0
BA1440	B.2.A.15.3.F) <i>Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria</i>	817
BA1450	B.2.A.15.4) <i>Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando</i>	0
BA1460	B.2.A.15.4.A) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università</i>	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) <i>Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)</i>	0
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.467
BA1500	B.2.A.16.1) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	511
BA1510	B.2.A.16.2) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione</i>	31
BA1520	B.2.A.16.3) <i>Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)</i>	0
BA1530	B.2.A.16.4) <i>Altri servizi sanitari da privato</i>	2.575
BA1540	B.2.A.16.5) <i>Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva</i>	350
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	37.900
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	36.933
BA1580	B.2.B.1.1) <i>Lavanderia</i>	2.000
BA1590	B.2.B.1.2) <i>Pulizia</i>	6.200
BA1600	B.2.B.1.3) <i>Mensa</i>	4.165
BA1610	B.2.B.1.4) <i>Riscaldamento</i>	7.000
BA1620	B.2.B.1.5) <i>Servizi di assistenza informatica</i>	1.536
BA1630	B.2.B.1.6) <i>Servizi trasporti (non sanitari)</i>	460
BA1640	B.2.B.1.7) <i>Smaltimento rifiuti</i>	790
BA1650	B.2.B.1.8) <i>Utenze telefoniche</i>	675
BA1660	B.2.B.1.9) <i>Utenze elettricità</i>	3.000
BA1670	B.2.B.1.10) <i>Altre utenze</i>	435
BA1680	B.2.B.1.11) <i>Premi di assicurazione</i>	2.926
BA1690	B.2.B.1.11.A) <i>Premi di assicurazione - R.C. Professionale</i>	2.515
BA1700	B.2.B.1.11.B) <i>Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi</i>	411
BA1710	B.2.B.1.12) <i>Altri servizi non sanitari</i>	7.746
BA1720	B.2.B.1.12.A) <i>Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)</i>	583
BA1730	B.2.B.1.12.B) <i>Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici</i>	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) <i>Altri servizi non sanitari da privato</i>	7.163
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	446
BA1760	B.2.B.2.1) <i>Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0
BA1770	B.2.B.2.2) <i>Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici</i>	0
BA1780	B.2.B.2.3) <i>Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato</i>	446
BA1790	B.2.B.2.3.A) <i>Consulenze non sanitarie da privato</i>	83
BA1800	B.2.B.2.3.B) <i>Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato</i>	193
BA1810	B.2.B.2.3.C) <i>Indennità a personale universitario - area non sanitaria</i>	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) <i>Lavoro interinale - area non sanitaria</i>	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) <i>Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria</i>	170
BA1840	B.2.B.2.4) <i>Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando</i>	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) <i>Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) <i>Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università</i>	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) <i>Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)</i>	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	521
BA1890	B.2.B.3.1) <i>Formazione (esternalizzata e non) da pubblico</i>	7
BA1900	B.2.B.3.2) <i>Formazione (esternalizzata e non) da privato</i>	514
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	10.298
BA1920	B.3.A) <i>Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</i>	470
BA1930	B.3.B) <i>Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</i>	1.850
BA1940	B.3.C) <i>Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</i>	6.700
BA1950	B.3.D) <i>Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</i>	22
BA1960	B.3.E) <i>Manutenzione e riparazione agli automezzi</i>	290
BA1970	B.3.F) <i>Altre manutenzioni e riparazioni</i>	966
BA1980	B.3.G) <i>Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.970
BA2000	B.4.A) <i>Fitti passivi</i>	826
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.144
BA2020	B.4.B.1) <i>Canoni di noleggio - area sanitaria</i>	4.844
BA2030	B.4.B.2) <i>Canoni di noleggio - area non sanitaria</i>	300
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0
BA2050	B.4.C.1) <i>Canoni di leasing - area sanitaria</i>	0
BA2060	B.4.C.2) <i>Canoni di leasing - area non sanitaria</i>	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA2080	Totale Costo del personale	176.585
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	141.105
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	67.799
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	62.331
BA2120	B.5.A.1.1) <i>Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato</i>	58.513
BA2130	B.5.A.1.2) <i>Costo del personale dirigente medico - tempo determinato</i>	3.818
BA2140	B.5.A.1.3) <i>Costo del personale dirigente medico - altro</i>	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.468
BA2160	B.5.A.2.1) <i>Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato</i>	5.379
BA2170	B.5.A.2.2) <i>Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato</i>	89
BA2180	B.5.A.2.3) <i>Costo del personale dirigente non medico - altro</i>	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	73.306
BA2200	B.5.B.1) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato</i>	69.748
BA2210	B.5.B.2) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato</i>	3.558
BA2220	B.5.B.3) <i>Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro</i>	0

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2015
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	777
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	777
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	705
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	72
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	21.195
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	508
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	508
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	20.687
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	20.075
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	612
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	13.508
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.440
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.248
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	192
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	11.068
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	10.954
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	114
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.563
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	755
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	808
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	615
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	193
BA2560	Totale Ammortamenti	15.000
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	867
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	14.133
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	6.722
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	66
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	6.656
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.411
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	2.053
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)	100
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	180
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	180
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
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	672
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	400
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	584.375
	C) Proventi e oneri finanziari	0
CA0010	C.1) Interessi attivi	3
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	1
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	300
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	100
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	200
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	0
CA0150	C.4) Altri oneri	80
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	80

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2015
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-377
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0
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	0
EA0010	E.1) Proventi straordinari	335
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	335
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	235
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	0
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	100
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)	225
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	12.760
	Imposte e tasse	0
YA0010	Y.1) IRAP	12.460
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.710
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)	377
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	12.760
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 13 **del mese di** luglio
dell' anno 2015 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Caselli Simona	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Costi Palma	Assessore
7) Donini Raffaele	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Venturi Sergio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Costi Palma

Oggetto: LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2015

Cod.documento GPG/2015/990

Num. Reg. Proposta: GPG/2015/990

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- l'Intesa rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di approvazione del nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, ed, in particolare, l'articolo 1 che definisce il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per il triennio 2014-2016 in 112.062 milioni di euro per il 2015 e in 115.444 milioni di euro per il 2016;
- la Legge 23 dicembre 2014, n. 190 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)", che detta disposizioni rilevanti ai fini del concorso delle regioni agli obiettivi di finanza pubblica e della determinazione del livello di finanziamento del SSN dell'anno 2015;
- l'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano repertorio n. 37/CSR del 26 febbraio 2015, che stabilisce le modalità per assicurare il concorso a carico delle Regioni al raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica dell'anno 2015, tra le quali la riduzione delle risorse destinate al finanziamento del settore sanitario per 2.352 milioni di euro e rinvia ad una successiva Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome l'individuazione delle misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa sanitaria;
- il Documento di Economia e Finanza 2015 deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 10 aprile 2015, che conferma la riduzione del livello di finanziamento del SSN di 2.352 milioni, rideterminandolo in 109.710 milioni per il 2015 ed in 113.092 milioni per il 2016;

Visti:

- l'articolo 1, comma 796, lettera g) della Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007) e

successive disposizioni di proroga, e l'articolo 11, comma 6 del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122, che prevedono il versamento a favore delle Regioni del pay-back a carico delle aziende farmaceutiche;

- il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, che, tra l'altro, all'articolo 15 definisce l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica di cui all'articolo 5 del Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e successive modificazioni, e definisce le modalità per l'assegnazione da parte delle aziende farmaceutiche alle Regioni delle somme dovute a titolo di ripiano dello sfondamento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera;
- lo schema di Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante "Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria" del febbraio 2015;
- il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale in data 4 giugno 2015;

Richiamati inoltre:

- 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 disciplina la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario;
- 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", e, in particolare, l'articolo 25 che prevede che i Bilanci preventivi economici annuali degli Enti del Servizio Sanitario siano predisposti in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e siano corredati, tra l'altro, dal Piano triennale degli investimenti;

Atteso che a tutt'oggi il quadro nazionale di riferimento per la programmazione sanitaria dell'anno 2015 non è ancora completamente definito in quanto:

- il Ministero della Salute non ha 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 SSN per l'anno 2015 e delle quote vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2015, di cui all'articolo 1, comma 34, della Legge n. 662/1996;
- non sono puntualmente quantificabili le ricadute delle modifiche dei criteri di riparto delle risorse vincolate introdotte dalla Legge n. 190/2014 e della riduzione delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano Sanitario Nazionale a seguito dell'istituzione del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi;
- la prevista Intesa in sede Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome per l'individuazione delle misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa sanitaria richiamate dalla citata Intesa n. 37/CSR del 26 febbraio 2015, al fine di produrre economie non inferiori alla riduzione del livello di finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale, è stata approvata solo in data 2 luglio 2015;
- non sono prevedibili i tempi ed i maggiori oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale derivanti dall'applicazione dello schema di Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante "Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria", stimati in 414 milioni annui nella Relazione tecnica, e rispetto al quale la Conferenza delle Regioni deve ancora formulare le proprie osservazioni e le valutazioni di complessiva sostenibilità economico-finanziaria;
- non sono puntualmente quantificabili gli effetti economici del Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;

Valutata l'inderogabilità di completare la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2015 formalizzando alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per attuare le politiche regionali e per assicurare un efficace governo delle risorse disponibili;

Accertato che questa Giunta ha designato i Direttori Generali delle Aziende sanitarie, provvedendo contestualmente ad assegnare gli obiettivi di mandato che:

- sono stati formulati sulla base del Programma di mandato di questa Giunta Regionale per la decima legislatura, che contiene le fondamentali linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale;
- sono distinti, coerentemente con la normativa statale vigente, in obiettivi di salute ed assistenziali ed in obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi;
- costituiscono indicazioni di carattere strategico che verranno riprese ed ampliate dalla programmazione annuale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, che ne fissa i contenuti di dettaglio;
- le misure e le modalità di attuazione sono verificati da questa Giunta regionale, nella consapevolezza che il mancato conseguimento di alcuni obiettivi prioritari comporta la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale;

Dato atto che tra gli obiettivi prioritari che comportano la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale figura la sostenibilità ed il governo dei servizi e l'impegno al raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale, al rispetto del vincolo di bilancio assegnato ed al concorso al pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;

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

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2015 coerenti con il documento "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2015", Allegato A quale parte integrante della presente deliberazione, che rappresenta il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2015, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a

- livello regionale, tenuto anche conto del comma 567 dell'articolo 1 della Legge 23 dicembre 2014, n. 190;
- nel complessivo governo dell'Azienda sanitaria e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato;

Accertato che il pareggio del bilancio 2015 costituisce la condizione per garantire l'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza, il consolidamento dell'area dell'integrazione socio-sanitaria, un governo flessibile del personale, l'impiego di risorse correnti in conto esercizio a finanziamento degli investimenti;

Visto l'articolo 1, commi 567-568 della Legge 23 dicembre 2014, n. 190, che prevede, tra l'altro:

- che l'accertamento da parte della Regione del mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce per il Direttore Generale grave inadempimento contrattuale e comporta la decadenza automatica dello stesso;
- che la verifica del conseguimento, da parte dei Direttori Generali, degli obiettivi di salute e assistenziali costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio Sanitario ed è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

Ravvisata l'opportunità di definire la programmazione ed il finanziamento del SSR per l'anno 2015, tenuto conto della normativa precedentemente richiamata, stimando:

- in continuità con gli anni precedenti, la quota di competenza regionale derivante dal riparto tra le Regioni del finanziamento indistinto dei Livelli Essenziali di Assistenza, ipotizzando la stessa quota di accesso al riparto dell'anno 2014, in misura pari a **7.740,009** milioni di euro; tale valore risulta inferiore al definitivo riparto delle risorse per l'anno 2014, in considerazione della ridefinizione operata sul livello di risorse programmato con il Patto per la salute dalla citata Intesa CSR n. 37/2015;

- in continuità con gli anni precedenti, la quota di competenza regionale derivante dal riparto tra le Regioni del finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, tenendo conto della riduzione della quota destinata ad alimentare il Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi, ed ipotizzando la stessa quota regionale di accesso al riparto dell'anno 2014 in misura pari a **83,350** milioni di euro;
- la quota di competenza regionale derivante dal riparto tra le Regioni del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di medicinali innovativi istituito dalla Legge n. 190/2014, quantificata, in questa sede, sulla base della quota regionale di accesso al riparto del finanziamento per la realizzazione degli obiettivi di PSN 2014 in misura pari a **41,1** milioni di euro;
- in **23,958** milioni di euro il valore di finanziamento vincolato a valere sulle risorse indicate ai commi 560 e 561 della Legge n. 190/2014;
- il pay-back di competenza dell'anno 2015, in **26** milioni di euro sulla base dell'andamento degli anni precedenti e della previsione del costo 2015 della spesa farmaceutica regionale;

e non considerando, in questa sede, la stima del ripiano dell'eventuale sfondamento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera dell'anno 2014 e tanto meno dell'anno 2015;

Richiamate:

- la Legge Regionale 30 aprile 2015, n. 2, "Disposizioni collegate alla legge finanziaria per il 2015";
- la Legge Regionale 30 aprile 2015, n. 3, "Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale di previsione 2015 e del Bilancio pluriennale 2015-2017 (Legge finanziaria regionale 2015);
- la Legge Regionale 30 aprile 2015, n. 4, "Bilancio di previsione della Regione per l'esercizio finanziario 2015 e Bilancio pluriennale 2015-2017",

che confermano, anche per l'anno 2015, l'intervento della Regione a favore del proprio Servizio sanitario attraverso mezzi autonomi del bilancio regionale, pari a **40** milioni di euro (articolo 11 L.R. 3/2015), cui si aggiungono 120 milioni di euro destinati al Fondo

Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) (articolo 13 L.R. 3/2015);

Stabilito che il FRNA dell'anno 2015, viene confermato in complessivi 430,6 milioni di euro, consolidando l'importo dell'anno 2014;

Ritenuto, alla luce di quanto rappresentato ed avuta presente l'indeterminatezza del quadro finanziario nazionale, che la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2015 possa essere impostata sulla base di un volume complessivo di risorse pari a **7.954,417** milioni di euro;

Atteso che qualora la stima delle risorse considerate ai fini della programmazione e del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015 si discostasse significativamente dalle risorse effettivamente disponibili, 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 2015, questa Giunta provvederà, con successivo atto deliberativo, a rivedere la programmazione ed a rideterminare il finanziamento delle Aziende sanitarie regionali;

Dato atto che, alla luce del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015, questa Giunta si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di razionalizzazione e di contenimento della spesa sanitaria regionale, necessarie per garantire l'equilibrio economico-finanziario del sistema sanitario regionale;

Ritenuto di destinare le risorse complessivamente disponibili, pari a **7.954,417** milioni di euro, nel modo seguente:

- **7.318,302** milioni di euro vengono destinati al finanziamento dei Livelli di assistenza, di cui 310,600 milioni di euro 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;
- **68,750** milioni di euro sono riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;

- **41,370** milioni di euro sono destinati al finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione;
- **285,634** milioni di euro finanziano l'integrazione e la qualificazione dell'assistenza ospedaliera, garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;
- **125,191** milioni di euro sono destinati, tra l'altro, al finanziamento delle prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza, tra le quali il finanziamento degli indennizzi agli emotrasfusi ai sensi della Legge n. 210/1992, al sostegno dell'attività di ricerca degli IRCCS regionali, al finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici, al sostegno all'equilibrio finanziario delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per ammortamenti non sterilizzati relativi agli anni 2001-2011, al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2015 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;
- **115,170** milioni di euro sono accantonati a livello regionale e sono destinati al finanziamento dei costi per l'acquisizione dei medicinali innovativi (compreso i farmaci erogati in mobilità extraregionale) ed al sostegno alle politiche aziendali di investimento; tali finanziamenti verranno ripartiti alle Aziende sanitarie in chiusura dell'esercizio 2015, sulla base della spesa sostenuta;

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

Considerato che per definire il complessivo livello delle risorse a disposizione del Servizio sanitario regionale per il 2015 è necessario tenere anche conto di:

- 330 milioni quale acconto per la remunerazione delle prestazioni rese in regime di mobilità interregionale, nonché della regolazione della mobilità internazionale;
- 410 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;

Vista 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;

Dato atto che nel 2015 proseguirà il lavoro di analisi e di valutazione sul sistema regionale di finanziamento delle Aziende sanitarie e degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, che porterà ad una revisione degli attuali criteri di finanziamento;

Valutata l'opportunità di confermare per l'anno 2015 il sistema di finanziamento utilizzato nell'anno 2014 e descritto nella relazione "Criteri di Finanziamento delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna - Anno 2014", nonché le modalità di allocazione delle risorse finanziarie alle Aziende USL riportate nelle tabelle A1 ed A2, allegate alla deliberazione della Giunta Regionale n. 217 del 24 febbraio 2014, che sono integralmente recepiti ed ai quali si rimanda;

Richiamata la Legge Regionale 7 novembre 2012, n. 13 "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario Regionale" e successive modifiche, nonché il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie, la cui fase sperimentale è stata prorogata al 31.12.2015 con deliberazione della Giunta Regionale n. 561 del 28 aprile 2014;

Visto il parere espresso dalla Commissione Assembleare Politiche per la Salute e Politiche sociali nella seduta del 6 luglio 2015, ai sensi dell'articolo 6, comma 2 della richiamata Legge Regionale n. 29/2004;

Visti:

- 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" e successive modifiche ed integrazioni;
- 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 integrazioni;
- la propria deliberazione n. 628 del 29 maggio 2015 recante "Riorganizzazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali";
- 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;
- la propria deliberazione n. 1621 dell'8 novembre 2013, "Indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33";
- la propria deliberazione n. 57 del 26 gennaio 2015 "Programma per la trasparenza e l'integrità. Approvazione aggiornamento per il triennio 2015-2017";

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 della spesa corrente del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015, per le considerazioni in premessa esposte e qui richiamate, in 7.954,417 milioni di euro, determinato sulla stima delle seguenti disponibilità:
 - 7.740,009 milioni di euro quale livello di finanziamento indistinto dei Livelli Essenziali di Assistenza;

- 83,350 milioni di euro quale finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale;
- 41,1 milioni di euro quale finanziamento derivante dal riparto del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi;
- 23,958 milioni di euro quale finanziamento vincolato a valere sulle risorse indicate ai commi 560 e 561 della Legge n. 190/1994;
- 20 milioni di euro di risorse regionali per la copertura finanziaria degli oneri derivanti dal pagamento, da parte delle Aziende sanitarie, degli indennizzi per emotrasfusi dell'anno 2015 ai sensi della Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (art. 11 della Legge Regionale n. 3/2015);
- 20 milioni di euro di risorse regionali per il sostegno all'equilibrio finanziario delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per ammortamenti non sterilizzati relativi agli anni 2001-2011 (art. 11 della Legge Regionale n. 3/2015);
- 26 milioni di euro che costituiscono la stima del pay-back farmaceutico di competenza dell'anno 2015;

2. di destinare le risorse complessivamente disponibili, pari a 7.954,417 milioni di euro, come di seguito riportato:

- 7.318,302 milioni di euro vengono destinati al finanziamento dei Livelli di assistenza, di cui 310,600 milioni di euro 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;
- 68,750 milioni di euro sono riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;
- 41,370 milioni di euro sono destinati al finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione;
- 285,634 milioni di euro finanziano l'integrazione e la qualificazione dell'assistenza ospedaliera, garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;

- 125,191 milioni di euro sono destinati, tra l'altro, al finanziamento delle prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza, tra le quali il finanziamento degli indennizzi agli emotrasfusi ai sensi della Legge n. 210/1992, al sostegno dell'attività di ricerca degli IRCCS regionali, al finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici, al sostegno all'equilibrio finanziario delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per ammortamenti non sterilizzati relativi agli anni 2001-2011, al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2015 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;
- 115,170 milioni di euro sono accantonati a livello regionale e sono destinati all'acquisizione dei medicinali innovativi (compreso i farmaci erogati in mobilità extraregionale) ed al sostegno alle politiche aziendali di investimento; tali finanziamenti verranno ripartiti alle Aziende sanitarie in chiusura dell'esercizio 2015, sulla base della spesa sostenuta; così come analiticamente rappresentato nella Tabella 1, che costituisce l'allegato 1 quale parte integrante del presente provvedimento;

3. di confermare per l'anno 2015 il sistema di finanziamento utilizzato nell'anno 2014 e descritto nella relazione "Criteri di Finanziamento delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna - Anno 2014", nonché le modalità di allocazione delle risorse finanziarie alle Aziende USL riportate nelle tabelle A1 ed A2, allegate alla deliberazione della Giunta Regionale n. 217 del 24 febbraio 2014, che sono integralmente recepiti ed ai quali si rimanda;
4. di assegnare alle Aziende USL i finanziamenti riportati nella tabella 2 che costituisce l'allegato 2 quale parte integrante del presente provvedimento ed alle Aziende Ospedaliere, alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS i finanziamenti riportati nella tabella 3 che costituisce l'allegato 3 quale parte integrante del presente provvedimento;
5. di provvedere all'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile di cui all'art. 48 della citata Legge Regionale n. 28/2013 dell'importo di 15,519

milioni di euro, mediante trattenuta di quota parte delle risorse spettanti alle Aziende sperimentatrici, come riportato nelle tabelle 2 e 3, che costituiscono gli allegati 2 e 3 quale parte integrante del presente provvedimento;

6. di disporre che il documento "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2015", Allegato A quale parte integrante del presente provvedimento, unitamente agli obiettivi di mandato, costituisce il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali e rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale; a tali obiettivi è correlata la corresponsione dei compensi aggiuntivi di cui all'articolo 1, comma 5, al DPCM 15 luglio 1995, n. 502, previsti dai contratti stipulati con i singoli Direttori Generali delle Aziende sanitarie e dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli;
7. di vincolare in questa sede una quota pari al 30% dei compensi aggiuntivi al governo delle liste di attesa, una quota pari al 20% al complessivo governo aziendale ed una quota pari al 50% ai restanti obiettivi, demandando alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione la determinazione dei criteri e delle modalità operative con le quali verrà effettuata la valutazione dei Direttori Generali;
8. di dare atto che il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato costituisce obiettivo prioritario ai fini dell'accesso al sistema premiante e che il mancato conseguimento del pareggio di bilancio comporta la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale;
9. di stabilire che le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali predispongano il Bilancio preventivo economico dell'anno 2015, integrato dal Piano degli investimenti 2015-2017, secondo quanto previsto dall'articolo 25 del Decreto Legislativo n. 118/2011 e nel rispetto delle linee di indirizzo definite nel documento "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2015" richiamato al precedente punto 6;
10. di definire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico

finanziario assegnato, debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo le verifiche straordinarie che saranno definite dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione; ove necessario, le Aziende sanitarie dovranno predisporre azioni di rientro, da realizzarsi, entro la chiusura dell'esercizio;

11. di dare atto che per quanto concerne gli adempimenti richiesti dal Decreto Legislativo n. 33/2013, si rinvia a quanto espressamente indicato nelle deliberazioni della Giunta Regionale n. 1621/2013 e n. 57/2015;
12. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione.

TABELLA 1

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - ANNO 2015		
RISORSE DISPONIBILI		7.954.417
1. FINANZIAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA		7.318.302
<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:		77.612
	<i>Emergenza 118</i>	33.462
	<i>Progetto sangue ed emoderivati</i>	8.850
	<i>Trapianti e medicina rigenerativa</i>	7.200
	<i>Altre funzioni sovra-aziendali</i>	28.100
2. FINANZIAMENTO SISTEMA INTEGRATO SSR - UNIVERSITA'		68.750
Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica Aosp/Univ. e IOR		47.250
Integrazione per progetti di ricerca (Programma Regione/Università)		5.000
Corsi universitari delle professioni sanitarie		16.500
3. FINANZIAMENTO STRUTTURE E FUNZIONI REGIONALI, INNOVAZIONE		41.370
Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale		4.410
Obiettivi e progetti per l'innovazione...		15.007
Altro (sistemi informativi, materiali di consumo, ICT....)		21.953
4. INTEGRAZIONE E QUALIFICAZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA		285.634
Aziende USL - integrazione alla quota capitaria		142.558
Aziende Ospedaliere / Ospedaliero-Universitarie - integrazione		87.974
IRCCS IOR e IRST - Integrazione alla produzione per le Ausl		4.794
Qualificazione attività di eccellenza Aosp. / Aosp-Univ. / IOR		50.308
5. ALTRO		125.191
Altro (Interventi umanitari, Area dipendenze) e integrazione Sanità penitenziaria		9.550
Ricerca IRCCS + PRIER		5.250
Fattori della coagulazione del sangue		21.000
Legge 210/1992 Indennizzi a emotrasfusi		20.000
Quota annuale ammortamenti non sterilizzati anni 2001-2011		20.000
Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009		49.391
6. DA RIPARTIRE A CHIUSURA ESERCIZIO		115.170
Riserva per farmaci innovativi e rettifica contributi in conto esercizio per investimenti		115.170
<i>valori x 1000</i>		
	di cui	
Fondo risarcimento danni da responsabilità civile per le Aziende sperimentatrici di cui alle tabelle 2 e 3 (compreso nelle voci soprariportate)		15.519

TABELLA 2

AZIENDE USL

	Finanziamento quota capitaria		Indice dipendenza delle strutture dalla popolazione	Finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ.	Finanziamento quota capitaria al netto del finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ.	Quota trattenuta alle Ausl sperimentatrici 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	Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009
	A	B	C	D	E=A-D	F	G=E-F	H	I
Ausl Piacenza	466.309.351	6,727%	1,65	1.115.174	465.194.177		465.194.177	13.249.000	1.580.000
Ausl Parma	698.473.740	10,076%	19,46	13.172.995	685.300.745		685.300.745	0	1.971.000
Ausl Reggio Emilia	790.250.191	11,400%	19,10	12.929.687	777.320.504		777.320.504	5.267.000	1.655.000
Ausl Modena	1.063.738.761	15,345%	14,49	9.811.492	1.053.927.269		1.053.927.269	20.470.000	2.500.000
Ausl Bologna	1.372.466.294	19,799%	25,56	17.300.818	1.355.165.476		1.355.165.476	53.980.000	10.399.000
Ausl Imola	207.057.422	2,987%	1,31	887.504	206.169.918	-466.334	205.703.584	6.899.000	1.275.000
Ausl Ferrara	593.074.671	8,556%	13,31	9.011.325	584.063.346		584.063.346	29.351.000	2.062.000
Ausl Romagna	1.740.629.570	25,110%	5,11	3.461.371	1.737.168.199	-10.445.529	1.726.722.670	13.342.000	12.043.000
Totale	6.932.000.000	100%	100,00	67.690.366	6.864.309.634	- 10.911.863	6.853.397.771	142.558.000	33.485.000

TABELLA 3

AZIENDE OSPEDALIERE / OSPEDALIERO-UNIVERSITARIE / IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI E 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	Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	Quota trattenuta alle Aziende sperimentatrici per costituzione Fondo risarcimento danni da responsabilità civile
	A	B	C	D	E=A+B+C+D	F	G
Aosp./Univ. Parma	15.978.550	9.525.438	8.931.600	8.967.772	43.403.360	3.712.000	
Aosp Reggio Emilia	12.939.272	4.951.773	4.570.000		22.461.045	3.110.000	1.222.564
Aosp./Univ. Modena	9.832.123	4.511.903	9.279.000	11.427.551	35.050.577	4.152.000	
Aosp./Univ. Bologna	19.772.356	16.565.661	10.940.000	16.261.412	63.539.429	4.246.000	3.384.872
Aosp./Univ. Ferrara	9.168.065	5.707.224	53.000.000	7.730.471	75.605.760	300.000	
Totale Aziende Ospedaliere	67.690.366	41.261.999	86.720.600	44.387.206	240.060.171	15.520.000	4.607.436

	Integrazione alla produzione per le Aziende Usl		
IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli	3.260.019	9.045.659	1.253.000
IRCCS IRST Meldola	1.533.597		
TOTALE IRCCS	4.793.616		
TOTALE		50.307.658	87.973.600
			47.250.000
			16.421.472
			386.000
			256.481.643

ALLEGATO A

IL QUADRO DEGLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2015

1 – Gli obiettivi di mandato e del primo anno di lavoro della Giunta	pag. 3
1.1 Facilitazione all’accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero	pag. 3
1.2 Le Case della Salute e la continuità assistenziale	pag. 4
1.3 Tra prevenzione e promozione della salute	pag. 5
1.4 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero	pag. 5
1.5 Piattaforme logistiche ed informatiche più forti	pag. 6
1.6 Gestione del patrimonio e delle attrezzature	pag. 8
2 – Il governo delle risorse e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati	pag. 9
2.1 Il quadro economico	pag. 9
2.1.1 Il livello di finanziamento nazionale	pag. 9
2.1.2 Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l’acquisto di medicinali innovativi	pag. 11
2.1.3 Pay-back e ripiano della spesa farmaceutica	pag. 12
2.1.4 La legge finanziaria regionale per l’anno 2015	pag. 13
2.1.5 Le disponibilità finanziarie del Servizio Sanitario Regionale	pag. 13
2.1.6 Il vincolo del pareggio di bilancio	pag. 16
2.1.7 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	pag. 17
2.1.8. Il miglioramento del sistema informativo contabile	pag. 18
2.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	pag. 19
2.3 Il governo delle risorse umane	pag. 22

2.4 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici	pag. 24
2.4.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2015	pag. 24
2.4.2 Assistenza farmaceutica convenzionata	pag. 24
2.4.3 Acquisto ospedaliero di farmaci	pag. 25
2.4.4 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici	pag. 27
2.5 Programma regionale gestione diretta dei sinistri	pag. 28
3 – Il governo complessivo e la qualificazione del sistema	pag. 29
3.1 Sistema informativo regionale	pag. 29
3.2 Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	pag. 29
3.3 Promozione della salute, prevenzione delle malattie	pag. 30
3.3.1 Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018	pag. 30
3.3.2 Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e Nutrizione	pag. 31
3.3.3 Vaccinazioni	pag. 31
3.3.4 Screening oncologici	pag. 32
3.3.5 Promozione e prescrizione dell'attività fisica	pag. 32
3.3.6 Tutela della salute e della sicurezza nelle strutture sanitarie	pag. 32
3.4 Assistenza Territoriale	pag. 33
3.4.1 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	pag. 33
3.4.2 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari	pag. 34
3.4.2.1 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale	pag. 34
3.4.2.2 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia	pag. 35
3.4.2.3 Case di promozione e tutela della salute in carcere	pag. 35
3.4.3 Cure Primarie	pag. 36
3.4.3.1 Formazione specifica in medicina generale	pag. 36
3.4.3.2 Cure palliative	pag. 36
3.4.3.3 Percorso nascita	pag. 37
3.4.3.4 Assistenza pediatrica	pag. 37
3.4.3.5 Contrasto alla violenza	pag. 38
3.4.3.6 Promozione della salute in adolescenza	pag. 38
3.4.3.7 Procreazione Medicalmente Assistita	pag. 38
3.4.3.8 Salute riproduttiva	pag. 38
3.4.3.9 Valutazione e qualità delle cure primarie	pag. 39
3.5 Assistenza Ospedaliera	pag. 39
3.5.1 Attività di donazione di organi, tessuti e cellule	pag. 39
3.5.2 Sicurezza delle cure	pag. 40

1 - Gli obiettivi di mandato e del primo anno di lavoro della Giunta

Il 2015 rappresenta il primo anno di attività della X Legislatura; gli obiettivi di mandato e del primo anno di lavoro della Giunta regionale assumono, in tale contesto, rilievo prioritario per le Aziende Sanitarie Regionali.

1.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero

Specialistica ambulatoriale

Ciascuna Azienda USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliero-Universitaria o IRCCS di riferimento, ha adottato un Programma aziendale di intervento straordinario per il contenimento dei tempi di attesa, dettagliando sinteticamente le criticità, le azioni programmate e le tempistiche entro cui raggiungere gli obiettivi, tra cui il significativo contenimento dei tempi di attesa (DGR 1735/2014 e Circolare applicativa n. 21/2014).

Oltre a proseguire nella realizzazione di tale piano, assumerà carattere prioritario **l'applicazione delle indicazioni regionali in materia di accessibilità alle prestazioni specialistiche** che verranno fornite in corso d'anno.

Obiettivi (da perseguire congiuntamente fra AUSL, Azienda ospedaliera e IRCCS di riferimento):

- **Contenimento significativo dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate**

Indicatore di esito: indice di performance •90% per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, in tutte le rilevazioni regionali: ex ante (fonte MAPS), ex post (fonte ASA), campionarie (fonte CUP in date casuali).

- **Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa**

Verifica dell'appropriatezza prescrittiva con particolare riferimento alla diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013).

Indicatore di esito: riduzione del 20% dell'indice di consumo di TC e RM osteo-articolari rispetto al 2012 (analisi dati ASA).

- **Prescrizioni e Prenotazione dei controlli**

Sarà lo specialista, che ha in carico il paziente, a prescrivere le prestazioni senza rinviarlo dal proprio medico di medicina generale. Anche le prenotazioni dei controlli dovranno essere effettuate da parte della struttura (UO/Ambulatoriale) che ha in carico il cittadino.

Indicatore di esito: incremento del numero di prescrizioni effettuate dal medico specialista (verifiche a livello regionale sulla banca dati del prescritto SOLE/DEMATERIALIZZATA) nel 2015 rispetto al 2014.

▪ **Presa in carico e sviluppo delle capacità produttive delle Case della Salute**

Istituzione di percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica, rafforzando l'integrazione multiprofessionale e dotando, ove necessario e possibile, tali ambulatori di strumenti di telemedicina ed ecografia di base.

Indicatori: evidenza di percorsi di presa in carico per pazienti affetti da patologie croniche, all'interno delle Case della Salute, tramite rilevazione ad hoc definita dall'Osservatorio Regionale per il Monitoraggio dei Tempi di Attesa.

Ricoveri programmati

Le modalità di gestione dell'accesso ai ricoveri programmati saranno oggetto di uno specifico progetto regionale coordinato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna: da subito è necessario garantire univocità ed uniformità dei percorsi di accesso alle prestazioni di ricovero programmato, individuare un riferimento unico aziendale per il presidio di tali percorsi, migliorare le performance relativamente alle prestazioni di ricovero programmato individuate come prioritarie a livello nazionale e regionale. Anche per i ricoveri programmati, **l'applicazione delle indicazioni regionali in materia di accessibilità**, che verranno fornite in corso d'anno, assume carattere prioritario.

1.2 Le Case della Salute e la continuità assistenziale

Le Aziende USL dovranno garantire l'attivazione delle Case della Salute (CdS) programmate per l'anno 2015 nella pianificazione aziendale. Inoltre, nell'ambito del processo di sviluppo dell'assistenza primaria nelle Case della Salute, la Direzione Generale dovrà:

- **attivare in tutte le CdS l'ambulatorio infermieristico per la presa in carico proattiva e la gestione integrata delle patologie croniche (fra le quali diabete mellito tipo 2, scompenso cardiaco e BPCO), secondo l'approccio della medicina di iniziativa;**
- **individuare almeno una nuova CdS per il progetto della lettura integrata del rischio cardiovascolare; qualora il percorso di lettura integrata del rischio cardiovascolare sia già attivo, l'Azienda USL dovrà garantire il completamento della chiamata attiva dei cittadini nel target di età indicato.**

Dovrà inoltre essere sviluppata la funzione di assistenza primaria in tema di salute mentale all'interno delle Case della Salute, secondo logiche di accoglienza, valutazione, orientamento e presa in carico dell'assistito. Partendo dalle esperienze ormai consolidate del Programma Leggieri, è possibile ipotizzare uno sviluppo della funzione di salute mentale primaria mediante:

- attivazione di équipe di accoglienza e valutazione psicosociale;
- consolidamento del Programma Leggieri attraverso:
 - ulteriori sviluppi del modello di stepped care per pazienti dei SerT e della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
 - presa in carico e gestione del paziente multiproblematico e cronico
- promozione della salute e di stili di vita sani
- attenzione alla popolazione adolescenziale.

Indicatori :

- diffusione di strumenti informativi e formazione congiunta sul campo, cure primarie e salute mentale, dipendenze patologiche in tutte le Case della Salute;
- attivazione di équipes di accoglienza e valutazione psicosociale e attivazione di percorsi integrati per la presa in carico del paziente multiproblematico e cronico psicosociale (almeno un percorso o equipe attivata per Azienda Usl nel corso del 2015).

1.3 Tra prevenzione e promozione della salute

Il contesto unitario fornito dalla Casa della Salute permette un uso integrato di competenze e di risorse professionali in grado di veicolare informazioni e messaggi semplici, finalizzati a sviluppare conoscenze e a favorire una riflessione sui cambiamenti possibili per vivere meglio e in salute (counselling), in grado di attivare processi di consapevolezza per scelte salutari responsabili.

Anche in questo contesto le Aziende sono chiamate a dare realizzazione agli interventi previsti nel Piano regionale della Prevenzione 2015-2018.

Obiettivi:

- **promuovere la realizzazione di interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita o a condizioni patologiche, garantendo la partecipazione alle fasce più deboli della popolazione.**
- **l'integrazione degli operatori già impegnati nel settore vaccinale e che attualmente afferiscono a dipartimenti diversi, pensando a modelli organizzativi nuovi e prevedendo anche il coinvolgimento dei PLS/MMG che lavorano all'interno delle Case della Salute.**

1.4 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Nell'anno 2015 la rete ospedaliera sarà interessata dall'applicazione locale delle indicazioni regionali sviluppate secondo le previsioni del DM 2.4.2015 n. 70 "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi alla assistenza ospedaliera".

Il rispetto di tali indicazioni, garantendo le necessarie integrazioni interaziendali, costituisce obiettivo prioritario per il 2015 per tutte le aziende.

In anticipo rispetto alle indicazioni regionali vale la pena di sottolineare come il lavoro già avviato negli anni di riconversione delle attività di ricovero diurno in attività ambulatoriali, di riorganizzazione di parte delle attività programmate in week-hospital, in un quadro di attenzione complessiva all'efficienza, compresa la valutazione comparativa della durata di degenza, e all'attenta gestione dei flussi informativi, vada proseguito con impegno.

Le Aziende USL dovranno proseguire il percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, in coerenza con la ridefinizione della rete ospedaliera, valorizzando i percorsi di riconversione. Tali strutture intermedie territoriali a gestione infermieristica, che rappresentano un valido strumento di integrazione ospedale-territorio e di continuità delle cure, devono rispettare i principi contenuti nel DM 2.4.2015 n. 70; inoltre deve essere garantito il rispetto del flusso informativo SIRCO.

Occorrerà proseguire il lavoro sull'appropriatezza del taglio cesareo, partecipando al progetto regionale di implementazione della linea guida sull'appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo e del documento sulla induzione del travaglio di parto, con l'obiettivo di tendere alle percentuali fissate dal DM 2 aprile 2015, n.70 per i centri che non le realizzino già, e comunque ad una riduzione dei TC primari (indicatore LEA).

Entro il 31.12.2015 dovrà essere deliberata in ogni ambito territoriale l'**attivazione di STAM e STEN** secondo le indicazioni approvate con DGR n. 1603/2013 (indicatore LEA).

Sempre nel segno di una continuità rispetto al rilevante percorso già attivato negli ultimi anni e di attuazione dei contenuti del regolamento succitato, le Aziende dovranno completare la realizzazione di percorsi integrati per la presa in carico del tumore della mammella, pianificando il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annua inferiore ai 150 casi. Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 2 giorni dal ricovero, sul totale degli operati, le strutture che presentano una percentuale inferiore al 70% dovranno realizzare, nel secondo semestre di quest'anno, un miglioramento rispetto al dato 2014 pari ad almeno 5 punti percentuali. Per le Aziende che presentano una percentuale superiore al 70% si raccomanda il mantenimento dei livelli di performance raggiunti.

1.5 Piattaforme logistiche ed informatiche più forti

In coerenza con l'obiettivo di offrire servizi comuni alle Aziende sanitarie e alle loro strutture operative, attraverso il potenziamento della rete informatica, nel corso del 2015 assumono particolare rilievo i seguenti progetti.

Prescrizione dematerializzata

Obiettivo: **dematerializzazione fasi prescrittive, prenotative ed erogative**. Le Aziende devono implementare, secondo le specifiche di integrazione rilasciate dalla società CUP2000, i software applicativi in modo tale che le fasi prescrittive, prenotative ed erogative siano dematerializzate.

Le prescrizioni dematerializzate dovranno rappresentare nel mese di dicembre 2015 il 90% del prescritto degli specialisti ospedalieri sia per la specialistica che per la farmaceutica.

Scheda Sanitaria Individuale (SSI)

Le Aziende territoriali devono collaborare al percorso di messa a regime della SSI individuando, in primo luogo, i Medici di Medicina Generale (MMG) che fungeranno da sperimentatori. Ai MMG che operano all'interno delle strutture sanitarie pubbliche le Aziende devono fornire il supporto tecnologico ed infrastrutturale necessario per attivare la SSI. L'obiettivo per il 2015 è quello di attivare la SSI per il 90% dei medici sperimentatori.

Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Nel corso del 2015 dovrà essere consolidato il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) quale elemento di comunicazione online con i cittadini per la consegna dei referti, per il pagamento e la prenotazione telematica. L'obiettivo per il 2015 è quello di realizzare in

modo **omogeneo un livello regionale minimo dell'offerta dei documenti sanitari, dei documenti amministrativi e delle prestazioni prenotabili online nel FSE**, allineando al 100% dei servizi esposti tramite FSE al livello minimo regionale.

Anagrafe Regionale Assistiti (ARA)

Entro dicembre 2015 le Aziende dovranno garantire il rispetto della pianificazione di progetto. L'obiettivo per il 2015 è la coerenza con il progetto di Anagrafe Regionale Assistiti (ARA), realizzando il 100% di quanto previsto in sede di pianificazione.

Servizi di refertazione digitale su prestazioni di diagnostica per immagini inviate alla rete SOLE

Le Aziende nel corso del 2015 devono adeguare le loro infrastrutture tecnologiche, relative ai servizi di refertazione digitale, all'invio del referto digitale su prestazione di diagnostica per immagini, con l'obiettivo di **concludere l'attivazione dei servizi di refertazione digitale sul totale delle strutture che eseguono prestazioni di diagnostica per immagini con invio alla rete SOLE dei relativi referti digitali** in misura del 100%.

Fatturazione Elettronica

Nel corso del 2015, in collaborazione con Intercent-ER, le Aziende dovranno procedere alla diffusione dell'ordine elettronico di fatturazione e dovranno inserire negli applicativi aziendali i documenti, secondo quanto previsto dalla DGR 287/2015, relativi al ciclo di approvvigionamento. L'obiettivo 2015 è **di garantire l'omogeneità allo standard minimo definito a livello regionale dell'attuazione dei progetti di fatturazione elettronica**.

118 e Centrali operative

Nel 2014 si è conclusa la fase di concentrazione delle attività delle centrali operative 118. A regime le singole centrali dovranno essere in grado di ricevere le chiamate di emergenza e di gestire l'invio dei mezzi di soccorso indipendentemente dal territorio da cui originano le chiamate stesse o dove sono collocati i mezzi di soccorso. Ciò garantirà continuità e rapidità di risposta del sistema 118 anche nel caso di interruzione al funzionamento di una delle tre centrali o in caso di eccesso di chiamate in un singolo territorio. A tal fine, entro il 2015, **dovranno essere completamente unificate le modalità di ricezione e gestione informatizzata** (classificazione eventi, modalità di intervista, risposta, ecc) per tutto il territorio regionale, attraverso **l'unificazione dell'algoritmo informatizzato di gestione delle chiamate delle tre centrali operative 118**.

Realizzazione di un sistema informatizzato unitario per la gestione delle risorse umane delle Aziende Sanitarie

Tra gli obiettivi delle Aziende – relativamente alla razionalizzazione in ambito ICT – figura anche la centralizzazione della gestione informatizzata delle risorse umane. A tale proposito è stato attivato un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti delle Aziende sanitarie competenti in materia di gestione delle risorse umane ed in materia di ICT e da rappresentanti delle Direzioni Generali Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione e Organizzazione Personale Sistemi Informativi e Telematica.

Per il 2015 le Aziende dovranno garantire completa collaborazione al gruppo sopra indicato per completare la ricognizione sulle fonti normative e contrattuali che regolano i diversi istituti, riconducibili principalmente allo stato giuridico ed al trattamento economico del personale, e sull'applicazione di tali istituti nelle diverse realtà aziendali. Le Aziende dovranno collaborare per definire le diverse voci che andranno ad implementare la piattaforma contribuendo a creare le condizioni per avviare concretamente la sperimentazione a gennaio 2016.

1.6 Gestione del patrimonio e delle attrezzature

Nel corso del 2015 è stato avviato, in collaborazione con l'Azienda USL di Bologna, un progetto per l'individuazione di strumenti per la valorizzazione del patrimonio immobiliare delle Aziende Sanitarie. In attesa che venga predisposto il progetto in oggetto, cui le Aziende saranno chiamate a collaborare, occorrerà prestare particolare attenzione ai seguenti ambiti.

Piano investimenti

Le Aziende sanitarie, destinatarie di finanziamenti regionali (Programma Regionale Investimenti in Sanità) e di finanziamenti derivanti dal ripiano della spesa farmaceutica e dal c.s. pay back, devono predisporre e trasmettere i progetti preliminari o i piani di fornitura entro le date programmate dal competente Servizio regionale. L'obiettivo 2015 è di raggiungere il 100% di **ammissione a finanziamento degli interventi**.

Gestione del patrimonio

Nel 2015 il costo/mq della manutenzione ordinaria andrà allineato, o mantenuto al precedente livello se inferiore, al costo **medio regionale, nella logica di garantire omogenei standard qualitativi e di sicurezza. Eventuali scostamenti non potranno comunque eccedere il 10% rispetto alla media.**

Dovrà essere completata, se non già avvenuto, la valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali, predisponendo le misure di sicurezza per il contenimento del rischio sismico da essi derivante.

In continuità con gli anni precedenti, e rafforzando ulteriormente gli interventi già avviati, dovranno essere adottate misure volte all'uso razionale dell'energia ed alla corretta gestione ambientale in termini di gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e mobilità sostenibile.

Tecnologie biomediche

Le Aziende sanitarie devono garantire il flusso informativo relativo alle tecnologie biomediche esistenti e di nuova acquisizione al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), creando i presupposti per una **razionalizzazione di acquisizione, sostituzione, noleggio e gestione tecnologie biomediche** e per la massimizzazione dell'utilizzo appropriato delle tecnologie biomediche riducendo, al contempo, il fermo macchina attraverso soluzioni organizzative.

2 - Il governo delle risorse e la sostenibilità del sistema dei servizi sanitari e sociali integrati

2.1 Il quadro economico

A livello regionale la programmazione sanitaria dell'anno 2015 è stata avviata a fine 2014 e viene definita con il presente provvedimento tenuto conto:

- del quadro di indeterminatezza sulle risorse disponibili per il 2015;
- che a decorrere da luglio 2014 la Regione era soggetta all'amministrazione ordinaria prevista durante il periodo della prorogatio, decorrente dalla cessazione degli organi elettivi per effetto delle dimissioni volontarie del Presidente della Regione fino all'elezione dei nuovi organi, completata il 29/12/2014 con l'insediamento dell'Assemblea legislativa;
- dell'autorizzazione all'esercizio provvisorio del Bilancio di previsione della Regione per l'anno 2015, disposta con la L.R. n. 25/2014, a decorrere dall' 1/1/2015 e fino al momento dell'entrata in vigore della legge di approvazione del Bilancio di previsione per il 2015, e comunque non oltre il 30/4/2015.

Si ritiene opportuno limitare la programmazione aziendale alla predisposizione del Bilancio economico preventivo 2015, comprensivo del Piano degli investimenti del triennio 2015-2017, stante l'indeterminatezza dello scenario economico-finanziario di riferimento per il settore sanitario per i prossimi anni.

2.1.1 Il livello di finanziamento nazionale

L'Intesa rep. n. 82/CSR del 10/7/2014 concernente il nuovo Patto per la salute 2014-2016, definisce, tra l'altro, il livello di finanziamento del SSN per il triennio 2014-2016, che è fissato in 112.062 milioni di euro per il 2015 ed in 115.444 milioni per il 2016 (art. 1).

La Legge n. 190/2014 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2015)", all'art. 1, detta disposizioni rilevanti ai fini della determinazione del livello di finanziamento del SSN del 2015, di seguito sintetizzate:

- c. 398: per gli anni 2015-2018 il contributo delle Regioni SO alla finanza pubblica, è incrementato di 3.452 milioni annui in ambiti di spesa e per importi complessivamente proposti, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in sede di auto-coordinamento dalle Regioni, da recepire con Intesa CSR entro il 31/1/2015;
- c. 414: le Regioni assicurano il finanziamento dei LEA come eventualmente rideterminato ai sensi del c. 398;
- c. 556: in attuazione di quanto previsto dall'art. 1, c. 1, del Patto per la salute 2014-2016, il livello del finanziamento del SSN a cui concorre lo Stato è stabilito in 112.062 milioni per il 2015 e in 115.444 milioni per il 2016, salve eventuali rideterminazioni necessarie per assicurare il contributo delle Regioni SO alla finanza pubblica;
- c. 557: eventuali risparmi nella gestione del SSN effettuati dalle Regioni rimangono nella disponibilità delle Regioni stesse per finalità sanitarie;

- c. 558: il Ministero della Salute, previa Intesa CSR, può vincolare quote del FSN alla realizzazione degli obiettivi definiti dal Patto per la salute purché relativi al miglioramento dell'erogazione dei LEA;
- c. 560: a decorrere dal 2015, fermo restando il livello di finanziamento del SSN, gli importi previsti in materia di provvidenza in favore degli hanseniani e loro familiari, di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS, di prevenzione e cura della fibrosi cistica, di emersione del lavoro dei cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale, e sono ripartiti tra le Regioni e le Province autonome di Tn e di Bz secondo i criteri e le modalità previsti dalla legislazione vigente in materia di costi standard, fermo restando per gli interventi di prevenzione e cura della fibrosi cistica il criterio di riparto già adottato;
- c. 561: a decorrere dal 2015, fermo restando il livello di finanziamento ordinario del SSN, gli importi destinati all'assegnazione delle borse di studio ai MMG che partecipano ai corsi di formazione specifica, all'assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al SSN, alla riqualificazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività libero-professionale, sono ripartiti annualmente all'atto della ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario standard regionale, secondo i criteri definiti nell'ultima proposta di riparto sulla quale è stata sancita l'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Tn e Bz, operando, laddove disponibili, gli aggiornamenti dei dati presi a riferimento;
- c. 562: a decorrere dal 2015 i riparti del finanziamento degli oneri del trasferimento al SSN della sanità penitenziaria, delle funzioni trasferite al SSN in applicazione del riordino della medicina penitenziaria, degli oneri previsti per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, devono tener conto di eventuali modifiche dei relativi criteri, condivisi nell'ambito del Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria di cui all'allegato A al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1/4/2008 ed approvati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Tn e Bz;
- c. 564: le Regioni devono garantire una programmabilità degli investimenti da effettuare nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva;
- c. 593-594: per gli anni 2015 e 2016 è istituito un Fondo annuo di 500 milioni per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi alimentato da un contributo statale di 100 milioni per l'anno 2015, e da una quota delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano sanitario nazionale, pari a 400 milioni per il 2015 ed a 500 milioni per il 2016. Il fondo sarà ripartito tra le Regioni in proporzione alla spesa sostenuta per l'acquisto dei medicinali innovativi, secondo le modalità individuate con apposito DM;
- c. 601: a decorrere dal 2015 sono ridefiniti i pesi per il riparto del FSN. Qualora non venga raggiunta l'Intesa entro il 30 aprile, per l'anno 2015 continuano ad applicarsi gli attuali pesi.

L'attuazione della Legge di stabilità 2015 e la sostenibilità della manovra di finanza pubblica, è stata assicurata attraverso l'Intesa n. 37/CSR del 2/2/2015, che prevede che il raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica sia realizzato con varie modalità.

Il settore sanitario è coinvolto attraverso:

- **la riduzione delle risorse destinate al finanziamento del settore sanitario per 2.352 milioni, di cui 352 milioni a carico delle Regioni a statuto speciale;**

- la riduzione dell'edilizia sanitaria per 285 milioni;
- le misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa sanitaria oggetto dell'Intesa CSR approvata in data 2/7/2015.

Il Documento di Economia e Finanza 2015, deliberato dal Consiglio dei Ministri il 10/4/2015, conferma che il livello di finanziamento del SSN definito dall'art. 1, c. 556 della Legge di Stabilità 2015, a seguito dell'Intesa CSR n. 37/2015, è ridotto di 2.352 milioni ed è rideterminato da 112.062 a 109.710 milioni per il 2015, da 115.444 a 113.092 milioni per il 2016.

Il quadro economico-finanziario nazionale non è definito in quanto non è disponibile un provvedimento legislativo che definisca puntualmente il livello di finanziamento del SSN per il 2015. Tale definizione, peraltro, dovrà tenere conto delle modifiche dei criteri di riparto delle risorse vincolate introdotte dai citati commi 560, 561 e 562 dell'articolo 1 della Legge n. 190/2014 e della riduzione delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del PSN prevista dal citato c. 593 del medesimo art. 1 che ha istituito il Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi (400 milioni a livello nazionale).

A livello nazionale, le disponibilità finanziarie per il SSN, comprensive del contributo statale alla diffusione dei medicinali innovativi, finanziato per 100 milioni dal Fondo interventi strutturali di politica economica, sono stimabili in 109.810 milioni per il 2015 (con una riduzione di 118 milioni rispetto al 2014, pari al - 0,11%) ed in 113.092 milioni per il 2016 (con un incremento di 3.282 milioni rispetto al 2015, pari al + 2,99%).

	anno 2014	anno 2015	anno 2016
Patto Salute 2014-2016 e Legge Stabilità 2015	109.928	112.062	115.444
Intesa CSR 37/2015		-2.352	-2.352
F.S.N.	109.928	109.710	113.092
<i>v.a.</i>		-218	3.382
<i>var. %</i>		-0,20	3,08
contributo Fondo interventi strutturali		100	0
disponibilità SSN	109.928	109.810	113.092
<i>v.a.</i>		-118	3.282
<i>var. %</i>		-0,11%	2,99%

(importi in milioni)

2.1.2 Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di medicinali innovativi

Il Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di medicinali innovativi ammonta a 500 milioni annui:

- per il 2015 è finanziato per 400 milioni da una quota delle risorse del FSN vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN e per 100 milioni da un contributo statale;

- per il 2016 è finanziato da una quota delle risorse del FSN 2016 vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN.

E' difficile stimare con precisione i maggiori costi, che potrebbero essere condizionati dalle strategie definite a livello nazionale, AIFA e Ministero della Salute in primis, per assicurare la sostenibilità dell'innovazione farmaceutica (processi di acquisto dei medicinali a livello europeo, strumenti di valutazione delle terapie farmacologiche e di condivisione del rischio con le aziende farmaceutiche, ...).

Allo stesso modo è difficile stimare con precisione le maggiori risorse derivanti:

- dalla quota di competenza regionale del Fondo, che verrà ripartito in proporzione alla spesa sostenuta per l'acquisto di medicinali innovativi dalle singole Regioni (comma 594, art. 1, della Legge n. 190/2014). Le risorse di competenza regionale sono stimate sulla base della quota regionale di accesso al riparto del finanziamento per la realizzazione degli obiettivi di PSN 2014, pari all' 8,22% come risultante dall'Intesa CSR n. 172/2014. Sulla base di questo criterio, il finanziamento di competenza regionale è stimato in 41,1 milioni, di cui si tiene conto in sede di programmazione e di finanziamento del SSR del 2015.
- dal ripiano della spesa farmaceutica per l'acquisto dei farmaci innovativi previsto dal c. 595 dell'art. 1 della Legge n. 190/2014. Per le motivazioni riportate al successivo punto 2.1.3, si ritiene opportuno non tenere conto dell'eventuale ripiano in sede di programmazione e di finanziamento del SSR dell'anno 2015.

I Bilanci preventivi economici 2015 delle Aziende sanitarie dovranno comprendere il costo per l'acquisto dei medicinali innovativi, in misura pari all'importo stimato dalle Aziende stesse e comunicato alla Regione, ed un equivalente finanziamento regionale.

Quest'ultimo finanziamento sarà assicurato attraverso l'accantonamento disposto a livello regionale dalla presente deliberazione a valere sulle risorse disponibili, tenuto conto della prima quantificazione dei costi per l'acquisto dei medicinali innovativi fatta dalle Aziende sanitarie.

2.1.3 Pay-back e ripiano della spesa farmaceutica

A tutt'oggi l'AIFA non ha comunicato una previsione degli importi del pay-back riferito al 2015 ai sensi dell'art. 1, c. 796, lettera g) della Legge n. 296/2006 e successive disposizioni di proroga, e l'articolo 11, comma 6 del D.L. n. 78/2010, convertito con modificazioni dalla Legge n. 122/2010.

Il pay-back di competenza del 2015, stimato in 26 milioni di euro, viene comunque considerato ai fini della programmazione e del finanziamento del SSR del 2015.

Il ripiano della spesa farmaceutica di cui all'art. 15 del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 135/2012, non viene considerato ai fini della programmazione del SSR del 2015, in quanto:

- le determinazioni dell'AIFA di assegnazione del ripiano dello sfondamento della spesa farmaceutica 2013 sono state oggetto della sentenza n. 4538/2015 del Tar Lazio (Sezione Terza Quater), depositata il 25/3/2015 a seguito di un ricorso avanzato da Glaxo Smith Kline Spa che ha stabilito la necessità di una revisione del metodo

- utilizzato dall’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) per il calcolo delle quote di ripiano degli sfondamenti della spesa farmaceutica;
- l’AIFA non ha adottato determinazioni concernenti l’assegnazione alle Regioni del ripiano spettante per l’eventuale sfondamento del tetto della spesa farmaceutica del 2014;
 - non è possibile stimare il ripiano dell’eventuale sfondamento della spesa farmaceutica degli anni 2014 e 2015, tenuto anche conto, per quest’ultimo anno, del ripiano imputabile all’eventuale superamento del fondo aggiuntivo per la spesa dei farmaci innovativi precedentemente richiamato.

2.1.4 La legge finanziaria regionale per l’anno 2015

La Legge Regionale 30 aprile 2015, n. 3, che detta disposizioni per la formazione del Bilancio annuale di previsione 2015 e del Bilancio pluriennale 2015-2017 (Legge finanziaria regionale 2015), conferma anche per il 2015, l’intervento della Regione a favore del proprio sistema sanitario ed assicura:

- **20 milioni** di euro per la copertura finanziaria degli oneri derivanti dal pagamento, da parte delle Aziende sanitarie, degli indennizzi per emotrasfusi del 2015, erogati ai sensi della Legge 25 febbraio 1992, n. 210 (art. 11 della L.R. n. 3/2015);
- **20 milioni** di euro per il sostegno all’equilibrio finanziario delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per ammortamenti non sterilizzati relativi agli anni 2001-2011 (art. 11 della L.R. n. 3/2015);
- **120 milioni** di euro destinati direttamente al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza al fine di garantire ed ampliare l’area di finanziamento pubblico delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria del 2015 (art. 13 della L.R. n. 3/2015);
- **3 milioni** di euro per il ripiano delle gestioni liquidatorie delle ex Unità Sanitarie Locali cessate al 31 dicembre 1994 (art. 13 della L.R. n. 3/2015).

A queste risorse si aggiungono quelle destinate alla copertura finanziaria del rimborso degli interessi e della quota capitale delle anticipazioni di liquidità, di cui all’articolo 3 del D.L. n. 35/2013, convertito con modificazioni dalla Legge n. 64/2013, secondo quanto previsto dalla L.R. n. 6/2013 “Misure in materia di pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio Sanitario Regionale”, che non devono essere contabilizzate nei bilanci aziendali.

2.1.5 Le disponibilità finanziarie del Servizio Sanitario Regionale

In assenza della proposta di riparto del FSN 2015, è difficile prevedere puntualmente l’impatto sul finanziamento regionale delle modifiche dei criteri di riparto delle risorse vincolate introdotte dai citati commi 560, 561 e 562 dell’art. 1 della Legge n. 190/2014 e della riduzione delle risorse destinate alla realizzazione di specifici obiettivi del Piano Sanitario Nazionale (PSN) prevista dal citato c. 593 del medesimo art. 1 che ha istituito il Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l’acquisto dei farmaci innovativi (400 milioni a livello nazionale).

Si ritiene prudente e corretto stimare il finanziamento di competenza regionale del 2015 derivante dal riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN come segue:

- il finanziamento indistinto viene stimato prevedendo una riduzione dello 0,2% pari a quella stimata a livello nazionale, richiamata al precedente punto 2.1.1; conseguentemente il finanziamento indistinto 2015 viene stimato in 7.740,009 milioni di euro;
- il finanziamento vincolato degli obiettivi prioritari del PSN, viene stimato tenendo conto della riduzione della quota di 400 milioni destinata ad alimentare il Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi, richiamata al precedente punto 2.1.1, ed ipotizzando la stessa quota regionale di accesso al riparto dell'anno 2014 del finanziamento vincolato degli obiettivi prioritari del PSN, pari all'8,22% come risultante dall'Intesa CSR n. 172 del 4/12/2014; conseguentemente il finanziamento viene stimato in 83,350 milioni di euro;
- i finanziamenti vincolati precedentemente richiamati, che confluiscono nella quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale (c. 560) oppure che sono ripartiti annualmente all'atto della ripartizione delle somme spettanti alle Regioni a titolo di finanziamento di tale quota indistinta (c. 561), sono stimati a livello nazionale nel medesimo importo del 2014, ed ipotizzando:
 - per i finanziamenti vincolati in materia di provvidenza in favore degli hanseniani e loro familiari, di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS, di emersione del lavoro dei cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, la stessa quota regionale di accesso al riparto del finanziamento indistinto del 2014, pari al 7,43% come risultante dall'Intesa CSR n. 173 del 4/12/2014;
 - per i finanziamenti vincolati in materia di prevenzione e cura della fibrosi cistica, di assegnazione delle borse di studio ai MMG che partecipano ai corsi di formazione specifica, di assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al SSN, di riqualificazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività libero-professionale, la stessa quota regionale assegnata nel 2014;

conseguentemente il finanziamento vincolato regionale viene stimato in complessivi 23,958 milioni di euro.

Il finanziamento derivante dal riparto del Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di medicinali innovativi, che sarà ripartito in proporzione della spesa sostenuta dalle Regioni per l'acquisto di tali medicinali, è stato stimato in 41,1 milioni per le motivazioni riportate al precedente punto 2.1.2.

Non essendo stata raggiunta l'Intesa CSR entro il 30 aprile 2015 per la revisione, a decorrere dal 2015, dei pesi per il riparto del FSN, previsto dal citato art. 1, c. 601 della Legge n. 190/2014, ai fini della determinazione del finanziamento regionale del 2015, si considerano confermati i pesi finora applicati.

Per il 2015, la stima delle risorse derivanti dal riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie del SSN, viene quantificata in 7.888,417 milioni di euro.

Oltre alle risorse derivanti dal riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il SSN, la programmazione ed il finanziamento del SSR per il 2015 può essere impostata anche su altre risorse disponibili, quali:

- le risorse regionali stanziare della citata Legge finanziaria regionale n. 3/2015, richiamate al precedente punto 2.1.4, in misura pari a 40 milioni di euro;
- le risorse derivanti dal pay-back farmaceutico di competenza del 2015, stimate in 26 milioni di euro.

Pertanto, le risorse complessivamente a disposizione per la programmazione ed il finanziamento del SSR per il 2015 sono stimate in **7.954,417 milioni di euro**, come di seguito riportato:

	anno 2014	anno 2015	var.
FSR indistinto	7.755,520	7.740,009	
FSR vincolato per Obiettivi di PSN	116,270	83,350	
finanziamenti vincolati c. 560-561	---	23,958	
Fondo farmaci innovativi	---	41,100	
totale risorse nazionali	7.871,790	7.888,417	16,627
risorse regionali	87,094	40,000	
pay-back farmaceutico	18,500	26,000	
totale risorse disponibili	7.977,384	7.954,417	- 22,967

(importi in milioni)

Con riferimento alle risorse accantonate, si precisa quanto segue:

- **le Aziende sanitarie indicheranno nei Bilanci Preventivi Economici 2015 il costo per l'acquisizione dei medicinali innovativi, in misura pari all'onere dalle stesse quantificato. Come riportato nel precedente punto 2.1.2, le Aziende contabilizzeranno un equivalente finanziamento regionale, che sarà assegnato in chiusura dell'esercizio 2015, sulla base della spesa effettivamente sostenuta, a valere sulle risorse accantonate;**
- **le Aziende sanitarie sono autorizzate a finanziare i Piani investimenti 2015-2017 con risorse proprie, che saranno reperite attraverso la rettifica dei contributi in conto esercizio, fino al limite massimo definito con il livello regionale. La Regione in chiusura dell'esercizio 2015, sulla base degli investimenti effettivamente realizzati, assegnerà un finanziamento dedicato, a valere sulle risorse accantonate, che consentirà alle Aziende sanitarie di disporre la rettifica dei contributi in conto esercizio per destinazione ad investimenti.**

Per il 2015, viene confermato il sistema di finanziamento del 2014, descritto nella relazione "Criteri di Finanziamento delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna - Anno 2014", che costituisce l'Allegato A alla DGR n. 217/2014, al quale si rimanda.

I Bilanci Preventivi Economici 2015 dovranno assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2015, riferiti a tutti i beni ad utilità pluriennale utilizzati per l'attività produttiva. A tal fine viene assegnato il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009, pari a complessivi 49,391 milioni, sulla base dei dati comunicati dalle Aziende sanitarie in sede di Concertazione Regione-Aziende 2015.

I finanziamenti assegnati alle Aziende sanitarie sono riportati nelle tabelle che costituiscono gli allegati 2 e 3 del presente provvedimento, ed in particolare:

- nella tabella 2 per le Aziende USL;
- nella tabella 3 per le Aziende Ospedaliere, le Ospedaliero-Universitarie e IRCCS.

Per quanto riguarda la valorizzazione dell'attività prodotta, le Aziende - nelle more della definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie di cui all'articolo 9 del Patto per la Salute 2014-2016 e delle ulteriori determinazioni che verranno assunte a livello regionale in corso d'anno - in sede di predisposizione dei bilanci preventivi 2015, dovranno attenersi alla matrice di mobilità infra-regionale 2014 (trasmessa con nota del 1/4/2015 PG/2015/0213799), ad esclusione degli accordi di fornitura infra-provinciali tra Aziende USL e Aziende Ospedaliere, che continueranno ad essere gestiti secondo gli obiettivi e le priorità definiti a livello locale; l'attività prodotta per cittadini provenienti da fuori regione sarà valorizzata, in questa fase, a tariffe regionali vigenti.

Per quanto riguarda l'acquisto di prestazioni da privato accreditato, in sede previsionale saranno utilizzate le tariffe regionali vigenti; le Aziende dovranno tuttavia evidenziare che i relativi pagamenti avvengono a titolo di acconto, stante la necessità di ridefinire, a livello regionale e nazionale, il complessivo sistema di remunerazione delle prestazioni.

2.1.6 Il vincolo del pareggio di bilancio

Gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali impegnano le stesse a raggiungere il pareggio di bilancio: il mancato conseguimento di questo obiettivo comporta la risoluzione del rapporto contrattuale.

Nel 2015 le Direzioni aziendali sono inoltre impegnate:

- ad un costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente in via ordinaria ed in via straordinaria secondo la tempistica che sarà definita dalla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione; le CTSS devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- alla presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, alla presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo. Le Direzioni sono tenute ad individuare ed a realizzare con tempestività le azioni eventualmente necessarie per rispettare il vincolo di bilancio, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

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'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Le Aziende sanitarie sono tenute ad applicare la normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamata in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure alternative di riduzione della spesa sanitaria, purché equivalenti sotto il profilo economico (art. 1, c. 131, lett. a) della Legge n. 228/2012, Intesa CSR n. 37/2015).

In particolare, deve essere assicurata l'applicazione del D.L. n. 347/2011, convertito con modificazioni dalla L. n. 405/2011 smi, del D.L. n. 78/2010, convertito con modificazioni dalla L. n. 122/2010, del D.L. n. 98/2011, convertito con modificazioni dalla L. n. 111/2011, del D.L. n. 95/2012, convertito con modificazioni dalla L. n. 135/2012.

Le Aziende sanitarie sono altresì impegnate a dare attuazione alle seguenti misure regionali di contenimento della spesa:

- revisione dell'organizzazione aziendale funzionale all'individuazione di politiche di razionalizzazione compatibili con il mantenimento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e con la necessità di conseguire economie di spesa ed a completare i processi di integrazione e di unificazione, con particolare riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico-logistico;
- progressivo allineamento dei costi pro-capite aziendali per livello di assistenza alla media delle migliori Aziende sanitarie regionali individuate quale riferimento;
- contenimento della spesa per beni e servizi attraverso l'aumento degli acquisti centralizzati e la pianificazione dell'attività dell'Agenzia Intercent-ER;
- contenimento degli organici e della spesa del personale, tenuto anche conto di quanto previsto dall'art. 1, c. 584 della Legge di Stabilità 2015, che impegna le Regioni ad attuare, negli anni 2015 – 2019, un percorso di graduale riduzione della spesa del personale, che consenta di raggiungere nel 2020 l'obiettivo di spesa del personale uguale a quella del 2004 ridotta dell' 1,4%;
- la revisione dei criteri di valutazione dei rischi sulla base di specifiche linee guida regionali che consentano l'uniforme rideterminazione dei fondi rischi ed oneri.

2.1.7 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2015 proseguirà l'impegno per consolidare la riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 smi, attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale, un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria) e a medio lungo termine (mutui).

Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione dell'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.

A conclusione del percorso che ha consentito l'aggiudicazione della gara per il servizio di tesoreria in favore di tutte le Aziende sanitarie regionali, le Direzioni aziendali dovranno aderire secondo il calendario programmato.

2.1.8 Il miglioramento del sistema informativo contabile

Applicazione del Decreto Legislativo n. 118/2011

Nel corso del 2015 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate:

- nel perfezionamento delle modalità di applicazione dei principi di valutazione specifici e dei principi contabili generali ed applicati per il settore sanitario;
- nel miglioramento delle modalità di compilazione degli schemi di bilancio (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
- nell'applicazione della Casistica applicativa che sarà emanata nel corso del 2015;
- nella verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011 e della relativa Casistica applicativa, nonché delle indicazioni regionali;
- nell'implementazione e nel corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- nella puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA.

Le Aziende sanitarie sono inoltre impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci e del Bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA), anche in funzione della predisposizione del Bilancio Consolidato regionale, delle riconciliazioni/raccordi tra la contabilità economico-patrimoniale degli Enti del SSR e la contabilità finanziaria della Regione.

Nel corso del 2015 dovrà essere assicurata, sia nei bilanci aziendali che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, l'esatta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e 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.

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

Le Aziende sanitarie e la GSA, nel corso del 2015, sono impegnate nell'assicurare la complessiva attuazione del PAC regionale, nel rispetto delle azioni e della tempistica previste nel Piano attuativo approvato con la DGR n. 150/2015.

A tal fine, le Aziende sanitarie e la GSA, sono tenute:

- a recepire ed applicare le indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali, tempo per tempo disponibili;
- a redigere, adeguare e formalizzare le procedure amministrativo-contabili ed i regolamenti aziendali coerentemente con i requisiti minimi comuni definiti dalle Linee guida regionali;

- ad implementare, applicare e verificare le procedure amministrativo-contabili aziendali delle aree oggetto delle Linee guida regionali;
- a procedere al progressivo perfezionamento degli strumenti e delle procedure tecnico-contabili, migliorando ulteriormente i sistemi di rilevazione e di controllo, rafforzando ed uniformando le procedure amministrative, informative, contabili e di controllo interno;
- a supportare adeguatamente le procedure di verifica concordate che verranno attivate dai Collegi sindacali e dal livello regionale;
- ad assicurare la partecipazione dei collaboratori individuati dal Gruppo di progetto ai Gruppi di lavoro operativi che saranno attivati nel corso del 2015;
- ad aderire alle attività formative organizzate a livello regionale.

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

Nel corso del 2015 saranno definite le caratteristiche tecniche e funzionali del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile, necessarie per la predisposizione del capitolato di gara per l'individuazione del sistema informativo. Le Aziende sanitarie sono impegnate nell'assicurare al livello regionale la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico per la definizione delle nuove soluzioni applicative.

Qualità dei dati di Contabilità Analitica

Nel corso del 2015 le Aziende sanitarie dovranno garantire la piena attendibilità dei flussi di Contabilità Analitica applicando le indicazioni del Manuale e delle linee operative, annualmente revisionate a livello regionale, ai fini della compilazione dei modelli ministeriali e regionali, confermando la coerenza del Piano dei centri di costo con l'organizzazione aziendale e la riconciliazione tra CO.GE. e CO.AN.

L'affidabilità delle elaborazioni è funzionale al confronto omogeneo fra le Aziende ed al recupero di efficienza per livello di assistenza.

2.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

La recente normativa nazionale ha posto nuovi vincoli per gli acquisti di beni e servizi da parte delle Aziende sanitarie. Il decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito con modificazioni dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, da un lato ha operato un deciso taglio alla spesa per beni e servizi delle pubbliche amministrazioni, ed in particolare delle Regioni e degli enti regionali, e dall'altro ha dato un forte impulso alla centralizzazione degli acquisti, attraverso la creazione dell'elenco dei cosiddetti "Soggetti Aggregatori", di cui fanno parte Consip S.p.A. ed una centrale di committenza per ciascuna Regione. Lo stesso DL 66/2014 prevede che con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri - su proposta del Tavolo dei Soggetti Aggregatori - verranno annualmente definite le categorie di beni e di servizi nonché le soglie al superamento delle quali le regioni, gli enti regionali, nonché loro consorzi e associazioni, e gli Enti del servizio sanitario nazionale dovranno ricorrere ai soggetti aggregatori per lo svolgimento delle relative procedure.

Conseguentemente per tali categorie l'ANAC non rilascerà più CIG alle singole stazioni appaltanti.

Per supportare lo sviluppo dell'attività dei soggetti aggregatori è stato istituito uno specifico fondo, gestito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, che finanzierà i soggetti che avranno incrementato l'incidenza delle proprie iniziative sulla spesa delle Amministrazioni di riferimento.

Coerentemente con l'assetto normativo e organizzativo regionale, il Presidente della Giunta Regionale ha già designato come Soggetto Aggregatore per l'Emilia-Romagna, l'Agenzia Intercent-ER, la quale dovrà quindi gestire, fra l'altro, tutte le procedure di gara contenute nei DPCM che verranno emanati.

A livello regionale, 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, passati dal 57% dell'anno 2012 (33% da parte dell'Agenzia Intercent-ER e 24% da parte delle Aree Vaste) al 72% dell'anno 2014 (38% da parte dell'Agenzia Intercent-ER e 34% da parte delle Aree Vaste). Incrementi sostanziali che portano la nostra Regione a qualificarsi come una *best practice* nazionale, ma che ancora necessitano di essere potenziati, anche in virtù del fatto che i risultati raggiunti a livello regionale saranno misurati sul livello di aggregazione del Soggetto Aggregatore designato e non sugli acquisti a minor livello di centralizzazione.

Anche sul fronte della dematerializzazione, il 2015 si presenta come un anno particolarmente importante: a partire dal 31 marzo 2015, infatti, è divenuta obbligatoria anche per le Regioni e le Autonomie Locali, la ricezione di fatture elettroniche. Partendo da tale obbligo, occorrerà portare a regime il più ampio progetto di innovazione delineato dalla legge regionale n. 17/2013, che investe l'intero ciclo legato alle acquisizioni di beni e servizi, in grado di generare importanti benefici in termini di efficienza e riduzione dei costi gestionali sia per le Aziende Sanitarie che per le Imprese fornitrici.

Conformemente al quadro di riferimento delineato, per il 2015 le Aziende Sanitarie, per il tramite delle Aree Vaste, sono chiamate ad aumentare il livello di supporto fornito all'Agenzia Intercent-ER sia sul fronte della razionalizzazione della spesa per beni e servizi, introducendo forme di collaborazione e creazione di sinergie sempre più stringenti per l'ottenimento di risultati comuni, sia sul fronte della dematerializzazione del ciclo passivo, rispettando i vincoli imposti dal legislatore regionale e ponendo le basi per completare il processo di digitalizzazione fattura – ordine elettronico.

Supporto alla pianificazione e al monitoraggio triennale degli acquisti di beni e servizi

Le Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del S.S.R. per l'anno 2014 hanno previsto l'unificazione dei processi di pianificazione degli acquisti attraverso la realizzazione di un Masterplan triennale contenente tutte le iniziative di acquisto da realizzare nel triennio di riferimento, le tempistiche di realizzazione, le responsabilità (livello centralizzato regionale, livello di Area Vasta, livello aziendale). Il Masterplan triennale 2015/2017 è stato approvato con Determinazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali n. 3617 del 26/3/2015.

Il Masterplan è stato redatto in funzione dei seguenti obiettivi:

- **aggredire centralmente nuove categorie di spesa ad alto livello di standardizzazione ovvero di interesse trasversale rispetto alle Aziende Sanitarie regionali;**

- **garantire continuità alle forniture ed ai servizi gestiti a livello centralizzato;**
- **rispettare le specificità locali nel caso di procedure ad alto livello di personalizzazione sul territorio.**

In linea con la citata Determinazione, l'Agazia Intercent-ER svolgerà periodicamente le attività di monitoraggio del conseguimento dei risultati prefissati tramite report di consuntivo ove saranno evidenziati gli eventuali scostamenti dagli obiettivi e saranno fornite le azioni di riallineamento rispetto agli stessi.

Nel contesto delineato le Aziende Sanitarie sono chiamate a fare quanto previsto nella pianificazione triennale, fornendo il massimo contributo nelle fasi di monitoraggio delle iniziative previste e di realizzazione della sua riedizione annuale. In particolare:

- **rispettare i livelli di centralizzazione e le scadenze previste, per le varie categorie merceologiche, nel Masterplan triennale;**
- **fornire all'Agazia, nel rispetto degli standard e delle tempistiche dalla stessa definite, lo stato di realizzazione delle procedure di acquisto a livello aziendale e di Area Vasta;**
- **supportare l'Agazia nell'individuazione degli scostamenti e nella definizione delle conseguenti azioni correttive;**
- **fornire le informazioni necessarie per la riedizione del Masterplan per il triennio 2016-2018.**

Assegnazione temporanea di personale all'Agazia Intercent-ER finalizzata alla realizzazione della riorganizzazione degli acquisiti

Anche nel settore degli approvvigionamenti di beni e servizi le sempre minori risorse a disposizione del S.S.R impongono una maggiore efficienza dell'organizzazione e delle procedure che punti a ridurre duplicazioni e sovrapposizioni di competenze tra differenti livelli di acquisto. A ciò si deve aggiungere la necessità di garantire all'Agazia Intercent-ER, Soggetto Aggregatore della Regione Emilia-Romagna ai sensi del D.L. 66/2014, di poter accrescere il proprio livello di aggressione della spesa per beni e servizi regionale.

Occorre quindi che il processo di accentramento e le sinergie conseguite a livello di Area Vasta vengano scalate a livello regionale, attivando forme di collaborazione tra l'Agazia Intercent-ER e le Aziende Sanitarie, che prevedano l'assegnazione temporanea all'Agazia di personale qualificato in materia di acquisiti operante presso le stesse Aziende, ovvero dedicato allo svolgimento delle gare per l'acquisto di beni e servizi in Area Vasta.

Il personale assegnato ad Intercent-ER dovrà essere impegnato nella realizzazione delle iniziative previste dal Masterplan triennale in tutte le sue fasi ed in particolare:

- **espletamento della procedura di gara in qualità di funzionario amministrativo ovvero di responsabile del procedimento;**
- **partecipazione alle Commissioni di gara, sia in veste di Presidente sia in veste di Commissario "tecnico" ovvero, nelle gare al prezzo più basso, nel ruolo di Autorità di gara;**
- **cura degli adempimenti per la stipula e la gestione delle convenzioni quadro (subappalto, subentro fornitore, ecc.).**

Per gli anni 2015 e 2016, le Aziende Sanitarie sono quindi chiamate a mettere a disposizione dell'Agazia Intercent-ER le risorse umane individuate congiuntamente alle

Aziende, dotate di adeguata professionalità e necessarie all'implementazione del Masterplan triennale degli acquisti secondo le modalità in corso di definizione.

Supporto alla dematerializzazione del processo di ciclo passivo

Nell'ambito degli obblighi normativi in materia di fatturazione elettronica e digitalizzazione dei processi, la Regione Emilia-Romagna, per il tramite dell'Agencia Intercent-ER, ha istituito il Sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo (SiCiPa-ER) e reso disponibile il Nodo Telematico di Interscambio (NoTI-ER), portando a regime tutti i servizi realizzati negli anni precedenti; sono quindi state collegate al NoTI-ER tutte le Aziende Sanitarie, consentendo loro di poter adempiere agli obblighi previsti dalla normativa in materia di fatturazione elettronica sia attiva che passiva. Il NoTI-ER è integrato con il sistema di archiviazione regionale PARER e consente quindi la conservazione a norma di tutti i documenti scambiati.

Conformemente a quanto previsto dal Capo VI bis della legge regionale n. 11 del 24 maggio 2004 e s.m.i., la Giunta Regionale, con la delibera n. 287/2015, ha approvato la direttiva inerente ai tempi ed alle modalità di utilizzo del SiCiPa-ER.

La Delibera prevede, con particolare riferimento alle Aziende Sanitarie regionali:

- **l'obbligo, a partire dal 31 marzo 2015, di ricevere fatture elettroniche utilizzando Intercent-ER come intermediario nei confronti del centro di interscambio nazionale gestito da Sogei S.p.a.;**
- **l'obbligo, a partire dal 31 gennaio 2016, di inserire nelle procedure di gara per l'acquisizione di beni e servizi, clausole che prevedano l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il SiCiPa-ER;**
- **l'obbligo, a partire dal 30 giugno 2016, di emettere esclusivamente ordini elettronici attraverso il SiCiPa-ER.**

Nel corso del 2015 le Aziende Sanitarie sono quindi chiamate, oltre al rispetto degli obblighi cogenti previsti dalla normativa regionale, ad impegnarsi affinché il processo di dematerializzazione del ciclo passivo giunga alla sua fase di completamento nei tempi previsti. In particolare, dopo aver portato a regime la gestione della fattura elettronica, le Aziende sanitarie dovranno collaborare fattivamente con l'Agencia Intercent-ER per implementare l'ordine elettronico, secondo le specifiche e le tempistiche della delibera citata.

2.3 Il governo delle risorse umane

La copertura dei fabbisogni di personale delle singole Aziende è condizionata all'approvazione, da parte della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione, del Piano aziendale annuale di assunzione con la fissazione della percentuale specifica di copertura del turnover del personale dedicato all'assistenza. Relativamente al personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto), permane per il 2015 il blocco totale del turnover, fatte salve eventuali specifiche autorizzazioni in deroga, coerentemente con la normativa e la programmazione regionale vigente. A tal proposito si sottolinea la rilevanza del processo di integrazione di attività e funzioni tecnico amministrative e di supporto tra Aziende, avviato in questi anni e ribadito negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali, che deve

pervenire a completamento, con conseguente riduzione del fabbisogno di risorse e del numero delle strutture complesse.

Nel 2015 andranno completati gli obiettivi già previsti dalla DGR 1735/2014, con la conseguente riduzione della spesa del personale a tempo determinato.

Con riferimento alla spesa per il lavoro atipico e le consulenze, le Aziende sono tenute ad applicare la normativa vigente, compatibilmente con l'erogazione dei LEA.

Contestualmente all'approvazione dei piani di assunzione, la Regione procede al controllo previsto per legge degli atti deliberativi di adeguamento delle dotazioni organiche, valutando l'opportunità di ridurre i posti rimanenti vacanti. Conseguentemente le Aziende procederanno all'adeguamento anche dei relativi fondi contrattuali.

Nei piani di assunzione e nelle proprie dotazioni organiche, sottoposti alle valutazioni regionali, le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura o istituzione di strutture complesse o semplici risultino coerenti con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

Gli obiettivi sopra formulati dovranno essere rigorosamente rispettati dalle Aziende al fine di consentire la riduzione di spesa del personale e di garantire il progressivo raggiungimento dei limiti contenuti nel Patto per la Salute 2014-2016, (art.22), ovvero il parametro di riduzione dell'1,4% sulla spesa 2004, da raggiungere definitivamente nel 2020.

Le Aziende sanitarie devono, con propri atti di indirizzo, tenuto anche conto delle disposizioni che stabiliscono a loro carico divieti o limitazioni alle assunzioni di personale, garantire nei confronti delle proprie società partecipate l'applicazione di specifici criteri e modalità di attuazione del principio di contenimento dei costi del personale.

Al fine di favorire il ricambio generazionale nelle organizzazioni aziendali e di limitare il costo del personale, le Aziende applicano le facoltà riconosciute alle Amministrazioni Pubbliche sulla risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro, secondo quanto previsto dalla circolare regionale in materia.

Esercizio dell'attività libero professionale intramuraria

In attuazione della DGR n. 326 del 31 marzo 2015, delibera che recepisce l'Accordo Stato-Regioni – Rep. atti n. 19/CSR del 19 febbraio 2015 - concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria presso gli studi professionali collegati in rete, le Aziende sanitarie e l'IRCCS dovranno verificare, entro il 30/6/2015, che l'attività libero professionale intramuraria dei professionisti autorizzati all'utilizzo dei suddetti studi privati sia effettivamente svolta secondo le regole previste nella legge n. 120/2007 e s.m.i.

In caso di verifica negativa, l'Azienda o l'IRCCS, dopo aver assegnato al professionista interessato un termine perentorio entro cui adeguarsi a quanto previsto dalla normativa citata, in caso di perdurante inadempienza, dovrà provvedere a revocare nei confronti del professionista medesimo l'autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale presso lo studio privato.

Gli esiti delle verifiche svolte dovranno essere trasmesse dalle Aziende e dall'IRCCS alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione.

La rendicontazione separata dell'attività libero professionale rappresenta un obbligo per le Aziende sanitarie che ne danno rappresentazione nel Bilancio di esercizio. Il D.Lgs. 118/2011 prevede che la Nota Integrativa, allegata al Bilancio di esercizio, includa una specifica tabella riepilogativa dei costi e dei ricavi dell'attività libero-professionale intramuraria. Le Aziende sanitarie devono assicurare che i ricavi coprano integralmente i costi, diretti e indiretti, come prescritto dall'art. 1, comma 4, legge 120/2007.

2.4 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

2.4.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2015

La Regione Emilia-Romagna prevede, per l'anno 2015, un obiettivo di spesa farmaceutica **convenzionata** netta pari a 518.833.087 euro, con riduzione del -3,71% rispetto all'anno 2014, corrispondente ad una spesa farmaceutica convenzionata procapite di 116,52 euro. E' stimato un incremento di spesa per l'acquistato ospedaliero di farmaci, il cui valore dovrà essere contenuto entro il +2,84% rispetto al 2014, pari ad una spesa per il 2015 di 721.537.421 euro. Tale importo non comprende la spesa per i nuovi farmaci antivirali contro l'epatite cronica C.

2.4.2 Assistenza farmaceutica convenzionata

L'aumento del ricorso ai farmaci generici e la rivalutazione delle terapie croniche, impiegando il prontuario terapeutico regionale come principale strumento di indirizzo alla pratica clinica, possono consentire il raggiungimento dell'obiettivo di spesa fissato a livello regionale.

E' richiesto, a livello regionale, un aumento del ricorso a farmaci generici di 7,8 punti percentuale rispetto al 2014. E' necessaria una modulazione dell'obiettivo nelle Aziende, in relazione ai risultati conseguiti nell'anno 2014. In particolare le Aziende sanitarie che dovranno aumentare ulteriormente il ricorso a farmaci generici sono: AUSL di Piacenza, Modena, Imola e Romagna. Le Aziende che dovranno inoltre incrementare il ricorso al farmaco generico puro sono: Piacenza, Parma, Bologna e Ferrara.

Sono richiesti alle Aziende sanitarie specifici impegni nel buon uso delle categorie di farmaci oggetto di valutazione nell'ambito del progetto Bersaglio, al quale la nostra Regione ha aderito. In particolare si chiede: per i farmaci inibitori della pompa protonica e inibitori selettivi della serotonina il contenimento dei consumi; per i farmaci antipertensivi, l'aumento del ricorso ad ACE inibitori in alternativa ai sartani; per le statine l'aumento del ricorso a farmaci con brevetto scaduto e della continuità terapeutica; per gli antibiotici sistemici (J01) la riduzione dei consumi complessivi e delle classi di molecole ad ampio spettro d'azione attualmente molto utilizzate, in particolare penicilline associate a inibitori delle betalattamasi (J01CR) e fluorochinoloni (J01MA).

2.4.3 Acquisto ospedaliero di farmaci

(Impiego farmaci in ambito di degenza/ambulatoriale e nelle forme di erogazione diretta dei farmaci, inclusa la DPC)

Possono consentire il raggiungimento dell'obiettivo fissato per l'acquisto ospedaliero dei farmaci le seguenti azioni:

- **aumento del ricorso ai farmaci biosimilari** già disponibili sia nei pazienti di nuova diagnosi sia in fase di rivalutazione con superamento delle criticità legate allo shift delle prescrizioni da originator a biosimilare nelle terapie croniche: ormone della crescita (biosimilare pari al 35% del consumo complessivo), epoetina (biosimilare pari al 50% del consumo complessivo), biosimilari dei fattori di stimolazione dei granulociti, come richiesto ad ogni singola azienda
- **inserimento nella pratica clinica dei farmaci biosimilari** che sono appena arrivati o giungeranno in commercio nel corso dell'anno in ambito ginecologico, reumatologico, diabetologico (esempio: follitropina alfa, infliximab, insulina glargine);
- **aumento del ricorso al farmaco generico** nel trattamento dell'HIV, con particolare riferimento alle terapie in 1° linea e 2° linea (semplificazione o tossicità) che consentirà di allinearsi a target di spesa procapite annua rispettivamente pari a 7.000 euro e 6.200 euro;
- **adesione alla gara regionale Intercenter "Farmaci 2017"** che potrà produrre un risparmio nell'acquisto ospedaliero dei farmaci;
- **compilazione**, da parte dei medici prescrittori, **dei registri di monitoraggio disponibili sulla piattaforma SOLE** (per il governo dell'appropriatezza nell'uso) e sulla piattaforma AIFA (per la gestione rimborsi di condivisione del rischio, es. payment by results, cost sharing...).

Per i nuovi farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica l'impiego dovrà avvenire secondo i criteri e le priorità definiti dalla Commissione regionale del Farmaco (Doc. PTR n° 229) e a parità di efficacia e sicurezza privilegiando i farmaci con il migliore rapporto costo/opportunità. A tal fine la Commissione regionale farmaco rende disponibili gli schemi terapeutici considerati dal Gruppo di lavoro a miglior rapporto costo/opportunità tra i farmaci in commercio in Italia ed il costo dei trattamenti.

E' necessario potenziare le attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta, quale strumento per promuovere la diffusione, la conoscenza, l'applicazione, la realizzazione di audit clinici ed il monitoraggio delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale e per favorire il confronto fra gli specialisti prescrittori sulle raccomandazioni prodotte.

Le raccomandazioni regionali prevedono che, a parità di efficacia e sicurezza e nell'ambito dello stesso obiettivo terapeutico, vengano considerati, per la prescrizione, i farmaci a brevetto scaduto e comunque quelli con il migliore rapporto costo-beneficio. Per i farmaci di impiego territoriale, il rapporto costo-beneficio dovrà tener conto del prezzo al pubblico.

Si chiede alle Aziende sanitarie di Modena e di Reggio Emilia un controllo nell'uso dei farmaci biologici immunosoppressori, alle Aziende sanitarie di Piacenza, Bologna e

Romagna di monitorare l'uso dei nuovi farmaci anticoagulanti orali, all'AUSL di Imola di approfondire l'analisi dell'uso dei farmaci oncologici, all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma di valutare l'uso dei farmaci impiegati nel trattamento della degenerazione maculare legata all'età, in quanto si osservano valori di spesa largamente superiori alla media regionale.

Consumo ospedaliero di antibiotici

L'uso appropriato degli antibiotici è un obiettivo centrale per il controllo delle resistenze batteriche, come ribadito nella Delibera di Giunta Regionale 318/2013 in cui si raccomanda l'attivazione di nuclei operativi aziendali per il governo dell'uso responsabile di questi farmaci. I consumi ospedalieri di antibiotici sistemici risultano ancora elevati anche se sostanzialmente stabili nel periodo 2011-2014 in ambito regionale con trend temporali eterogenei nelle diverse Aziende: riduzioni significative in alcuni contesti e consumi stabili o in aumento in altri. L'obiettivo è quindi di migliorare l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici sistemici (classe ATC J01) nelle singole Aziende e di ridurre conseguentemente il consumo complessivo di questi farmaci. Vista l'elevata frequenza di resistenza ai carbapenemi (J01DH), osservata nei batteri Gram negativi, si sottolinea in particolare l'importanza di contenere il ricorso a questa classe di antibiotici.

Adozione di strumenti di governo clinico

E' necessario aderire alle compilazione dei Piani terapeutici regionali informatizzati per la prescrizione, l'erogazione ed il monitoraggio. Per quanto riguarda i nuovi farmaci anticoagulanti orali, almeno il 90% delle prescrizioni del secondo semestre 2015 dovrà essere compilato in modo informatizzato; per i nuovi antivirali per l'epatite C la percentuale di compilazione dovrà essere del 100%.

Inoltre è necessario tracciare l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e farmaci fuori prontuario, utilizzando l'apposito applicativo web regionale, denominato "Eccezioni prescrittive".

E' necessario aderire alla compilazione delle schede dei registri della Piattaforma di monitoraggio AIFA. Tale adempimento è obbligatorio per poter accedere al sistema di rimborso economico di condivisione del rischio con le aziende produttrici dei farmaci (*cost sharing e payment by results*).

E' richiesta la compilazione di almeno il 90% delle schede nella piattaforma di monitoraggio AIFA.

Le Aziende sanitarie dovranno consolidare la rilevazione dei dati delle prescrizioni farmacologiche nel trattamento dell'infezione HIV attraverso la compilazione del flusso dell'erogazione diretta FED secondo le specifiche del flusso relative al setting di cura ed al progressivo anonimo paziente (atteso circa il 90% di compilazione del flag HIV).

Al fine di contenere fenomeni di induzione sulla prescrizione territoriale, occorre utilizzare, per la continuità ospedale/territorio (Dimissione, Distribuzione diretta e Per Conto, Visita specialistica ambulatoriale) esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario della propria Area Vasta.

Occorre promuovere l'applicazione delle raccomandazioni regionali e nazionali sulla qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche in ambito sanitario e socio-sanitario e

negli istituti penitenziari della Regione affinché i temi della sicurezza nell'uso dei farmaci diventino componenti delle attività nella pratica professionale.

L'implementazione delle Raccomandazioni per la sicurezza nell'uso dei farmaci è oggetto di valutazione rispetto agli adempimenti LEA; l'applicazione di tali raccomandazioni dovrà essere promossa anche tramite la realizzazione di progetti **audit clinici**.

Dovranno proseguire le attività di **vigilanza** sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici e la realizzazione dei progetti regionali, in alcune aree critiche d'impiego dei farmaci, secondo una modulazione organizzativa per Area Vasta.

Devono essere portate a termine le centralizzazioni sovraziendali e aziendali dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche nelle Aziende di Parma, di Reggio Emilia e di Modena e le Aziende con produzione contenuta come l'Azienda di Imola e l'Istituto Ortopedico Rizzoli dovranno avvalersi di laboratori limitrofi già in attività, definendone le modalità organizzative.

Le Aziende sanitarie dovranno applicare gli accordi regionali di distribuzione per conto dei farmaci stipulando accordi locali che definiscono le modalità per raggiungere obiettivi omogenei di distribuzione delle molecole senza oneri aggiuntivi per le parti e nel rispetto degli obiettivi complessivi di spesa.

2.4.4 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici

La spesa rilevata nel flusso DiMe per l'anno 2014 è stata pari a circa 364 milioni di euro, con un incremento di oltre il 5% rispetto all'anno precedente. Il flusso informativo ha rilevato i consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN e tale quota ha rappresentato circa il 94% degli acquisti rendicontati nei conti economici per l'acquisto di beni di consumo - dispositivi medici, con un risultato superiore alla soglia dell'indicatore LEA di qualità del flusso (pari al 65%).

Il superamento del tetto di spesa, fissato al 4,4% sul fondo sanitario, di oltre un punto percentuale, determina la necessità di ottimizzare la spesa per l'acquisto di dispositivi medici. A tal fine si dovranno potenziare le attività della Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM) ed implementare le raccomandazioni prodotte.

Si richiama in particolare l'attenzione sulle classi: dispositivi per elettrochirurgia - ultrasuoni e radiofrequenza, medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe ulcere acute e croniche, terapia a pressione negativa, per le quali è necessario un miglioramento nell'appropriatezza d'uso; dispositivi medici con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta con graduale introduzione nella pratica e monitoraggio dell'efficacia nella riduzione del rischio; dispositivi medici impiantabili attivi per la funzionalità cardiaca (pacemaker e defibrillatori).

Le Aziende dovranno mettere in atto azioni di contenimento della spesa delle suturatrici meccaniche (classe CND H02), guanti chirurgici (classe T0101) e guanti non chirurgici (classi T0102 e T0199).

Per l'anno 2015 è stato introdotto, nel progetto Bersaglio, il primo indicatore nell'ambito dei dispositivi medici, mirato al confronto delle performance, tra le Regioni aderenti, della

spesa sostenuta per siringhe, guanti e dispositivi da assorbimento, il cui andamento dovrà pertanto essere oggetto di specifica attenzione.

Si auspica infine una sempre maggiore integrazione a livello di Area Vasta per la valutazione, acquisizione e gestione dei dispositivi medici, attraverso un coordinamento delle commissioni locali dei dispositivi medici, al fine di garantire la diffusione dei documenti regionali e il monitoraggio per valutarne l'applicazione nella pratica clinica.

2.5 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Nel 2015 proseguirà l'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile, di cui all'art. 48 della citata Legge Regionale n. 28/2013, dell'importo necessario per far fronte ai risarcimenti assicurativi di seconda fascia, mediante trattenuta di quota parte delle risorse spettanti alle Aziende sperimentatrici, come riportato nelle Tabelle 2 e 3, che costituiscono gli allegati 2 e 3 al presente provvedimento quale parte integrante del medesimo.

Per i risarcimenti di prima fascia, gli Enti provvedono con risorse del proprio bilancio.

Per Aziende in sperimentazione:

La Direzione Generale dell'Azienda dovrà implementare le azioni rivolte alla piena attuazione del Programma regionale per la sicurezza delle cure e la gestione diretta dei sinistri, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, rafforzando le funzioni di gestione diretta dei sinistri e dotandosi, se necessario, anche di ulteriori risorse specialistiche che garantiscano:

- la conclusione dei casi eventualmente ancora pendenti anteriori all'avvio del Programma regionale;
- la rapida e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di valutazione.

Affinché il Nucleo regionale possa concretamente esplicare le funzioni stabilite dagli atti normativi e deliberativi, è indispensabile che le Aziende sanitarie sperimentatrici si conformino ed attuino quanto stabilito nel documento: "Relazione fra Aziende Sanitarie sperimentatrici, Responsabile dell'attuazione del Programma Regionale e Nucleo Regionale di Valutazione", approvato con Determina dirigenziale n. 4955 del 10/4/2014; attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche ivi contenute, costituiranno oggetto di valutazione.

Per Aziende non in sperimentazione

In previsione della progressiva adesione delle Aziende sanitarie al Programma regionale per la sicurezza delle cure e la gestione diretta dei sinistri, approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013, la Direzione aziendale dovrà assicurare azioni coerenti con le finalità del Programma. A tal fine saranno valutati la sussistenza di adeguati assetti organizzativi e la presenza di risorse che possano garantire nel tempo la concreta attuazione del suddetto Programma.

3 - Il governo complessivo e la qualificazione del sistema

3.1 Sistema informativo regionale

Il Servizio sistema informativo della sanità e politiche sociali (Siseps) ha realizzato e messo a disposizione, con la collaborazione delle Aziende sanitarie, il datawarehouse regionale seguendo sia le priorità indicate dalla programmazione regionale sia gli obblighi derivanti dal livello nazionale - Ministero dell'Economia e Finanze – Sistema TS, Ministero della Salute NSIS, Ministero del Lavoro e Politiche Sociali.

Assume carattere prioritario l'obiettivo di garantire il mantenimento e lo sviluppo del patrimonio informativo che è oggetto di adempimento verso NSIS e Sistema TS.

Le Direzioni Generali devono consolidare e sviluppare la raccolta continua e sistematica dei dati al fine di supportare le funzioni di programmazione e governo regionale oltreché essere la base per il processo di accountability mediante la costruzione di:

- Indicatori della griglia LEA – finalizzati alla valutazione del mantenimento dell'erogazione dei LEA - Adempimento verso il livello nazionale al quale è vincolato quota del Fondo Sanitario Nazionale (consultabili all'indirizzo <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/reporter/reporter-indicatori/lea>).
- Indicatori per la valutazione della performance, degli esiti e della qualità dell'assistenza.
- Strategie per la trasparenza del sistema sanitario e socio-sanitario regionale attraverso lo strumento REPORT –ER #Open data (<http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/reporter>), ponendo particolare attenzione all'adeguata diffusione nei siti aziendali - sezione trasparenza – del Monitoraggio dei tempi d'attesa.
- Gestione della mobilità interregionale e internazionale.

Le dimensioni per la valutazione degli obiettivi sono: **Tempestività e completezza** delle rilevazioni oggetto di alimentazione NSIS e SistemaTS – SDO, ASA, PS, CEDAP, AFO, FED, DIME, Hospice, ADI, Salute mentale adulti e neuropsichiatria infantile, Dipendenze patologiche, esenzioni, assistiti e scelta medico (MMG/PLS), incarichi medici prescrittori, assegnazioni ricettari.

3.2 Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Tenuto conto dell'attuale fase di riorganizzazione, di seguito si indicano gli obiettivi per i quali si richiede alle Aziende sanitarie di assicurare nel 2015 il mantenimento e rafforzamento della azioni in essere:

- assicurare la puntuale alimentazione dell'anagrafe della ricerca per consentire di continuare a documentare l'attività di ricerca in corso nelle Aziende sanitarie e gli IRCCS del Servizio Sanitario Regionale. In particolare, le Aziende che attualmente effettuano meno di un accesso trimestrale all'applicativo devono adoperarsi per migliorare il livello di esaustività nella registrazione dei dati;

- continuare a promuovere a livello aziendale l'attuazione delle linee di indirizzo regionali per la gestione del rischio infettivo relativamente alle infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici (DGR 318/2013), per le quali è previsto il monitoraggio da parte dell'ASSR e una rivalutazione a distanza di tre anni dall'entrata in vigore della delibera;
- continuare l'attività già prevista negli obiettivi 2014 della implementazione degli strumenti di *Equity audit*;
- proseguire le attività progettuali sviluppate nei territori in una prospettiva di empowerment individuale e di comunità.

3.3 Promozione della salute, prevenzione delle malattie

3.3.1 Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 declina a livello regionale gli obiettivi e le strategie del Piano Della Prevenzione Nazionale 2014-2018 i programmi e le azioni che tutte le Regioni devono mettere in atto mettono in atto per raggiungere gli obiettivi concordati.

Gli obiettivi 2015 e le relative attività dovranno vedere il contributo attivo delle aziende sanitarie, che sono anche chiamate a predisporre un piano attuativo triennale (2016-2018) relativo al nuovo Piano della prevenzione entro la fine del 2015.

Di seguito si elencano gli obiettivi riguardanti le principali aree di lavoro in campo di promozione della salute e prevenzione per il 2015:

- sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nel nuovo PRP, realizzando sinergie e integrazione tra i servizi territoriali e i servizi e presidi ospedalieri al fine di orientare i progetti verso la convergenza e il rafforzamento dei messaggi di promozione della salute, favorendo l'informazione e gli interventi di prevenzione nei processi assistenziali e la costruzione di alleanze con enti e associazioni locali e un approccio di sanità pubblica che garantisca equità;
- garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso del PRP con un organizzazione che faccia leva sull'integrazione e sul coordinamento delle diverse strutture organizzative aziendali, assicuri l'interfaccia con il livello regionale e lo sviluppo di collaborazioni e intese con gli enti locali e con le diverse forme organizzate del privato sociale;
- accrescere e favorire processi di empowerment individuale e di comunità con conseguente miglioramento degli stili di vita e del benessere delle persone, attraverso il lavoro intersettoriale, interdisciplinare e con il coinvolgimento di tutta la comunità, a partire dagli enti locali;
- Consolidare e sviluppare i sistemi informativi, i registri e le sorveglianze già esistenti per la raccolta continua e sistematica di dati, afferenti al sistema di sorveglianza integrato sugli stili di vita, per il monitoraggio dei fattori comportamentali di rischio per la salute e per la valutazione della diffusione e dell'impatto delle misure e degli

interventi di prevenzione, quale occasione reale di empowerment del sistema di salute aziendale, regionale e delle comunità.

3.3.2 Sanità Pubblica Veterinaria, Sicurezza alimentare e Nutrizione

Oltre a realizzare, registrare e rendicontare tutte le attività comprese nelle normative specifiche e nei piani nazionali e regionali in vigore, nel corso del 2015 occorrerà perseguire i seguenti obiettivi.

- Dare attuazione a quanto previsto per il 2015 dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione per quanto riguarda:
 - o realizzazione dell'Osservatorio Regionale sulla Sicurezza Alimentare (ORSA);
 - o partecipazione al gruppo regionale per le emergenze;
 - o attuazione delle azioni previste da: progetto malattie trasmesse da vettori, piano sorveglianza sanitaria animali selvatici, piano regionale alimenti;
 - o formazione e mantenimento delle qualifiche del personale addetto al controllo ufficiale ai sensi del Reg. 882/2004;
 - o attuazione delle azioni previste per la realizzazione del progetto "Monitoraggio dei consumi di antibiotici e campagne informative per l'uso appropriato di questi farmaci in ambito umano e veterinario";
 - o attuazione delle azioni previste per promuovere il consumo di alimenti salutari.
- Dare attuazione a quanto previsto dalle linee guida regionali riguardo a:
 - o attività di supervisione, trasmesse con nota prot. 466507 del 3.12.2014;
 - o elaborazione del piano delle attività nel Servizio IAN e VET, trasmesse con nota prot. 82530 del 10.2.2015.
- Adeguamento dei sistemi informativi e informatici e in particolare: integrazione anagrafiche SIAN e SVET, attribuzione del numero/codice univoco aziendale dei verbali di campionamento del controllo ufficiale nell'ambito della sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare.
- Adeguamento ai criteri definiti al Capitolo 1, colonna ACL (Autorità Competente Locale) dell'accordo Stato-Regioni di recepimento delle "Linee guida per il funzionamento e il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del ministero della salute, delle regioni e province autonome e delle AASSLL in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria" del 7.2.2013, recepito con DGR 1510/2013.
- Partecipazione alla definizione del Piano Regionale Integrato 2015-2018.
- Realizzazione delle azioni finalizzate al mantenimento della qualifica di ufficialmente indenne del territorio della Regione Emilia-Romagna per quanto riguarda: tubercolosi, brucellosi bovina e bufalina, brucellosi ovi-caprina e leucosi bovina enzootica.

3.3.3 Vaccinazioni

Per quanto riguarda i programmi vaccinali, obiettivo è assicurare la **progressione degli**

inviti nel rispetto del calendario vaccinale in vigore, potenziando l'attività e individuando forme organizzative integrate tra servizi vaccinali e con le case della salute. In particolare, anche in vista del nuovo calendario vaccinale, occorrerà garantire i seguenti obiettivi:

- la razionalizzazione della rete vaccinale, prevedendo l'ampliamento delle fasce orarie dei centri vaccinali più grandi e la chiusura/accorpamento degli ambulatori più piccoli per garantire la medesima qualità, accoglienza e sicurezza in tutti gli ambulatori vaccinali;
- il completamento dell'autonomia professionale (dove non ancora attivo) delle assistenti sanitarie o infermiere professionali adeguatamente formate, come già previsto dalla DGR 1600/2013;
- le attività necessarie per raggiungere le fasce più deboli e a rischio della popolazione, contrastare l'obiezione alle vaccinazioni rafforzando gli interventi formativi rivolti a tutto il personale sanitario e il contributo per mantenere aggiornato il sito regionale dedicato www.perchevaccino.it.

3.3.4 Screening Oncologici

Nel 2015 occorrerà assicurare il **rispetto della progressione degli inviti e degli specifici protocolli** garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso, il rispetto degli standard di performance **con particolare attenzione ai tempi di attesa per gli approfondimenti diagnostici e gli interventi chirurgici**.

Andrà poi avviata la riconversione del programma di screening dei tumori del collo dell'utero con HPV test, avviando altresì le chiamate.

3.3.5 Promozione e prescrizione dell'attività fisica

Occorrerà rafforzare la **costruzione di reti per diffondere la pratica dell'attività fisica**, in collaborazione con enti locali, associazioni ed enti sportivi e di volontariato e palestre etiche e sicure, organizzando in ogni Azienda Usl Servizi di Medicina dello sport in grado di realizzare e sostenere i **programmi di prescrizione dell'attività fisica** (AFA e EFA) e proseguendo le attività di tali programmi come da specifica programmazione regionale.

3.3.6 Tutela della salute e della sicurezza nelle strutture sanitarie

La tutela della salute e della sicurezza nelle strutture sanitarie costituisce un elemento irrinunciabile per il buon funzionamento di un'azienda e dei servizi da essa erogati.

Gli obiettivi più rilevanti per il 2015 sono rappresentati da:

- promuovere efficaci sistemi di gestione della sicurezza e sostenere l'attuazione ed il puntuale aggiornamento delle misure individuate per garantire i livelli di tutela della salute e della sicurezza, in relazione alle trasformazioni aziendali ed alla evoluzione normativa e regolamentare;
- razionalizzare le procedure in essere relativamente alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori e alla valutazione della loro idoneità lavorativa in osservanza alle indicazioni nazionali e regionali;

- sviluppare un sistema idoneo a garantire la formazione, informazione e addestramento dei lavoratori, promuovendo forme organizzative aziendali che ne assicurino la razionalizzazione, la qualità e la tempestività;
- garantire la promozione del benessere organizzativo nelle aziende sanitarie e favorire la realizzazione di programmi di promozione della salute in azienda, integrati con i processi di gestione del rischio;
- prevenire le malattie infettive negli operatori sanitari e nei pazienti garantendo adeguate misure di prevenzione in osservanza alle raccomandazioni nazionali e regionali;
- per quanto riguarda le malattie prevenibili da vaccino (in particolare ma non esclusivamente: influenza, morbillo e varicella) è necessario promuovere la più alta copertura vaccinale possibile e comunque assicurare lo standard fissato dalle raccomandazioni nazionali e/o regionali, in particolare è necessario garantire la vaccinazione degli operatori che hanno fattori di rischio individuali e di quelli che sono addetti a reparti selezionati per il rischio paziente;
- per la tubercolosi è necessario attuare quanto previsto dalla specifica raccomandazione regionale osservando la linea procedurale prevista: valutazione del rischio e attuazione delle conseguenti misure di prevenzione. Per i nuovi assunti è raccomandato lo screening dell'infezione tubercolare latente;
- per il controllo della contaminazione degli impianti da legionella è necessario dare attuazione al programma di controllo secondo le indicazioni regionali.

3.4 Assistenza Territoriale

3.4.1 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) del 2015 ammonta a complessivi 430,6 milioni di euro, finanziati:

- per 310,6 milioni dalle risorse consolidate ricomprese nel finanziamento dei livelli di assistenza, 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;
- per 120 milioni dalle risorse regionali stanziare dalla Legge Regionale n. 3/2015.

Tali finanziamenti saranno integrati con le risorse derivanti dal riparto del Fondo per le non autosufficienze, definito in 400 milioni a livello nazionale dall'articolo 1, comma 159 della Legge n. 190/2014. Sulla base dell'Intesa in sede di Conferenza Unificata rep. n. 34 del 25 marzo 2015, la quota di competenza regionale ammonta a 30,966 milioni.

La programmazione 2015 del FRNA sarà approvata da questa Giunta con separato atto deliberativo.

Le Aziende Usl dovranno:

- Assicurare il **pieno esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria** a livello aziendale, garantendo la messa a regime entro la fine del 2015 di adeguati processi

sia rispetto agli ambiti distrettuali che alle funzioni dipartimentali;

- Assicurare il **monitoraggio tempestivo e il corretto utilizzo del FRNA, FNA e FSR** per i servizi sociosanitari accreditati, garantendo l'omogenea e corretta applicazione del sistema di remunerazione regionale nei contratti di servizio conseguenti al completamento del processo di accreditamento definitivo;
- Monitorare le modalità di fornitura delle attività sanitarie (infermieristiche, riabilitative, farmaceutiche e protesiche) ai servizi sociosanitari accreditati ed impegno alla **rapida e piena attuazione delle nuove linee regionali** in fase di definizione in materia di omogeneizzazione delle prestazioni sanitarie nei servizi sociosanitari accreditati;
- Assicurare **l'attuazione del programma gravissime disabilità acquisite** (DGR 2068/2004) ed in particolare la collaborazione al monitoraggio ed alla riflessione sull'esperienza realizzata per le soluzioni residenziali, da concludere entro il 2015, finalizzata ad adeguare le indicazioni regionali al nuovo contesto.

3.4.2 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari

3.4.2.1 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale

Il **Budget di salute** costituisce uno strumento a sostegno del progetto terapeutico riabilitativo personalizzato per l'integrazione socio-sanitaria di persone affette da disturbi mentali gravi, costituito da risorse individuali, familiari, sociali e sanitarie al fine di migliorare la salute, nell'ottica della recovery (possibile guarigione), il benessere, il funzionamento psico-sociale, l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità mediante l'attivazione di percorsi evolutivi. Per consolidare le esperienze avviate con la sperimentazione del modello Budget di salute, in alternativa, o in superamento, di percorsi residenziali non appropriati, si definiscono i seguenti obiettivi :

- definire annualmente le **risorse che l'Azienda mette a disposizione del DSM-DP** per l'attivazione di Progetti terapeutico riabilitativi personalizzati da realizzarsi con il Budget di salute individualizzato;
- promuovere azioni di **formazione e aggiornamento** del proprio personale, anche attraverso progetti condivisi con Enti Locali e Terzo settore;
- consolidare l'attività delle **Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)** composte dall'Azienda Usl e dai Servizi sociali, nel primo accesso al percorso socio-sanitario e per i pazienti già inseriti in strutture residenziali della salute mentale (sanitarie o socio-sanitarie) da oltre 1 anno.

Indicatori:

- definizione per il 2015 delle risorse aziendali per la programmazione dei progetti personalizzati con Budget di salute, in relazione alle tipologie di progetti e al grado di intensità;

- azioni formative e di aggiornamento realizzate (almeno uno per Azienda nel 2015), con particolare rilievo alla fase di valutazione condivisa, al lavoro con la famiglia, alla definizione del progetto, realizzazione e valutazione degli esiti;
- numero di progetti attivati con Budget di salute per pazienti dimessi da strutture residenziali;
- numero di valutazioni multidimensionali (UVM) realizzate nell'anno per pazienti inseriti in strutture residenziali da oltre un anno.

3.4.2.2 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia

La chiusura degli OPG italiani è disposta dalla legge 9/2012, e successive modificazioni, al 31.3.2015. La Regione ha predisposto un programma per raggiungere tale risultato e per garantire l'assistenza alle persone con misure di sicurezza.

Per le Ausl di Bologna, Parma e Reggio Emilia: attivare la residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) (Bologna e Parma entro il 31.3.2015, Reggio Emilia nei **tempi previsti dal cronoprogramma**).

Per tutte le Ausl: presidiare attentamente, in raccordo con le AUSL sede di REMS, le presenze di propri residenti in dette strutture, favorendone le dimissioni attraverso la **messa a punto di progetti terapeutico-riabilitativi individuali** da definirsi entro un mese dall'ammissione nelle REMS.

Indicatori: numero di progetti terapeutico-riabilitativi individuali predisposti entro un mese dall'ammissione nella REMS/numero residenti ammessi nelle REMS (standard 100%).

3.4.2.3 Case di promozione e tutela della salute in carcere

La deliberazione della Giunta regionale 588/2014 "Programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari" definisce La Casa di promozione e tutela della salute in carcere come un presidio della

Azienda USL, sede di accesso ed erogazione dei servizi sanitari, strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso, nella fase di accoglienza dei detenuti, attraverso la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze.

Tra gli obiettivi previsti dalla citata deliberazione, per l'anno 2015 si richiamano in particolare:

- la redazione e sottoscrizione da parte del detenuto del Piano terapeutico individuale

Indicatore: % compilazione congiunta del PAI tra medici ed infermieri / totale PAI compilati

- il pieno utilizzo della cartella clinica informatizzata SISP

Indicatore: realizzazione di attività di formazione e audit sul corretto uso di SISP (almeno 2 audit e 2 attività formative documentate nel 2015).

3.4.3 Cure Primarie

3.4.3.1 Formazione specifica in medicina generale

Tutte le Aziende Sanitarie che collaborano con la Regione alla realizzazione dei percorsi formativi previsti dal D. Lgs. 368/99 e s.m.i. dovranno **favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei medici** interessati facilitando l'inserimento nelle unità operative attraverso l'individuazione di una **rete di tutor** che definiscano appropriati percorsi di apprendimento in collaborazione con i coordinatori delle attività didattiche pratiche.

Le Aziende Sanitarie sede di attività didattica teorica (AUSL di Bologna, AUSL Modena, AUSL Reggio Emilia e AUSL della Romagna) metteranno a disposizione **spazi idonei per lo svolgimento delle attività teoriche** previste dal percorso formativo.

Obiettivi:

- Definizione di un percorso di accoglienza e accesso alle attività formative presso le singole strutture aziendali (ospedaliere e territoriali)
- Avvio di un percorso per la definizione di una rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale
- Per le sedi di attività didattica teorica, regolare svolgimento della programmazione dell'attività didattica teorica.

Nel 2015 andrà data evidenza della esistenza di percorsi formalizzati, tramite documento aziendale di sintesi sulle azioni intraprese.

3.4.3.2 Cure palliative

Le aziende, nel corso del 2015, dovranno avviare la **riorganizzazione** descritta dalla D.G.R. 560/2015 «Riorganizzazione della rete locale di cure palliative» con l'obiettivo di assicurare a coloro che usufruiscono dei servizi un accesso equo e percorsi unitari e specialistici. La attivazione di percorsi formativi per i professionisti che operano nelle strutture non dedicate alle cure palliative dovrà permettere un corretto approccio palliativo e la conoscenza dell'organizzazione della rete.

Inoltre, al fine di poter dare una lettura sempre più precisa del funzionamento delle strutture e delle reti di cure palliative e per rispondere al meglio agli adempimenti LEA, dovrà essere posta particolare attenzione alla qualità dei dati che confluiscono nei flussi informativi ADI e Hospice e agli indicatori del DM n. 43/07; in particolare:

- Numero di malati nei quali il tempo massimo di attesa fra la segnalazione del caso e la presa in carico domiciliare da parte della Rete di cure palliative è inferiore o uguale a 3 giorni / numero di malati presi in carico a domicilio dalla Rete e con assistenza conclusa – Obiettivo: • 80%
- Numero di ricoveri di malati con patologia oncologica nei quali il periodo di ricovero in hospice è inferiore o uguale ai 7 giorni sul numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica – Obiettivo: • 20%.

3.4.3.3 Percorso nascita

Nel corso del 2015 andranno rivalutate le caratteristiche e prassi della rete assistenziale (hub & spoke, servizi ospedalieri e territoriali, area sociale) monitorando in particolare le connessioni fra i distinti nodi della rete. Entro il 31.12.2015 andranno deliberate: la individuazione del **referente provinciale del percorso nascita**, cui affidare il compito di monitorare e assicurare la manutenzione delle connessioni internodali; la istituzione, ove non presente, dei comitati nascita provinciali/aziendali/area vasta (indicatore LEA).

Andrà inoltre garantita la **trasmissione tempestiva, accurata e completa dei dati con cui i flussi informativi aziendali alimentano il sistema di monitoraggio e valutazione dei programmi e dei progetti della Commissione nascita**. Realizzando la corretta alimentazione di SICO, con invio da parte di tutte le Aziende delle prestazioni di gruppo e con invio delle prestazioni da parte di tutti i consultori presenti nell'Anagrafe regionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie.

Andrà migliorato **l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto** come previsto dalla DGR 1921/07 (indicatore LEA). Dimezzando la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto sul totale delle donne che partoriscono rispetto al 2014.

Andrà assicurata - attraverso interventi gestionali e organizzativi - l'implementazione delle **attività di assistenza alla gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica**, descritte nelle DGR n. 533/08, n. 1097/11, n. 1704/12, n. 1377/13 e nella circolare n. 13/2013, arrivando almeno alla media regionale, in tutte le Aziende che sono al di sotto, relativamente all'indicatore: numero donne con gravidanza fisiologica a conduzione ostetrica assistita fino al termine dalla ostetrica/n° nati vivi + morti da madre residente.

Sono da promuovere **scelte informate sulla gravidanza ed il parto**, anche diffondendo la cartella regionale della gravidanza fisiologica e il materiale informativo allegato, attraverso iniziative di presentazione della cartella e dei protocolli aziendali di assistenza della gravidanza.

3.4.3.4 Assistenza pediatrica

Per il 2015 le aree di più rilevante interesse sono rappresentate da

Diabete in età pediatrica: garantire la trasmissione tempestiva, accurata e completa dei dati per il monitoraggio e la valutazione delle cure dei bambini/adolescenti con diabete, con copertura al 100% al 31.12.2015 del gestionale diabetici (Mystar Connect e Log 80).

Lotta all'antibioticoresistenza: distribuire ai pediatri di libera scelta i test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica (100 RAD per PLS/anno in media, da modulare sulla base del numero di assistiti per pls) coprendo nel 2015 almeno il 10% degli assistiti; promuovere l'utilizzo dell'applicativo web ProBA inserito nel sistema SOLE per la gestione ambulatoriale della faringotonsillite, vincolando il 98% dell'incentivo al raggiungimento dello standard minimo di compilazione (•50 cartelle anno/pls)

Allattamento: garantire l'invio, da parte dei centri che effettuano le vaccinazioni dell'infanzia, dei dati contenuti nell'anagrafe vaccinale che, per il periodo da marzo a giugno, includono i dati sull'alimentazione del lattante e la copertura per il 98%

dell'anagrafe vaccinale regionale con le 4 domande sull'alimentazione infantile al 31.12.2015.

3.4.3.5 Contrasto alla violenza

Contribuire alla ridefinizione della rete sulla base delle linee di indirizzo contrasto violenza bambini e adolescenti (adottate con DGR n. 1677/2013) e verificare l'utilizzo e la valutazione dei protocolli integrati di accoglienza e assistenza ai bambini e adolescenti vittime di maltrattamento/abuso. Accompagnare l'implementazione delle linee d'indirizzo con un **programma formativo** specifico concordato con i referenti del percorso individuati dalle CTSS che preveda anche la presentazione dei 2 quaderni del professionista su fratture e abuso e sulla valutazione clinica e medico-legale e rendicontando il numero di eventi formativi realizzati e relativo numero partecipanti.

Andranno revisionati i protocolli in tutti i distretti e presidi ospedalieri, in relazione alle linee di indirizzo regionali, predisponendo documenti di revisione o relazioni da parte dei referenti del percorso maltrattamento e abuso individuati dalle CTSS.

3.4.3.6 Promozione della salute in adolescenza

Prosecuzione degli interventi di promozione alla salute e alla sessualità rivolti agli adolescenti nelle scuole, promozione di programmi di intervento integrati con gli altri dipartimenti aziendali che effettuano programmi di prevenzione nelle scuole (Salute mentale - dipendenze patologiche e sanità pubblica). E' necessario garantire un incremento del numero di ragazzi coinvolti sulla popolazione target al 31.12.2015.

3.4.3.7 Procreazione Medicalmente Assistita

Nel 2015 andrà garantita la applicazione delle DD.GG.RR. n. 927/2013 e n. 1487/2014 e la partecipazione ai lavori regionali di implementazione della direttiva. Particolare attenzione andrà posta alla **riduzione del 20% delle liste d'attesa** per l'accesso alle procedure di PMA. Occorrerà definire a livello provinciale o di area vasta la rete assistenziale integrata della PMA, predisponendo protocolli assistenziali integrati per le coppie infertili e materiale informativo sull'accesso ai servizi, compresa la donazione dei gameti. Su tale aspetto andrà avviata una attività di promozione, coordinando gli interventi aziendali con le campagne regionali .

3.4.3.8 Salute riproduttiva

Nel 2015 gli interventi volti a ridurre le diseguglianze d'accesso alla contraccezione, in particolare nella popolazione più a rischio, andranno rafforzati, mettendo in atto le azioni sperimentate con successo nel progetto CCM di prevenzione delle IVG nelle donne straniere, con l'obiettivo di ridurre tali eventi rispetto al 2014. Analogamente il numero di gravidanze totali sulla popolazione femminile con età < 18 anni andrà ridotto rispetto al 2014.

3.4.3.9 Valutazione e qualità delle cure primarie

Le Aziende dovranno continuare a diffondere gli strumenti informatici per la promozione della qualità dell'assistenza a livello territoriale: tutti gli strumenti infatti hanno lo scopo di favorire il confronto tra professionisti delle cure primarie, tra professionisti territoriali e specialisti ospedalieri e tra Aziende.

Di seguito gli obiettivi per ciascuna Azienda USL:

- **Profili di NCP**

I profili dei NCP rappresentano uno strumento che deve progressivamente diventare, in tutte le Aziende, non solo modalità comune e condivisa di confronto e crescita professionale, ma anche strumento per supportare la gestione delle patologie croniche
Indicatore di esito: organizzazione di almeno un incontro di presentazione di Reporter – Profili di NCP ai coordinatori di NCP

- **Profili dei Pediatri di libera scelta**

Le Aziende devono impegnarsi a garantire la massima diffusione dei dati a tutti i pediatri, sostenendoli nella organizzazione di eventi formativi e nello sviluppo di progetti di miglioramento che scaturiscano dalla lettura dei dati.
Indicatore di esito: organizzazione di almeno un incontro di presentazione dei profili a tutti i pediatri di libera scelta dell'Azienda

- **Osservatorio Cure Primarie**

L' Osservatorio Regionale sulle Cure Primarie, giunto oramai al quinto anno di attività, consente di raccogliere in maniera sistematica informazioni sulle scelte organizzative che le Aziende hanno compiuto relativamente all'assetto delle cure territoriali e disporre di un set informativo relativo ad ogni aspetto del sistema delle Cure.
Indicatore di esito: partecipazione di tutte le Aziende alla fase di raccolta e trasmissione dei dati.

3.5 Assistenza Ospedaliera

3.5.1 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

Poiché il processo della donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule è ritenuto di primaria importanza per i risvolti clinici, etici e sociali che tale attività ingenera ed è base imprescindibile per il mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica, nell'ottica di dare un nuovo impulso alla donazione degli organi e dei tessuti, si è ritenuto, nell'ambito del riordino ospedaliero, di porre per tutti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie dell'Emilia - Romagna i seguenti obiettivi per l'anno 2015:

- **creazione di un "Ufficio Locale di Coordinamento"** composto dal medico Coordinatore Locale alle donazioni e almeno una o più figure infermieristiche, che abbiano tutti ottenuto il diploma / attestato TPM (Transplant Procurement Management) in funzione della tipologia di ospedale (es ospedali monospecialistici e/o con pl 300 potranno avere tale funzione integrata su due o più ospedali). I

professionisti che costituiscono tale “team procurement”, in relazione alle potenzialità donative dell’ospedale (numero decessi con lesione encefalica acuta intra ed extra Terapia Intensiva, presenza o meno di neurochirurgia), Il tempo lavoro di tali professionisti dovrà essere quantificato così da poter svolgere l’attività di procurement organi o tessuti;

- creazione e applicazione operativa di un percorso aziendale **d’identificazione in Pronto Soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi** al fine di valutarne la migliore scelta terapeutica possibile, il decorso clinico, ma anche la possibile evoluzione verso la morte encefalica con conseguente accesso rapido e preferenziale al reparto di Terapia Intensiva per un’eventuale successivo avvio del processo di donazione degli organi e dei tessuti;
- sviluppo e applicazione di **percorsi aziendali** finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni di **cornee** pari ad almeno il 15% dei decessi (dell’anno precedente) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni (come da indicazioni del Centro Riferimento Trapianti dell’Emilia – Romagna – Allegato 1);
- sviluppo e applicazione di **percorsi aziendali** finalizzati al raggiungimento di un numero di **donazioni multitessuto** (dopo osservazione di morte cardiaca) pari ad almeno il 2% dei decessi (dell’anno precedente) con età compresa tra i 15 e i 78 anni (come da indicazioni del Centro Riferimento Trapianti dell’Emilia – Romagna – Allegato 2). Si precisa che il procurement del Donatore multitessuto può avvenire con modalità sia intra che extra ospedaliera.

3.5.2 Sicurezza delle cure

Nell’ambito dei complessivi interventi di promozione della sicurezza delle cure occorrerà applicare a livello delle singole aziende le raccomandazioni per la sicurezza delle cure, aderendo al monitoraggio regionale specifico.

Andrà garantita l’applicazione delle indicazioni regionali in merito alla predisposizione di un **piano per la prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie** (nota del Servizio Presidi Ospedalieri PG/2014/0466526 del 3\12\2014); la tempestiva segnalazione degli eventi sentinella, in accordo al Protocollo del Ministero della Salute, comprese le fasi di elaborazione, applicazione e documentazione delle relative azioni di miglioramento; l’utilizzo dello strumento della **checklist di Sala Operatoria** in tutte le Sale Operatorie e in tutte le unità operative che effettuano attività chirurgica assume carattere obbligatorio. Occorrerà assicurare una corretta e tempestiva gestione dei sinistri, aderendo alle fasi di sviluppo previste dal programma regionale e procedendo ad una **armonizzazione delle funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri**, ed applicare le indicazioni regionali sulla gestione dei sinistri (apertura del sinistro, istruttoria, definizione, risarcimento) per garantire livelli adeguati di performance del processo che comprende anche le fasi di competenza del Nucleo Regionale di Valutazione per le Aziende che gestiscono direttamente i sinistri. **Le Aziende sanitarie dovranno garantire inderogabilmente la tempestiva alimentazione del sistema informativo regionale contenzioso legale.**

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI E PER L'INTEGRAZIONE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2015/990

data 24/06/2015

IN FEDE

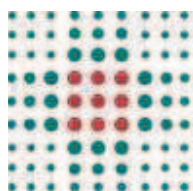
Kyriakoula Petropulacos

omissis

L'assessore Segretario: Costi Palma

Il Responsabile del Servizio

Affari della Presidenza



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

Relazione del Direttore Generale

Allegato al Bilancio Economico Preventivo 2015

Deliberazione del Direttore Generale n. 136 del 15 luglio 2015

- 1 Bilancio preventivo 2015 e linee di governo
- 2 Il Piano degli Investimenti 2015 - 2017



1 Bilancio preventivo 2015 e linee di governo

1.1 UN QUADRO DI SINTESI

La programmazione 2015 è stata impostata dalla Regione con prudenza, in un'ottica di contenimento e razionalizzazione della spesa per poter conseguire l'obiettivo del pareggio di bilancio, avendo a riferimento **un quadro di risorse in sostanziale mantenimento rispetto al 2014.**

La quantificazione delle risorse complessivamente disponibili per il sistema sanitario regionale nel 2015 si attesta infatti in complessivi 7.954,417 mln di euro (circa -23 mln di euro rispetto al riparto 2014).

Le principali misure adottate dalla Regione fanno riferimento alle seguenti linee di indirizzo:

- il contenimento degli investimenti aziendali attraverso l'attenta analisi dei fabbisogni e della compatibilità con condizioni di equilibrio economico-finanziario, da condurre congiuntamente ai competenti livelli regionali, tenuto conto delle limitate risorse disponibili;
- la revisione dell'organizzazione aziendale orientata all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico-logistico;
- il progressivo allineamento dei costi pro-capite aziendali per livello di assistenza alla media delle migliori Aziende sanitarie regionali che saranno individuate quale riferimento;
- il contenimento della spesa per beni e servizi attraverso l'aumento degli acquisti centralizzati;
- il contenimento della spesa del personale.

I dati di consuntivo 2014 hanno evidenziato per l'AUSL di Piacenza ***per il terzo anno consecutivo il raggiungimento della condizione di pareggio di bilancio.***

La capacità di controllo dei costi da parte dell'Azienda è confermata dal positivo trend dell'andamento del costo pro-capite: anche per il 2013 l'Azienda USL è al secondo posto tra le Aziende per costo inferiore alla media regionale.

L'insieme delle risorse disponibili per l'Azienda USL di Piacenza per il 2015 si attesta in complessivi 597,6 mln di euro, evidenziando un sostanziale mantenimento rispetto al consuntivo 2014 (-0,3% pari a circa 1,7 mln di euro); parimenti i costi sono definiti in riduzione per la medesima cifra.

Significativa **la mancata iscrizione** di un importante componente a rettifica dei ricavi, ovvero **la quota di contributi in conto esercizio destinata al finanziamento di investimenti.**

Tra i contributi si rileva **l'assegnazione di euro 4,6 mln di euro per finanziamento farmaci innovativi.**

A differenza di quanto accaduto negli anni precedenti, **la Regione assegna già in fase previsionale la quota di finanziamento destinata alla copertura delle quote di ammortamento non sterilizzate dei beni ante 2009, pari a 1,58 mln di euro per l'Azienda USL di Piacenza.**

I Bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2015 devono pertanto assicurare una condizione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti di tutti i beni non sterilizzati.

Il 2015 si configura per l'Azienda USL di Piacenza essenzialmente come un **anno di transizione,** connotato dal cambio di direzione aziendale avvenuto nei primi mesi dell'anno.



Dopo l'insediamento la nuova direzione si è impegnata per creare le condizioni di un innovativo processo di pianificazione che coinvolgerà tutti gli operatori e stakeholders interessati. Tale processo è stato avviato e se ne prevede la conclusione entro l'anno.

Nel frattempo sono stati attivati specifici interventi relativi a:

- piano di riduzione delle liste di attesa attraverso mirati potenziamenti dell'offerta ed attività volte a ricercare un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e dell'accessibilità;
- pieno sfruttamento delle risorse disponibili per garantire il mantenimento dei livelli di produzione negli altri settori aziendali;
- progettazione dell'integrazione dei servizi amministrativi e di supporto con le aziende di Parma;
- spostamento della riabilitazione da Borgonovo V.T. a Castel San Giovanni con riorganizzazione complessiva dell'attività di riabilitazione aziendale;
- aumento della disponibilità di parcheggi per gli utenti e riorganizzazione della viabilità all'interno dell'ospedale Guglielmo da Saliceto e nelle zone limitrofe;
- ammodernamento dell'atrio dell'ospedale Guglielmo da Saliceto per renderlo più accessibile e funzionale.

Il Piano Investimenti presentato dall'Azienda è coerente con le attuali limitate risorse disponibili. Le fonti potrebbero non risultare (in alcuni casi) sufficienti a garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali qualora si verificassero rotture di attrezzature sanitarie, malfunzionamenti di impianti tecnologici, mancati completamenti strutturali e logistici, conclusione di progetti HW/SW finalizzati all'erogazione delle prestazioni sanitarie o necessari per rispondere ai dettami normativi amministrativo-contabili. **In questi casi l'Azienda si riserva di operare per continuare comunque a garantire l'accesso ai servizi in condizioni di equità e sicurezza.**

1.2 ELEMENTI MACRO ECONOMICI DI SOSTENIBILITA'

La programmazione per il 2015 è stata tempestivamente avviata dalla Regione Emilia Romagna, pur nelle complessive condizioni di incertezza che già da alcuni anni caratterizzano il quadro normativo ed economico-finanziario di riferimento, incertezza che ha principalmente determinato il protrarsi dei termini per l'adozione degli strumenti di programmazione regionale ed aziendali in conseguenza.

Già nelle prime comunicazioni di avvio della programmazione nel mese di gennaio e marzo 2015 (nota PG/2015/19555 del 15/1/2015 e PG/2015/182256 del 20/3/2015) si sono evidenziate specifiche criticità, in parte ancora presenti al momento della stesura della DGR 901 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2015":

- in attuazione del Patto per la Salute 2014 – 2016, la Legge di Stabilità per il 2015 (L.n.190/2014) ha in un primo momento confermato il livello di finanziamento del SSN per l'anno 2015 (art.1, c.556) in misura pari a 112.062; la successiva intesa Stato-Regioni n.37 del 26 febbraio 2015 ha tuttavia individuato in 2,352 mln di euro il contributo del settore sanitario per assicurare comunque l'attuazione del comma 398 (che prevedeva un significativo concorso delle Regioni alle misure di riduzione della spesa previste dalla manovra nazionale), riducendo in tal modo le risorse da 112.062 a 109.810 milioni, con un livello di finanziamento di -118 milioni rispetto al 2014 (pari a -0,11%);
- l'ulteriore Intesa, prevista entro il 31/3/2015, che avrebbe dovuto individuare le misure specifiche di razionalizzazione ed efficientamento della spesa, è stata raggiunta nel mese di luglio 2015, con conferma dei tagli alla sanità per 2,352 mln di euro, lasciando tuttavia



ancora da affrontare in uno specifico tavolo il governo della spesa farmaceutica e il sistema di pay-back;

- conseguente difficile quantificazione delle risorse derivanti dal pay-back e dal ripiano della spesa farmaceutica;
- la stessa Intesa Stato-Regioni n.37 del 26 febbraio 2015, in applicazione dell'art.1, commi 593-598 della Legge di Stabilità, ha previsto l'istituzione di uno specifico Fondo per il concorso delle Regioni all'acquisto dei farmaci innovativi, costituendolo per 500 milioni di euro, a valere per 400 mln sulle risorse complessivamente stanziati dagli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e per 100 mln da contributo statale; a ciò si aggiunga l'ulteriore incertezza correlata sia alla complessiva definizione dell'onere derivante dai farmaci innovativi, sia al ripiano della spesa farmaceutica per l'acquisto dei farmaci innovativi previsto dal c.595 dell'art.1 della L.n.190/2014, al momento di incerta quantificazione;
- contestualmente, la stessa Regione si è trovata a partire da luglio 2014 in amministrazione ordinaria, fino all'elezione dei nuovi organi completata il 29/12/2014, e in esercizio finanziario provvisorio per i primi mesi del 2015; l'applicazione delle misure di contenimento dei costi previste dalla normativa nazionale, ha condotto la Regione a impegnare risorse proprie a finanziamento della gestione corrente del SSR per complessivi 40 milioni (rispetto ai 64 del 2014), cui si aggiungono 120 mln destinati direttamente al FRNA;
- non sono conosciuti allo stato attuale tempi ed oneri derivanti dall'applicazione dello schema di DPCM "Nuova definizione dei Livelli Essenziali di assistenza sanitaria", né gli effetti economici del DM n.70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- si ritiene invece che, in mancanza della prevista intesa entro il 30 aprile 2015 per la revisione, a decorrere dal 2015, dei pesi per il riparto del FSN (previsto dall'art.1, c.601 della L.n.190/2014), si considerano confermati per il 2015 i pesi finora applicati.

Le condizioni di indeterminatezza appena illustrate, con riferimento alla scadenza prevista dal D.Lgs.118/2011 per il bilancio preventivo, hanno indotto la Regione a rinviare rispetto al 31/12/2014 l'adozione dei bilanci economici preventivi aziendali e della Gestione Sanitaria Accentrata ed a limitare gli strumenti contabili di programmazione al solo bilancio economico preventivo.

La programmazione 2015 è stata quindi impostata dalla Regione con prudenza, in un'ottica di contenimento e razionalizzazione della spesa per poter conseguire l'obiettivo del pareggio di bilancio, avendo a riferimento **un quadro di risorse in sostanziale mantenimento rispetto al 2014.**

La quantificazione delle risorse complessivamente disponibili per il sistema sanitario regionale nel 2015 si attesta infatti in complessivi 7.954,417 mln di euro, con **un decremento di circa -23 mln di euro rispetto al riparto 2014.**

Tale riduzione del finanziamento è stata in parte bilanciata dal trascinarsi di alcune misure poste in essere per il perseguimento degli obiettivi di cui alla DGR 1735/2014, in quanto alcuni oneri si riducono nel 2015: in particolar modo quelli correlati agli ammortamenti ante 2009 hanno una fisiologica riduzione, mentre le risorse destinate una tantum alla copertura nell'anno 2014 degli oneri relativi agli investimenti effettuati negli anni 2012-2014 con risorse correnti, hanno di fatto determinato una maggiore disponibilità per finanziare gli oneri 2015.

A ciò si aggiungano le specifiche misure che la Regione ha definito per la razionalizzazione e il contenimento dei costi. In particolare:

- contenimento degli investimenti aziendali: l'utilizzo delle risorse correnti a finanziamento degli investimenti sarà disposto solo qualora l'Azienda possa assicurare una condizione di equilibrio finanziario; gli interventi illustrati nei piani aziendali degli investimenti devono



essere accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria; gli interventi indifferibili per assicurare la sicurezza delle strutture, degli impianti e delle attrezzature, nonché per garantire la continuità dei servizi assistenziali, saranno valutati dai competenti servizi regionali, unitamente ai Piani degli Investimenti aziendali.

- la revisione dell'organizzazione aziendale funzionale all'individuazione di politiche di razionalizzazione compatibili con il mantenimento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate e con la necessità di conseguire economie di spesa compensative della riduzione del livello di finanziamento determinato dalle manovre economiche nazionali ed a completare processi di integrazione e di unificazione, con particolare riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico-logistico;
- il progressivo allineamento dei costi pro-capite aziendali per livello di assistenza alla media delle migliori Aziende sanitarie regionali che saranno individuate quale riferimento;
- il contenimento della spesa per beni e servizi attraverso l'aumento degli acquisti centralizzati, la pianificazione dell'attività dell'Agenzia Intercent-ER sulla base della programmazione e della gestione dei fabbisogni aziendali;
- il contenimento degli organici e della spesa del personale, tenuto anche conto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 584 della Legge di Stabilità 2015, che impegna le Regioni ad attuare, negli anni 2015-2019, un percorso di graduale riduzione della spesa del personale, che consenta di raggiungere nell'anno 2020 l'obiettivo di spesa del personale uguale a quella del 2004 ridotta del 1,4%;
- la revisione dei criteri di valutazione dei rischi sulla base di specifiche linee guida regionali che consentano l'uniforme rideterminazione dei fondi rischi ed oneri.

In sede di programmazione la Regione ripartisce alle Aziende tutte le risorse quantificate secondo gli strumenti più sopra esposti, secondo queste direttive:

- a differenza di quanto accaduto negli anni precedenti, **assegna già in fase previsionale la quota di finanziamento destinata alla copertura delle quote di ammortamento non sterilizzate dei beni ante 2009, pari a 1,58 mln di euro per l'Azienda USL di Piacenza**; da ciò consegue che le Aziende dovranno perseguire la condizione di pareggio civilistico di bilancio già in sede previsionale, avendo acquisito l'assegnazione delle predette somme a copertura;
- trattiene un **unico accantonamento a livello regionale, pari a complessivi 115 mln di euro**, da destinarsi, solo in sede di consuntivo, alla copertura degli oneri effettivamente sostenuti dalle Aziende con riferimento al costo per l'acquisto dei farmaci innovativi (stimati in complessivi 93,892 mln) e per la realizzazione di investimenti finanziati con contributi in conto esercizio (stimati in 20,626 mln di euro).

E' di particolare interesse richiamare in tale sede il dettato della Delibera di Programmazione, in quanto tali finanziamenti verranno assegnati alle Aziende sanitarie in chiusura dell'esercizio 2015, sulla base della spesa monitorata in corso d'anno e tenuto conto delle previsioni formulate. In particolare:

- i bilanci preventivi delle Aziende dovranno comprendere il costo per l'acquisto dei farmaci innovativi, stimato secondo i dati aziendali elaborati in coerenza con le indicazioni regionali e ministeriali disponibili (e non esaustive, per quanto più sopra richiamato), e prevedere tra i ricavi un finanziamento di uguale importo; il finanziamento verrà assegnato in chiusura dell'esercizio 2015, sulla base della spesa effettivamente sostenuta, a valere sulle risorse accantonate;
- le Aziende potranno finanziare investimenti con risorse proprie correnti derivanti dalla rettifica dei contributi in conto esercizio, ma solo fino al limite massimo concordato con il



livello regionale; solo in sede di chiusura d'esercizio, sulla base di quanto effettivamente speso dall'Azienda, verrà assegnata la corrispondente quota di risorse, a valere sull'accantonamento regionale, consentendo solo in quella sede alle Aziende di iscrivere la corrispondente rettifica dei contributi in c/esercizio.

Di particolare impatto infine, le seguenti indicazioni regionali riguardanti le prestazioni tariffate:

- utilizzare, per la definizione dei costi relativi alla mobilità infraregionale, i medesimi dati utilizzati con la matrice di chiusura del consuntivo 2014, e trasmessi con nota prot.PG/2015/213799 del 1/4/2015, ad esclusione degli accordi di fornitura infra-provinciali tra Aziende USL e Aziende Ospedaliere, gestiti ancora a livello locale;
- valorizzare alle tariffe vigenti sia le prestazioni a cittadini residenti fuori regione sia quelle acquistate dal privato accreditato.

I Bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2015 devono pertanto assicurare una condizione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti di tutti i beni non sterilizzati.

1.3 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 2014 hanno evidenziato per l'AUSL di Piacenza **per il terzo anno consecutivo il raggiungimento della condizione di pareggio di bilancio** determinato secondo criteri civilistici e comprensivo degli ammortamenti netti di competenza.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
BILANCIO PREVENTIVO	-6,3	-7,2	-6,0	-7,4	-12,2	0,0
BILANCIO CONSUNTIVO	-6,2	-5,3	0,0	0,0	0,0	

Tabella 1: andamento disavanzi 2010-2015 (dati in milioni di €)

Il Bilancio economico preventivo per il 2015 è stato formulato sulla base dei fabbisogni di risorse dell'azienda stimati in relazione alle attività ed 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 901/2015, delle manovre nazionali e regionali di contenimento della spesa, pur con le incognite che caratterizzano il complessivo quadro delle risorse disponibili sopra delineato.

Tenuto conto che negli ultimi tre anni gli incrementi dei costi di produzione sono stati tra i più bassi a livello regionale (+1,22% nel consuntivo 2012 rispetto al consuntivo 2011, -1,95% nel consuntivo 2013 rispetto al consuntivo 2012, +0,7% nel consuntivo 2014 rispetto al consuntivo 2013), si sottolinea che **i costi di produzione evidenziati nel conto economico di previsione 2015 registrano un decremento rispetto al consuntivo 2014 di -0,3%, pari a circa 1,7 mln di euro.**

Si tenga conto che i beni sanitari definiscono da soli un incremento del +5,32% (pari a 4,1 mln di euro), di cui 4,6 mln di euro per l'aumento stimato dei farmaci innovativi, incremento solo in parte compensato sia dal venir meno di costi per componenti straordinari, quali sopravvenienze passive per mobilità passiva extraregionale (-1,6 mln di euro), sia dagli effetti della riduzione della spesa farmaceutica e della continuità assistenziale (-1,2 mln di euro complessivi). Ciò comporta per le altre voci sostanziale invarianza rispetto al 2014, invarianza di difficile attuazione laddove si debbano fronteggiare incrementi significativi di costi (quali ad esempio l'adeguamento dei trasporti per emergenza e urgenza).

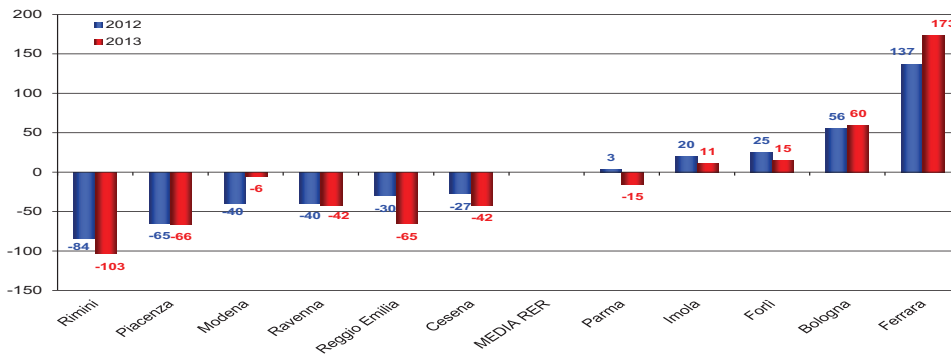
L'andamento dei costi, dettagliato nella relazione tecnica, è sintetizzato nella seguente tabella:



	Cons. 2014	Prev.2014	delta %	Prev.2015	delta % su prev.2014	delta % su cons.2014
Beni	77	76,8	-0,26%	81,1	5,60%	5,32%
Servizi sanitari (compreso FRNA)	256,9	251,4	-2,14%	253,9	0,99%	-1,17%
Servizi non sanitari	47,9	45,7	-4,59%	48,2	5,47%	0,63%
Personale (compreso IRAP)	188,2	188	-0,11%	188,2	0,11%	0,00%
Ammortamenti	15,1	15,8	4,64%	15	-5,06%	-0,66%
Altri costi	14,2	11,3	-20,42%	11,2	-0,88%	-21,13%
TOTALE COSTI	599,3	589,0	-1,72%	597,6	1,46%	-0,28%

Tabella 2: andamento costi 2014-2015 (dati in milioni di €)

La capacità di controllo dei costi da parte dell'Azienda è peraltro confermata dal positivo trend dell'andamento del costo pro-capite: il seguente grafico mostra il posizionamento dell'Azienda USL per il 2013, al secondo posto tra le Aziende per costo inferiore alla media regionale.



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 uguali a livello regionale rispetto alla programmazione 2014, ed anche le risorse assegnate a quota capitaria all'Azienda USL di Piacenza, al netto della trattenuta per la quota vincolata alle Aziende Ospedaliere, rilevano gli stessi valori del 2014.

Al fine di garantire comunque un livello di risorse incrementale a copertura dei maggiori fabbisogni evidenziati in sede di concertazione, le risorse assegnate come fondo di riequilibrio sono state significativamente incrementate rispetto ad una prima ipotesi di riparto (+5,765 milioni di euro), ed ammontano per l'Azienda USL di Piacenza a complessivi 13,249 milioni di euro; viene in tal modo assicurato un complessivo livello di risorse maggiore rispetto alla programmazione 2014, ma **inferiore rispetto alle risorse definite in sede di consuntivo 2014** (le risorse complessivamente distribuite nel 2014 a garanzia dell'equilibrio erano pari a 18,4 mln).

E' stata inoltre anticipata, rispetto al consuntivo, l'assegnazione dei contributi a copertura degli ammortamenti non sterilizzati ante 2009 per complessivi 1,58 mln di euro, per consentire, data anche l'elevata attendibilità della voce così determinata, la presentazione di un bilancio preventivo in pareggio civilistico, in omogeneità con il bilancio d'esercizio. La voce presenta per l'Azienda USL di Piacenza un decremento di circa 0,8 mln di euro rispetto al 2014, corrispondente ad un pari decremento dei costi.



Significativa **la mancata iscrizione** di un importante componente a rettifica dei ricavi, ovvero **la quota di contributi in conto esercizio destinata al finanziamento di investimenti**. Le quote degli investimenti effettuati negli anni 2012-2014 e di competenza dell'anno 2015 sono già state iscritte, anticipandole, nel 2014, con specifico finanziamento a copertura (per l'AUSL di Piacenza circa 4,272 mln di euro). Le quote relative agli investimenti 2015, pari all'80% degli investimenti realizzati nel 2015, verrà iscritta solo in sede di consuntivo, ricevendo contestualmente dalla Regione pari assegnazione tra i ricavi a valere sulle risorse accantonate a livello regionale. L'ammontare di risorse a ciò destinato è stato definito sulla base delle disponibilità regionali comunicate, ed è esplicitato nel Piano Investimenti 2015-2017 allegato al presente bilancio. Per l'Azienda USL di Piacenza si è arrivati a definire, non senza difficoltà, un importo complessivo pari a euro 2,4 mln di investimenti così finanziati, cui corrisponderà un costo in termini di rettifica dei contributi in conto esercizio pari a 1,920 mln di euro. Le criticità connesse con un siffatto Piano degli Investimenti sono illustrate nella specifica sezione della presente relazione.

Tra le altre assegnazioni vincolate si rileva **l'incremento di euro 4,6 mln di euro per finanziamento farmaci innovativi**, in relazione alla iscrizione in bilancio di quota parte dell'accantonamento di risorse regionali destinate a dare copertura, e solo in sede di consuntivo, ai costi derivanti dai farmaci innovativi e investimenti con contributi in conto esercizio, pari al maggior costo stimato dei farmaci. Il valore dell'acquisto di tali farmaci, opportunamente rendicontato, sarà oggetto di rimborso, a valere sulle risorse accantonate a livello regionale, che entro tali limiti ne garantiscono copertura. Si fa presente che la determinazione di tale importo rappresenta una delle maggiori criticità nella formulazione delle presenti previsioni, principalmente per la mancanza di indicazioni univoche al riguardo, e potrebbe subire variazioni anche significative per le motivazioni più analiticamente illustrate nella relazione tecnica.

La voce contributi in c/esercizio subisce nel complesso un decremento per il venir meno delle ulteriori risorse assegnate in sede di riequilibrio 2014 (10,980 mln di euro), e di altri finanziamenti vincolati/finalizzati, allo stato attuale non deliberati dalla Regione.

Relativamente agli altri ricavi, a legislazione costante, oltre alla stabilizzazione degli effetti sui ticket delle manovre 2011/2012, alla sterilizzazione degli ammortamenti ed 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 - 0,3% rispetto al consuntivo 2014**, ed un incremento del 3,6% rispetto al preventivo 2014 (incremento principalmente dovuto alla iniziale sottostima delle risorse per il 2014, pari a circa 22 mln di euro).

	Cons. 2014	Prev 2014	delta %	Prev 2015	delta % su prev.2014	delta % su cons.2014
Contributi quota capitaria	459,2	459,2	0,0%	459,2	0,0%	0,0%
Altre assegnazioni vincolate	18,5	9	-51,4%	13,3	47,8%	-28,1%
Assegnazione a pareggio	2,3		-100,0%	1,6		
Contributi di sostegno e di riequilibrio	18,5	7,5	-59,5%	13,3	77,3%	-28,1%
Rettifica contributi c/esercizio	-12,1	-6,9	-43,0%		-100,0%	-100,0%
Altri ricavi	112,9	108	-4,3%	110,2	2,0%	-2,4%
TOTALE RICAVI	599,3	576,8	-3,8%	597,6	3,6%	-0,3%

Tabella 3: andamento ricavi 2014-2015 (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, secondo indirizzi ribaditi anche nella recente Intesa Stato-Regioni.

L'Azienda USL di Piacenza ha evidenziato nelle specifiche sedi regionali le difficoltà connesse con la definizione di un bilancio previsionale in equilibrio, impegnandosi tuttavia con opportune azioni al



perseguimento della condizione di equilibrio richiesta a garanzia della complessiva sostenibilità del sistema sanitario regionale.

Il presente bilancio economico preventivo evidenzia per l'Azienda USL di Piacenza una condizione di pareggio, secondo criteri civilistici.

La condizione di equilibrio per l'Azienda USL di Piacenza in sede di predisposizione del Bilancio Preventivo 2015 viene pertanto definita a pareggio, comprensiva delle 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, essendone garantita la copertura con l'assegnazione specifica di risorse, fatta con la delibera di programmazione, sulla base dei dati comunicati dalle Aziende in sede di concertazione.

All'interno dell'equilibrio sono pertanto ricomprese le quote di ammortamento di competenza dell'anno 2015 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 2015, calcolate secondo le aliquote di ammortamento previste dal D.Lgs.118/2011, e con le relative fonti di finanziamento degli investimenti di cui al medesimo decreto, secondo quanto evidenziato nel Piano degli Investimenti 2015-2017, con esclusione degli investimenti 2015 finanziati con contributi in c/esercizio per omogeneità con il rinvio a consuntivo dell'iscrizione contabile del relativo finanziamento.

Tale obiettivo dovrà essere perseguito in stretta correlazione con l'esigenza di assicurare il livello quali-quantitativo dei servizi attualmente in essere e collegato con i bisogni sanitari della popolazione cui l'AUSL deve obbligatoriamente far fronte. L'obiettivo contabile, per le difficoltà più sopra espresse, 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. 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 901/2015, che ne verificherà periodicamente l'andamento, con riferimento al rispetto del vincolo di bilancio.

1.4 LE AZIONI PLURIENNALI DI SOSTENIBILITÀ

Il 2015 per l'Azienda è da considerarsi un anno di transizione in quanto nei primi mesi vi è stato il cambio di direzione aziendale.

La nuova direzione si è insediata a marzo 2015 e ha successivamente operato per creare le condizioni di un innovativo processo di pianificazione che coinvolgerà tutti gli operatori e stakeholders interessati. Tale processo è stato avviato e ha un calendario che prevede la conclusione entro l'anno.

Il 2015 sarà comunque caratterizzato dalla prosecuzione di una serie di azioni sostanzialmente in continuità con gli anni precedenti, di cui si dirà nel prosieguo, e dal focus che è stato posto su alcuni specifici interventi relativi a:

- piano di riduzione delle liste di attesa attraverso mirati potenziamenti dell'offerta ed attività volte a ricercare un miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e dell'accessibilità;
- pieno sfruttamento delle risorse disponibili per garantire il mantenimento dei livelli di produzione negli altri settori aziendali;
- progettazione dell'integrazione dei servizi amministrativi e di supporto con le aziende di Parma;
- spostamento della riabilitazione da Borgonovo V.T. a Castel San Giovanni, con riorganizzazione complessiva dell'attività di riabilitazione aziendale;
- aumento della disponibilità di parcheggi per gli utenti e riorganizzazione della viabilità all'interno dell'ospedale Guglielmo da Saliceto e nelle zone limitrofe;



- ammodernamento dell'atrio dell'ospedale Guglielmo da Saliceto per renderlo più accessibile e funzionale.

In alcuni casi le azioni sopra indicate potranno essere riprese anche in specifici contesti della successiva esposizione.

Di seguito si evidenziano alcune azioni che stanno procedendo dagli anni precedenti.

L'Azienda ha avviato nel corso del tempo 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. Tale risultato è stato possibile grazie ad un notevole sforzo nel realizzare le azioni di contenimento dei costi messe in atto a cui hanno concorso dirigenti ed operatori di tutti i Dipartimenti Aziendali. Si è infatti cercato di diffondere una sempre più ampia consapevolezza della criticità della situazione complessiva e di introdurre un metodo di lavoro per cercare di affrontarla.

Nel corso del 2014 sono proseguiti gli effetti degli interventi già attivati negli esercizi precedenti, sono state potenziate alcune azioni già avviate e sono state implementate nuove azioni al fine di un'ulteriore razionalizzazione della spesa aziendale.

In particolare sono state confermate ed ove possibile intensificate alcune azioni di governo di specifici fattori produttivi: consolidamento distribuzione diretta, attenzione al budget della spesa protesica, distribuzione presidi per diabetici, gestione unitaria del servizio mensa.

E' anche da considerare che a decorrere dal 2014 l'Azienda si è dovuta confrontare con alcune condizioni mutate che hanno limitato o vincolato le sue possibilità di azione, in particolare si segnala:

- il venir meno della "spending review" regionale (-5% sui contratti) con le case di cura convenzionate;
- la chiusura parziale dello stabilimento di Fiorenzuola d'Arda a dicembre 2013 con spostamento di alcuni reparti nel presidio di Piacenza. Questa situazione ha costretto a riconsiderare la programmazione aziendale nel tentativo di continuare a garantire il complesso quali-quantitativo delle attività aziendali.

L'Azienda dall'inizio 2014 ha operato nell'ambito della nuova organizzazione dei dipartimenti ospedalieri con una riduzione complessiva degli stessi e un'aggregazione più funzionale delle unità operative.

E' inoltre da considerare che nell'aprile 2014 l'Azienda ha cominciato ad utilizzare i servizi del magazzino centralizzato AVEN per buona parte degli approvvigionamenti di beni sanitari.

All'interno di tale contesto, a fianco delle azioni di governo di specifici fattori sopra evidenziate, si sono portate avanti e rafforzate 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 e di radiologia per pazienti ricoverati;
- monitoraggio tempestivo dei consumi delle diverse UU.OO. e dipartimenti al fine di verificare eventuali scostamenti;
- verifica dell'utilizzo dei dispositivi e di introduzione dei nuovi dispositivi attraverso una procedura che prevede una richiesta motivata;
- analisi dell'appropriatezza nel consumo di risonanze magnetiche e tac muscolo-scheletriche e della colonna;
- progressivo sviluppo dell'attività di fund-raising.

A supporto delle attività per migliorare l'appropriatezza del consumo di risonanze e tac, è stata elaborata una specifica azione volta a recuperare una maggiore appropriatezza nella prescrizione



di risonanze magnetiche muscolo scheletriche e tac osteoarticolari e della colonna. Il perseguimento di tale obiettivo che mira ad ottenere una riduzione dei consumi di tali prestazione del 20% rispetto al 2012, è stato basato su:

- verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni sia degli specialisti ospedalieri che dei MMG;
- accordo con i MMG per la riduzione dei consumi e in particolare dei consumi in mobilità passiva.

I risultati di un'azione similare sperimentata nel 2012 sono stati positivi e hanno evidenziato una riduzione dei consumi concentrata sulle prestazioni di mobilità passiva.

Sono state confermate e per quanto possibile saranno ulteriormente sviluppate le azioni di appropriatezza prescrittiva relative ai farmaci; sono azioni su cui l'Azienda ha investito significativamente nel corso degli anni passati ed hanno prodotto significativi risultati.

In tale ambito l'Azienda presenta già da tempo performance complessivamente migliori rispetto agli standard regionali.

Accanto alle azioni coordinate su categorie specifiche di farmaci (soprattutto su ace-inibitori e sartani), si segnala in particolare:

- consulenza e verifica delle prescrizioni degli specialisti ospedalieri all'atto della dimissione e dell'attività ambulatoriale;
- accordi e 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;
- ulteriore consolidamento della distribuzione diretta e della distribuzione in dimissione;
- sviluppo della prescrizione del farmaco equivalente, area in cui l'azienda ha effettivi margini di miglioramento.

Dal complesso delle attività sopra indicate e dagli ipotizzati provvedimenti nazionali di contenimento della spesa farmaceutica sono attesi risultati particolarmente ambiziosi (nel 2015 l'obiettivo aziendale di variazione della spesa farmaceutica convenzionata è pari al -2%, al di sopra di quanto indicato come obiettivo dalla Regione per la nostra AUSL). Da un lato vi è la difficoltà di continuare a produrre risultati brillanti in un settore che vede già da anni l'AUSL di Piacenza tra i soggetti più virtuosi della regione e dall'altro lato la consapevolezza che solo con il raggiungimento di tale obiettivo potrà essere perseguito l'obiettivo di sostenibilità complessivo.

Da marzo 2015 è stata definita una nuova organizzazione della continuità assistenziale con riduzione del numero di sedi erogative al fine di rispondere ai bisogni della popolazione all'interno di standard di offerta più appropriati.

Inoltre nel 2015 saranno sviluppate specifiche azioni destinate a ricercare migliori performance attraverso:

- pieno sfruttamento delle sale operatorie e dei posti letto disponibili;
- riduzione dei ricoveri diagnostici;
- concentrazione della casistica.

A queste si aggiungeranno interventi di carattere organizzativo, tra cui:

- rimodulazione delle guardie mediche e chirurgiche;



- ridefinizione della reperibilità chirurgica nell'ottica della reperibilità integrata aziendale;
- rimodulazione delle presenze specialistiche per una migliore produttività e ridefinizione del ruolo dei P.S.;
- spostamento della riabilitazione da Borgonovo V.T. a Castel San Giovanni con riorganizzazione complessiva dell'attività di riabilitazione aziendale;
- integrazione della degenza medica a bassa intensità con la degenza riabilitativa;
- riorganizzazione delle aree di degenza nel polichirurgico di Piacenza con accorpamento delle degenze omogenee (chirurgiche, mediche, ostetrico ginecologiche e pediatriche);
- accorpamento al P.S. Generale del P.S. Oculistico;
- individuazione di un'area dedicata alla day surgery, anche al fine di un maggior sfruttamento di tutte le sale operatorie di Piacenza;
- prosieguo della riorganizzazione degli ambulatori aziendali.

Tali 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.

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 degli "stabilimenti di confine".

Relativamente alla mobilità passiva extra-regionale è auspicabile che venga perseguito e vada a buon fine il tentativo dei competenti uffici regionali di addivenire ad un accordo con la Regione Lombardia che consenta anche la possibilità di accordi tra le aziende di confine. In questo modo si potrebbe affrontare attivamente il governo del fenomeno della mobilità e superare la situazione in cui l'Azienda è costretta a subire passivamente gli addebiti delle prestazioni erogate al di fuori dei confini regionali.

L'Azienda proseguirà con sempre maggior impegno a partecipare alle gare di acquisti AVEN, ove richiesto in qualità di capofila, ed Intercent-er nell'ottica di ottenere i maggiori risparmi possibili. Tale attività coordinata riguarderà anche gli adempimenti e gli obiettivi previsti dal nuovo accordo Stato-Regioni.



2 Il piano degli investimenti 2015-2017

Dal 2002 ad oggi le strutture dell'Azienda sono state oggetto di importanti interventi strutturali e tecnologici, all'interno di un disegno complessivo finalizzato:

- alla riqualificazione strutturale e organizzativa;
- al riassetto urbanistico interno;
- alla messa a norma degli impianti;
- al potenziamento tecnologico.

Sono stati eseguiti interventi per circa 225 milioni di euro (di cui circa 140 in infrastrutture e 85 in tecnologie). Gli interventi hanno interessato sia le strutture ospedaliere che quelle territoriali, ed hanno avuto quali obiettivi la progressiva messa in sicurezza, l'adeguamento alle norme per l'accreditamento, la facilitazione dell'accesso e delle relazioni interprofessionali e interfunzionali, l'organizzazione degli spazi secondo le caratteristiche dei servizi erogati e dell'utenza accolta.

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, 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. Come previsto nel piano degli investimenti allegato al bilancio dello scorso esercizio, sono stati ultimati i lavori per il nuovo Pronto Soccorso, il nuovo day hospital oncologico, la nuova medicina nucleare ed il completamento dell'area ambulatoriale chirurgica.

Importanti investimenti sono stati realizzati sul fronte delle tecnologie sanitarie e negli ambienti ad esse destinati:

- l'emodinamica è stata conclusa in tempo utile per aderire al progetto regionale della PTCA primaria;
- la radioterapia e la roentgen plesio terapia sono state ultimate con l'installazione di una Tac e l'upgrade di un acceleratore lineare;
- la medicina nucleare è stata terminata con l'installazione di due nuove gamma camere, la nuova cella di manipolazione, la tac 16 strati big bore;
- la radiologia è stata oggetto di un profondo rinnovo tecnologico con l'upgrade dell'angiografo, l'acquisto di una tac 128 strati, una RMN, una DR 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 ormai a regime;
- nel nuovo P.S. è stata realizzata la nuova ala radiologica con l'introduzione di nuove tecnologie: 2 DR, 1 telecomando digitale e 1 Tac);
- la cardiologia è stata profondamente rinnovata con l'acquisto della nuova emodinamica e di un nuovo arco a C per l'elettrofisiologia.

Il quadro degli investimenti si completerà nel corso del 2015 con l'acquisizione di 2 mammografi digitali e di 1 colonna per ORL.

L'**Ospedale unico della Val d'Arda** ha visto all'inizio del 2010 l'attivazione del nuovo corpo di fabbrica che all'interno ospita attività degenziali di area medica, attività ambulatoriali ed attività territoriali. Sviluppando così un processo di unificazione che si dispone lungo la linea ideale del percorso assistenziale nella logica più concreta e fattiva del governo clinico: lavorare per percorsi e non per specialità.

Accanto alla parte strutturale non è stata trascurata, nel tempo, la componente tecnologica con l'acquisto di 1 Tac e di 1 RMN.



A seguito delle risultanze di diverse perizie tecniche che hanno evidenziato l'inadeguatezza sismica e soprattutto statica del vecchio corpo di fabbrica dello stabilimento di Fiorenzuola (blocco B), è stato necessario chiudere tale edificio e trasferire temporaneamente i reparti a Piacenza (dicembre 2013). Per tale porzione dello stabilimento è prevista la completa demolizione e riedificazione finanziata con fondi regionali (intervento Q1). La chiusura del Blocco B ha comportato anche lo spostamento definitivo del Pronto Soccorso e della Radiologia nel nuovo blocco A.

Il quadro degli investimenti si completerà nel 2015 con l'acquisto di 1 telecomandato digitale (già installato), 1 nuova RMN (in sostituzione di quella sopra indicata ed ormai obsoleta), 1 DR ed 1 mammografo (anche questo in sostituzione di un'attrezzatura obsoleta)

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. Nel corso del corrente anno, nell'ottica di una razionalizzare dei percorsi di cura e di ottimizzazione nell'utilizzo delle strutture aziendali, verrà completato anche il trasferimento del reparto di riabilitazione dalla struttura di Borgonovo Val Tidone (che verrà completamente adibita a Casa della Salute) all'Ospedale di Castel San Giovanni, completando così l'offerta di servizi del presidio.

Il quadro degli investimenti si completerà nel corso del 2015 con l'acquisizione di 1 mammografo, 1 portatile per scopia e di 1 DR.

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.

Nel corso del 2014 sono stati ultimati lavori per il completamento della Dialisi con l'apertura del nuovo Centro di Assistenza Limitata.

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 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. 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'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. Il percorso è continuato nel 2014 con l'attivazione della Casa della Salute di San Nicolò e proseguirà nel corso dell'anno con il completamento della struttura di Borgonovo Val Tidone e con l'avvio del percorso tecnico per la realizzazione della Casa della Salute di Carpaneto in sinergia con il Comune.

Agli interventi su strutture di erogazione di prestazioni sanitarie, vanno aggiunti due progetti di area amministrativo-logistica:

- il nuovo magazzino archivio (in fase di ultimazione);



- la nuova palazzina amministrativa (attiva dal 2012).

Rilevanti investimenti sono stati fatti nel **settore ICT**, sia in termini di tecnologia che di competenze professionali: si può dire che ogni postazione di lavoro risulta oggi informatizzata. Ma l'informatizzazione ed il percorso dello sviluppo dell'ICT segue la logica di adottare uno strumento che sia utile per la programmazione, per la gestione ma anche e soprattutto come supporto per l'attività clinica.

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 sull'ospedale di Fiorenzuola come deliberato dall'Assemblea Regionale con delibera n. 160 del 27.05.14 avente ad oggetto "Adeguamento strutturale e rinnovo funzionale del Presidio Unico Val d'Arda", con la quale sono stati stanziati, a carico della Regione Emilia-Romagna, 10.000.000,00 per l'intervento di riedificazione del Blocco B;
- 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 è confermata dal progressivo ridursi delle fonti esterne, accompagnato dal pressoché completo utilizzo dei beni alienabili da parte dell'Azienda. Il Piano Investimenti dell'Azienda è pertanto coerente con le limitate risorse disponibili, evidenziando con ciò una forte riduzione degli investimenti rispetto al fabbisogno storico.

A questo si deve necessariamente aggiungere la crescente difficoltà nell'utilizzo di contributi in conto esercizio, costantemente rappresentata ai competenti uffici regionali, che è andata ulteriormente aggravandosi nel corso del corrente esercizio.

Le fonti, ormai ridotte al limite ultimo, potrebbero non risultare (in alcuni casi) sufficienti a garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali qualora si verificassero rotture di attrezzature sanitarie, malfunzionamenti di impianti tecnologici, mancati completamenti strutturali e logistici, conclusione di progetti HW/SW finalizzati all'erogazione delle prestazioni sanitarie o necessari per rispondere ai dettami normativi amministrativo-contabili. **In questi casi l'Azienda si riserva di operare per continuare comunque a garantire l'accesso ai servizi in condizioni di equità e sicurezza.**

Si precisa infine che l'Azienda USL di Piacenza, al fine di limitare la differenza tra impieghi e fonti disponibili, continuerà, come ha fatto nel corso degli ultimi anni, ad utilizzare lo strumento giuridico dell'acquisizione in conto noleggio in luogo dell'acquisizione in conto proprietà.

Questo ha contribuito però ad un significativo incremento degli oneri per noleggi. L'ulteriore sviluppo di tale trend, come già evidenziato lo scorso anno, non è percorribile senza considerare che tale scelta rischia di compromettere l'obiettivo di equilibrio economico aziendale.

A titolo esemplificativo si evidenziano le attrezzature e gli apparati tecnici che sono stati oggetto di noleggio fino al 2014:

- aggiornamento sistema RIS PACS aziendale;
- realizzazione centro antiblastici;
- realizzazione di un repository dei dati clinici aziendali.

A questi vanno aggiunti i noleggi che sono stati previsti nel piano di acquisizione attrezzature per l'anno 2015:

- 2 Direct Radiology,
- 1 Risonanza Magnetica Nucleare,
- 4 Mammografi digitali,



- 1 Portatile per radiologia.

I percorsi necessari per l'acquisizione in conto noleggio delle attrezzature sopra indicate prenderanno il via nel corso del corrente anno, concludendosi però solo parzialmente entro la fine del 2015. Questo limiterà l'impatto dei noleggi per l'anno 2015. L'Azienda dovrà affrontare invece un significativo aumento di costi nel corso del prossimo esercizio.

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.

A questi va aggiunto l'intervento Q01 (10.000.000) relativo alla riedificazione del Blocco B dell'Ospedale unico della Val d'Arda.

Tutti gli interventi sopra indicati sono attualmente in corso di realizzazione.

Quindi gli interventi più significativi del triennio 2015-2017 ripartiti per area territoriale saranno i seguenti:

- per il **Distretto di Levante**: riedificazione del Blocco B dello stabilimento di Fiorenzuola, realizzazione della Casa della Salute di Carpaneto;
- 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, conclusione casa della salute presso l'ex ospedale di Borgonovo;
- per il **Distretto della Città di Piacenza**: nuovo day hospital oncologico, completamento della ristrutturazione della sede delle attività per esterni delle discipline chirurgiche, nuove sale per emodialisi, adeguamento della strumentazione diagnostica e rinnovo tecnologico dei comparti operatori, nuovo gruppo frigorifero.

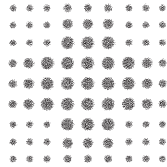
Gli interventi individuati per il triennio comportano un ulteriore notevole avanzamento del rinnovo edilizio previsto per le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali dei tre distretti, la cui realizzazione sarà condizionata dal reperimento delle necessarie risorse.

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.);
- sviluppo del sistema informativo volto a facilitare l'accessibilità ai percorsi di cura aziendali.



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

COLLEGIO SINDACALE

VERBALE N 22

Il giorno 17 luglio 2015 alle ore 9.30 presso la sede dell'Azienda Usl 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 2015;
- b) Varie ed eventuali.

Sono presenti i sigg.:

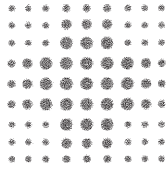
Dott.ssa Mara Marmocchi Presidente

Dott.Vittorio Buonomo Componente

Dott.Danilo Recchioni Baiocchi Componente

Assiste la dott.ssa Antonella Antonioni Direttore dell'U.O. Bilancio.

Quanto al punto a) all'Ordine del giorno il Collegio termina l'analisi della relazione al Bilancio Economico Preventivo 2015: - Allegato A - che viene allegata quale parte integrante del presente verbale.



COLLEGIO SINDACALE

Allegato A al verbale n. 22

Relazione al Bilancio economico preventivo 2015

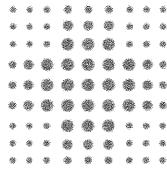
In data 17/07/2015 si è riunito presso la sede dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza, il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico 2015.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore Generale n.136 del 15/07/2015 è stato trasmesso al Collegio per le relative valutazioni con mail in data 15/07/2015 e, ai sensi dell'art 25 del d.lgs.N. 118/2011, è composto da :

- conto economico preventivo
- piano dei flussi di cassa prospettici-rendiconto finanziario
- 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 2015 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 2015, secondo i contenuti della delibera regionale n.901 del 13/07/2015 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2015", sono limitati alla predisposizione del Bilancio economico preventivo, integrato dal Piano degli Investimenti 2015-2017 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".



COLLEGIO SINDACALE

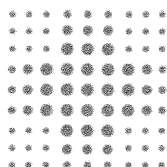
Il Collegio, avendo accertato in via preliminare che il bilancio è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente, passa all'analisi delle voci che compongono il bilancio stesso.

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 e del consuntivo 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 2015 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.

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:



COLLEGIO SINDACALE

Conto Economico	Gestione Sanitaria 2015	Gestione Sociale 2015	Totale
Valore della produzione	597.287.000	3.318.000	600.605.000
Costi della produzione	584.375.000	3.313.000	587.688.000
Differenza tra valore e costi della produzione	12.912.000	5.000	12.917.000
Proventi ed oneri finanziari	-377.000		-377.000
Proventi ed oneri straordinari	225.000		225.000
Risultato prima delle imposte	12.760.000	5.000	12.765.000
Imposte e tasse	12.760.000	5.000	12.765.000
Utile o perdita di esercizio	0	0	0

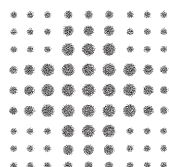
La programmazione 2015 è stata impostata dalla Regione con prudenza, in un'ottica di contenimento e razionalizzazione della spesa per poter conseguire l'obiettivo del pareggio di bilancio, avendo a riferimento un quadro di risorse in lieve decremento rispetto al 2014. La quantificazione delle risorse complessivamente disponibili per il sistema sanitario regionale nel 2015 si attesta infatti in complessivi 7.954,417 mln di euro, con un decremento di circa -23 mln di euro rispetto al riparto 2014.

Ai sensi di quanto delineato nelle Linee guida della programmazione, i bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2015 devono assicurare una condizione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti di tutti i beni non sterilizzati.

GESTIONE SANITARIA

Poiché nel verbale del P.I.S.A. il confronto tra le previsioni economiche del bilancio 2015 viene effettuato con il conto consuntivo 2013 e con il preventivo 2014, si riporta di seguito la tabella con i dati relativi agli anni indicati e un sintetico commento.

Conto Economico	Conto consuntivo anno 2013 (A)	Bilancio Preventivo anno 2014	Bilancio Preventivo anno 2015 (B)	Differenza (B-A)
Valore della produzione	591.656.944	576.448.000	597.287.000	5.630.056
Costi della produzione	580.716.157	575.570.000	584.375.000	3.658.844



COLLEGIO SINDACALE

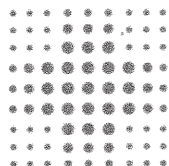
Differenza + -	10.940.787	878.000	12.912.000	1.971.213
Proventi e Oneri finanziari + -	-253.404	-668.000	-377.000	-123.596
Rettifiche di valore attività fin.+ -	0,00	0,00	0.00	0.00
Proventi e oneri straordinari + -	2.044.472	290.000	225.000	-1.819.472
Risultato prima delle imposte	12.731.855	500.000	12.760.000	28.146
Imposte dell'esercizio	12.716.815	12.734.000	12.760.000	43.185
Utile (perdita) d'esercizio	15.039	-12.234.000	0.00	-15.039

Valore della Produzione

Tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013 si evidenzia un incremento di 5.630.056 riferito principalmente a:

A1 CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	5.194.047
A2 RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERC.PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	3.119.902
A 3 UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERC.PREC.	-2.473.940
A 4 RICAVI PER PRESTAZ.SANITARIE E SOCIO SAN. A RILEV.SAN.	-2.136.402
A 5 CONCORSI RECUPERI E RIMBORSI	181.466
A 6 COMPARTICIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZ.SANITARIE	-201.803
A 7 QUOTA CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	2.037.831
A 8 INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	0
A 9 ALTRI RICAVI E PROVENTI	-91.044
TOTALE	5.630.056

Costi della Produzione



COLLEGIO SINDACALE

Tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013 si evidenzia un incremento pari a euro
3.658.844 riferito principalmente a:

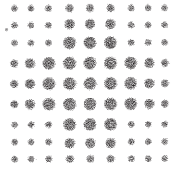
B1 ACQUISTI DI BENI	3.628.437
B 2 ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	1.978.318
B 3 ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	1.558.767
B 4 MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	699.285
B 5 GODIMENTO DI BENI DI TERZI	253.562
B 6 COSTI DEL PERSONALE	240.743
B 7 ONERI DIVERSI DI GESTIONE	65.586
B 8 AMMORTAMENTI	-41.295
B 9 SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZ.E DEI CREDITI	-1.122.366
B 10 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	-70.352
B 11 ACCANTONAMENTI	-3.531.842
TOTALE	3.658.844

Proventi e Oneri Finanziari

Tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013 si evidenzia un decremento pari a -123.595
riferito principalmente a

C 1 INTERESSI ATTIVI E ALTRI PROVENTI FINANZIARI	-1.258
C2 INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	122.338
TOTALE	-123.595

Rettifiche di valore attività finanziarie



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

COLLEGIO SINDACALE

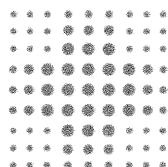
La voce non risulta mai movimentata nei rispettivi bilanci.

Proventi e Oneri Straordinari

Tra il preventivo 2015 e il consuntivo 2013 si evidenzia un decremento pari a -1.819.472

riferito principalmente a:

E 1 PROVENTI STRAORDINARI	-2.919.930
E 2 ONERI STRAORDINARI	-1.100.459
TOTALE	-1.819.472



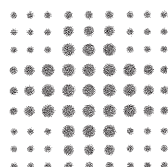
COLLEGIO SINDACALE

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2015 confrontate con le previsioni del Bilancio preventivo 2014 e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato (consuntivo 2014) e si commenteranno principalmente tali differenze in quanto maggiormente significative nella determinazione del Preventivo 2015.

Conto Economico	Consuntivo 2014	Bilancio Preventivo 2014	Bilancio Preventivo 2015	Scostamento v.a Prev15/Prev14	Scostamento v.a Prev15/Cons14
Valore della produzione	595.406.063	576.448.000	597.287.000	20.839.000	1.880.937
Costi della produzione	584.334.859	575.570.000	584.375.000	8.805.000	40.141
Differenza + -	11.071.204	878.000	12.912.000	12.034.000	1.840.796
Proventi e Oneri finanziari + -	-198.535	-668.000	-377.000	291.000	-178.465
Rettifiche di valore attività fin.+ -		0,00	0.00	0.00	
Proventi e oneri straordinari + -	1.846.647	290.000	225.000	-65.000	-1.621.647
Risultato prima delle imposte	12.719.316	500.000	12.760.000	12.260.000	40.684
Imposte dell'esercizio	12.713.146	12.734.000	12.760.000	26.000	46.854
Utile (perdita) d'esercizio	6.170	-12.234.000	0	12.234.000	-6.170

L'insieme delle risorse disponibili per l'Azienda USL di Piacenza per il 2015 si attesta in complessivi 597,6 mln di euro, evidenziando un aumento del + 3,62% (+ 20.839.000) rispetto al Preventivo 2014, e un lieve decremento rispetto al consuntivo 2014 (-0,3% pari a circa 1,7 mln di euro); parimenti i costi sono definiti in riduzione per la medesima cifra.

A differenza di quanto accaduto negli anni precedenti, la Regione ha assegnato già in fase previsionale la quota di finanziamento destinata alla copertura delle quote di ammortamento non sterilizzate dei beni ante 2009, pari a 1,58 mln di euro per l'Azienda USL di Piacenza. Pertanto i Bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2015 devono assicurare una condizione di **pareggio civilistico**, comprensivo anche degli ammortamenti di tutti i beni non sterilizzati.



COLLEGIO SINDACALE

Il confronto con i dati di Preventivo 2014 e consuntivo 2014 si evince dalla seguente tabella di dettaglio:

A – VALORE DELLA PRODUZIONE – RICAVI -

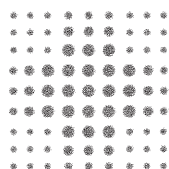
	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/ Prev.14	Scostamento % Prev.15/Prev.14	Scostamento v.a. .Prev.15/Cons.2014	Scostamento % Prev.15/Cons. 2014
A.1) Contributi in c/esercizio	528.559.991	507.129.000	518.774.000	11.645.000	2,30%	-9.785.991	-1,85%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-12.087.862	-6.870.000	-	6.870.000	-100,00%	12.087.862	-100,00%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.017.168	857.000	665.000	-192.000	-22,40%	-1.352.168	-67,03%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	54.948.333	52.968.000	54.938.000	1.970.000	3,72%	-10.333	-0,02%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.865.547	2.481.000	2.892.000	411.000	16,57%	26.453	0,92%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.473.154	8.675.000	8.463.000	-212.000	-2,44%	-10.154	-0,12%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.202.412	10.720.000	11.170.000	450.000	4,20%	967.588	9,48%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	0,00%	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	427.319	488.000	385.000	-103.000	-21,11%	-42.319	-9,90%
Totale A)	595.406.063	576.448.000	597.287.000	20.839.000	3,62%	1.880.937	0,32%

A.1 - Contributi in conto d'esercizio

Gli importi sono stati iscritti in conformità alle indicazioni regionali definite in sede di avvio della programmazione per l'esercizio 2015 e con la DGR 901/2015, e ove non assegnati, per importi in continuità con il 2014;

si evidenzia in particolare quanto segue:

- iscrizione a finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati ante 2009 dell'importo di euro 1.580.000, come da tabella 2 DGR 901/2015; la somma risulta assegnata in fase previsionale a differenza di quanto avvenuto per il 2014, e ciò consente la presentazione di un bilancio in pareggio secondo criteri civilistici;
- iscrizione quota per utilizzo farmaci innovativi epatite C per euro 4.600.000; pari importo è stato iscritto tra i costi in incremento alla voce beni sanitari.



COLLEGIO SINDACALE

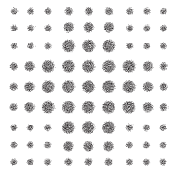
Complessivamente la voce risulta in netto decremento rispetto al consuntivo 2014 (-9,8 mln di euro). Parte di queste riduzioni fanno riferimento a finanziamenti concessi nel 2014 a fronte di pari maggiori costi (finanziamento costi FARO per -1,4 mln di euro, finanziamento per quote ammortamento anno 2015 anticipate per euro -4,271 mln di euro, finanziamento fattori coagulazione per -640.000 euro, assegnazioni vincolate o finalizzate per circa -2 mln di euro, finanziamento a copertura ammortamenti non sterilizzati ante 2010 per -767.000 euro), e il cui venir meno non ha determinato un peggioramento del risultato d'esercizio; altre invece fanno riferimento ad un'effettiva minor disponibilità di risorse, in particolare la riduzione delle risorse a garanzia dell'equilibrio, che passano da complessivi 18,6 mln di euro a 13,2 mln, con una riduzione del -28%.

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

Alla voce non è stato indicato alcun importo in conformità alle indicazioni regionali di cui alla DGR 901/2015, richiamate nello specifico dalla nota prot.n.PG/2015/480166 del 6/7/2015.

Le Aziende infatti sono state autorizzate a finanziare il Piano Investimenti 2015-2017 con risorse proprie, da reperirsi attraverso la rettifica di contributi in conto esercizio, fino al limite massimo concordato con la Direzione Regionale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione, per un importo pari all'80% del valore degli investimenti effettuati. L'Azienda ha pertanto predisposto ed allegato al bilancio un Piano Investimenti redatto in conformità ai contenuti sopra richiamati, ma, in coerenza a tali indicazioni, non ha indicato nella voce di bilancio l'importo corrispondente all'80% del valore degli investimenti ivi rappresentati. Infatti "La regione, in chiusura dell'esercizio 2015, sulla base degli investimenti effettivamente realizzati, assegnerà un finanziamento dedicato, a valere sulle risorse accantonate, che consentirà alle Aziende Sanitarie di disporre la rettifica dei contributi in conto esercizio senza compromettere il pareggio di bilancio."

Per l'Azienda USL di Piacenza l'importo iscritto nel Piano Investimenti è pari a 2,4 mln di euro (la criticità di tale previsione si è illustrata nelle sezioni di commento al Piano Investimenti), ed il relativo costo ammonterebbe a 1,920 mln di euro: la garanzia del relativo finanziamento è rappresentata dall'accantonamento regionale.



COLLEGIO SINDACALE

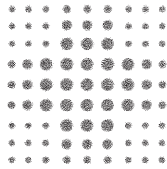
A.6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

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, con sostanziale mantenimento dei valori 2014.

B – COSTI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2014	Preventivo 2014	Preventivo 2015	Scostamento v.a. Prev.15/ Prev.14	Scostamento % Prev.15/ Prev.14	Scostamento v.a. Prev.15/ cons.2014	Scostamento % Prev.15/ cons.2014
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
B.1) Acquisti di beni	75.971.100	76.846.000	81.129.000	4.283.000	5,57%	5.157.900	6,79%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	256.883.761	251.437.000	253.877.000	2.440.000	0,97%	-3.006.761	-1,17%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	33.302.398	33.167.000	32.741.000	-426.000	-1,28%	-561.398	-1,69%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	35.422.304	35.234.000	34.648.000	-586.000	-1,66%	-774.304	-2,19%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.034.458	19.356.000	20.129.000	773.000	3,99%	94.542	0,47%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	22.217	15.000	32.000	17.000	113,33%	9.783	44,03%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.624.362	3.109.000	1.605.000	-1.504.000	-48,38%	-19.362	-1,19%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.713.733	4.508.000	4.709.000	201.000	4,46%	-4.733	-0,10%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	85.090.545	83.215.000	83.523.000	308.000	0,37%	-1.567.545	-1,84%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	521.428	360.000	478.000	118.000	32,78%	-43.428	-8,33%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.787.725	4.752.000	5.791.000	1.039.000	21,86%	3.275	0,06%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	605.524	628.000	609.000	-19.000	-3,03%	3.476	0,57%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	4.998.852	5.045.000	5.513.000	468.000	9,28%	514.148	10,29%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	48.001.796	47.266.000	48.039.000	773.000	1,64%	37.204	0,08%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraomonia)	4.580.087	4.727.000	4.647.000	-80.000	-1,69%	66.913	1,46%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.891.858	4.868.000	4.503.000	-365.000	-7,50%	-388.858	-7,95%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.857.688	3.303.000	3.443.000	140.000	4,24%	-414.688	-10,75%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.428.785	1.884.000	3.467.000	1.583.000	84,02%	38.215	1,11%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	37.321.497	36.597.000	37.900.000	1.303.000	3,56%	578.503	1,55%
B.4) Manutenzione e riparazione	10.630.498	9.119.000	10.298.000	1.179.000	12,93%	-332.498	-3,13%
B.5) Godimento di beni di terzi	6.301.843	5.599.000	5.970.000	371.000	6,63%	-331.843	-5,27%
B.6) Costi del personale	176.584.956	176.335.000	176.585.000	250.000	0,14%	44	0,00%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.510.935	1.611.000	1.563.000	-48.000	-2,98%	52.065	3,45%
B.8) Ammortamenti	15.131.402	15.817.000	15.000.000	-817.000	-5,17%	-131.402	-0,87%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	168.785	-	-	-	0,00%	-168.785	-100,00%
B.10) Variazione delle rimanenze	1.010.125	-	-	-	0,00%	-1.010.125	-100,00%
B.11) Accantonamenti	2.819.956	2.209.000	2.053.000	-156.000	-7,06%	-766.956	-27,20%
Totale B)	584.334.859	575.570.000	584.375.000	8.805.000	1,53%	40.141	0,01%

La previsione è stata effettuata tenuto conto dei più recenti dati dell'esercizio 2014, delle azioni di contenimento dei costi previste dalla normativa nazionale e regionale adottata, nonché degli esiti delle azioni definite nell'ambito della programmazione aziendale e regionale.



COLLEGIO SINDACALE

B.1 a Acquisto di beni sanitari.

Per questo aggregato si è stimato un valore complessivo pari a 81.129.000 euro.

Per quanto riguarda i beni sanitari è stato inserito un maggior costo rispetto al consuntivo 2014 di circa 4.600.000 euro dovuti ai nuovi farmaci per la cura dell'epatite e ai farmaci innovativi (principalmente dell'area oncologica), ma la previsione di tale voce rimane ad oggi di difficile definizione e potrebbe pertanto subire a consuntivo delle variazioni.

Per questi medicinali l'Azienda ha previsto un valore di pari importo come contributo.

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

Per tale aggregato è stato previsto un importo complessivo di 32.741.000 euro, in riduzione di 561.000 euro rispetto al consuntivo 2014. La variazione dell'aggregato è determinata principalmente dalla riorganizzazione e razionalizzazione dei punti di continuità assistenziale.

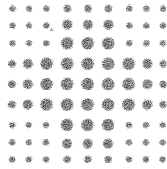
B.2 b Assistenza farmaceutica

Tenuto conto delle azioni legate all'appropriatezza che l'Azienda sta portando avanti da tempo e valutato l'andamento dei primi mesi del 2015 è stato stimato un costo in riduzione del 2% rispetto al 2014.

B.3 – B.4 Acquisto di servizi non sanitari e manutenzioni

L'incremento complessivo delle voci in oggetto è determinato principalmente dai seguenti fattori:

- avvio del nuovo servizio di lavanolo (+598.000 euro), cui tuttavia corrispondono minori costi per acquisto di beni (-220.000 materiale di guardaroba) e di trasporti (circa -200.000 euro);
- incrementi per ampliamento del servizio mensa da esterni, a fronte della chiusura di mense aziendali per lavori in corso (+323.000 euro);
- messa a regime dei costi per avvio magazzino unico centralizzato di Area Vasta, partito ad aprile 2014, per i rimanenti mesi (incremento di circa +200.000 euro);



COLLEGIO SINDACALE

- riduzione prevista al costo delle utenze per energia elettrica (-132.000 euro) e riscaldamento (-138.000 euro);
- riduzione per servizi vari sostenuti nel 2014 a fronte di finanziamenti finalizzati/vincolati, che nel 2015 non risultano ancora assegnati (-251.000 euro);
- avvio a regime dei servizi per la gestione del nuovo magazzino centralizzato di Area Vasta, attivo nel 2014 solo per 9 mesi, con incremento ai trasporti e ai servizi vari per complessivi +137.000 euro circa;
- incremento per costi di formazione (+148.000 euro);
- riduzione alla voce manutenzione di attrezzature sanitarie (circa – 343.000 euro) per progressivi minori acquisti di attrezzature sanitarie e revisioni contrattuali.

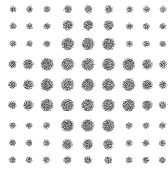
B.5 Godimento beni di terzi

Per questo aggregato si stima un decremento rispetto al consuntivo 2014 di circa 330.000 euro. La variazione è dovuta principalmente alla cessazione di alcuni affitti passivi e alla sospensione di noleggio dell'unità di tomografia computerizzata su mezzo mobile.

B.6 Costo del personale dipendente

Il costo del personale, monitorato a livello di budget unitamente al valore della similalp, opportunamente riclassificata nelle specifiche voci di bilancio tra i costi per servizi sanitari, è stato ipotizzato in sostanziale continuità rispetto ai valori di consuntivo 2014. Infatti gli incrementi ipotizzati in relazione ai maggiori fabbisogni stimati per il 2015, quali interventi conseguenti al piano straordinario finalizzato al contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica, gli effetti di trascinarsi rispetto a assunzioni 2014 e consolidamento progetti avviati nel 2014, verranno compensati da interventi di razionalizzazione organizzativa, attento monitoraggio del turnover e blocco del turnover del personale amministrativo, in conformità alle indicazioni definite dalla Regione in sede di programmazione per il 2015.

La previsione di costo inserita comprende il costo riferito all'indennità di esclusività (al maturare dei 15 anni di anzianità) ed alla retribuzione individuale di anzianità (RIA), nelle modalità rese note dai più recenti orientamenti definiti dai competenti organi.



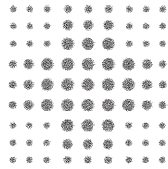
COLLEGIO SINDACALE

B.8 Ammortamenti

Il calcolo degli ammortamenti è stato effettuato applicando le aliquote di cui all'allegato 3 del D.Lgs.118/2011 agli investimenti che si presume saranno realizzati nel 2015, ad esclusione di quelli finanziati con contributi in c/esercizio, in coerenza con il rinvio al consuntivo dell'iscrizione dei relativi importi per rettifica dei contributi. Il valore degli ammortamenti non sterilizzati fino al 31/12/2009, calcolati con le predette aliquote, ammonta ad euro 1.580.000.

B.11 Accantonamenti

Di particolare evidenza la riduzione della voce in oggetto rispetto ai dati di consuntivo 2014, pari a -767.000 euro, principalmente per il decremento subito dalla quota di contributi in conto esercizio a destinazione vincolata accantonati in quanto non utilizzati alla fine dell'esercizio (-664.000 euro).



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

COLLEGIO SINDACALE

IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2015

Le risultanze contabili relative al FRNA inserite nel bilancio preventivo sono state così determinate:

- i ricavi sono stati iscritti sulla base della comunicazione ufficiale da parte della Regione Emilia Romagna relativa all'assegnazione FRNA e dalle indicazioni da parte della Conferenza Socio Sanitaria Territoriale sulla modalità di ripartizione dell'assegnazione a livello distrettuale (come da documento Ufficio di Presidenza del 10.07.2015);
- i costi, tenuto conto che la programmazione in ambito distrettuale è in corso di definizione, sono stati desunti dai dati di consuntivo 2014 rilevati a livello di Distretto.

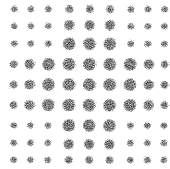
Complessivamente la gestione FRNA presenta l'equilibrio tra costi e ricavi.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

L'incremento per la voce relativa agli interessi passivi ed altri oneri finanziari deriva dalla possibilità di accedere al mutuo autorizzato dalla Regione a partire dal 2015. Infatti nell'anno 2014 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 2015.

GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Il Collegio prende atto che il Bilancio economico preventivo 2015 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

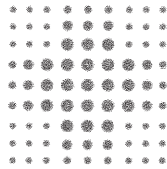
CONSIDERAZIONI FINALI

Il Collegio prende atto:

- del Bilancio Economico Preventivo 2015 di cui alla delibera del Direttore Generale n.136 del 15/07/2015 e relativi allegati.

Il Collegio constata che:

- Il Bilancio economico preventivo per il 2015 è stato formulato in considerazione degli elementi di criticità richiamati nella Relazione del Direttore Generale, 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;
- Di particolare rilevanza appare la definizione del Piano Investimenti 2015-2017, tenuto conto che, a seguito dell'applicazione del D.Lgs.118/2011, è necessario garantire tramite contributi in conto esercizio la copertura finanziaria agli investimenti che non abbiano fonte dedicata tra quelle ammesse dal decreto stesso: 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, ha dovuto tener conto della limitata disponibilità di risorse messe a disposizione dalla Regione; l'ammontare di risorse a ciò destinato è stato infatti definito sulla base delle disponibilità regionali comunicate: l'importo complessivo di investimenti così finanziati è pari a euro 2,4 mln, cui corrisponderà un costo in termini di rettifica dei contributi in conto esercizio pari a 1,920 mln di euro; l'Azienda si riserva di operare per continuare comunque a garantire l'accesso ai servizi in condizioni di equità e sicurezza.
- A fronte di tali elementi di criticità l'Azienda USL di Piacenza, sulla scorta degli elementi attualmente disponibili, è tuttavia in grado di formulare un'ipotesi economico-finanziaria per la programmazione del 2015 coerente con la condizione di equilibrio di cui alla citata DGR 901/2015.



COLLEGIO SINDACALE

- Il presente bilancio economico preventivo evidenzia pertanto per l'Azienda USL di Piacenza una condizione di pareggio di bilancio secondo criteri civilistici, e comprende le 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, essendo già state assegnate dalla Regione in fase di programmazione le risorse a copertura.

Il Collegio raccomanda di porre in essere tutte le azioni di governo della gestione finalizzate al conseguimento dell'obiettivo esposto, tenuto conto comunque dell'esigenza di assicurare il livello quali-quantitativo dei servizi attualmente in essere in risposta 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. 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.

In considerazione di quanto sopra esposto il Collegio esprime parere favorevole all'adozione del Bilancio Economico Preventivo 2015, 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

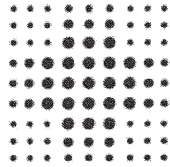
Presidente

Dott. Vittorio Buonomo

Componente

Dott. Danilo Recchioni Baiocchi

Componente



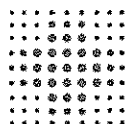
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

COLLEGIO SINDACALE

Alle ore 13.00 il Collegio termina la seduta.

Letto approvato e sottoscritto.

Dott.ssa Mara Marmocchi	Presidente
Dott. Vittorio Buonomo	Componente
Dott. Danilo Recchioni Baiocchi	Componente



Prot. n. 35/2015

Verbale Seduta del giorno 28 luglio 2015

Il giorno 28 luglio 2015, alle ore 9,30,00, a seguito di regolare convocazione (tramite Nota Prot. 33- 2015), 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. *Bilancio economico preventivo Anno 2015 e Piano delle azioni per l'esercizio 2015 dell'Azienda USL: illustrazione del Direttore Generale. Discussione ed espressione del previsto parere obbligatorio;*
2. *Varie ed eventuali*

Presiede l'adunanza il Presidente della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza, Giovanni Compiani 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	Lino Cignatta	Si	1	GROPPARELL O	Claudio Ghittoni	No	1
ALSENO	(Del. Emiliano Lommi)	Si	1	LUGAGNANO	Papamarengi Jonathan	No	1
BESENZONE	Garavelli Luigi	Si	1	MONTICELLI ONG	Michele Sfriso	Si	2
BETTOLA	Sandro Busca	Si	1	MORFASSO	(Del. Mara Gregori)	S'i	1
BOBBIO	Roberto Pasquali	No	1	NIBBIANO	Giovanni Cavallini	No	1
BORGONOVO VT	(Del. Paolo Tiribinto)	Si	2	OTTONE	Federico Beccia	No	1
CADEO	(Del. Marika Toma)	Si	2	PECORARA	Franco Albertini	No	1
CALENDASCO	Zangrandi Francesco	No	1	PIACENZA	(Del. Ass.re Cugini Stefano)	Si	11
CAMINATA	Carmine De Falco	No	1	PIANELLO V.T.	Gian Paolo Fornasari	No	1
CAORSO	(Del. Andrea Burgazzi)	Si	1	PIOZZANO	Giuseppe Burgazzoli	Si	1
CARPANETO P.NO	Zanrei Gianni	Si	2	PODENZANO	(Del. Elena Paraboschi)	Si	2
CASTELL'ARQUATO	Ivano Rocchetta	No	1	PONTE DELL'OLIO	Sergio Copelli	No	2
CASTELSANGIOVANN I	Lucia Fontana	Si	2	PONTENURE	Manola Gruppi	Si	2
CASTELVETRO P.NO	(Del. Chiara Bruni)	Si	2	RIVERGARO	(del. Prot. 06/2015 Ass. Martini Pietro)	Si	2
CERIGNALE	Castelli Massimo	No	1	ROTOFRENO	Veneziani Raffaele	Si	2
COLI	Luigi Bertuzzi	No	1	S. GIORGIO P.NO	(del. Alberoni Donatella)	Si	2
CORTEBRUGNATELL A	Stefano Gneccchi	No	1	S.PIETRO IN CERRO	(Del. Federico Paola)	Si	1
CORTEMAGGIORE	(Del. Alice Marcotti)	Si	1	SARMATO	Tanzi Anna	Si	1
FARINI	Antonio Mazzocchi	No	1	TRAVO	Lodovico Albasi	No	1

FERRIERE	Giovanni Maichiodi	No	1	VERNASCA	(Del. Marco Mariani)	Si	1
FIORINZUOLA	Giovanni Compiani	Si	3	VIGOLZONE	(del. Elisa Bolzoni)	No	1
GAZZOLA	(del. Vice Sindaco Maserati Simone)	Si	1	VILLANOVA	Romano Freddi	No	1
GOSSOLENGO	(Del Francesca Rossi)	No	2	ZERBA	Claudia Borrè	No	1
GRAGNANO TR.	Calza Patrizia	Si	1	ZIANO P.NO	Manuel Ghilardelli	No	1
				PROVINCIA PIACENZA	Rolleri Francesco	Si	8

Sono presenti n. 27 componenti sui 49 componenti di diritto equivalenti a 58 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.Ing. Luca Baldino invitato dal Presidente, accompagnato da Dirigenti e Funzionari aziendali.

Il Presidente dichiara aperta la seduta procedendo alla trattazione del primo punto all'o.d.g.:

1. Bilancio economico preventivo Anno 2015 e Piano delle azioni per l'esercizio 2015 dell'Azienda USL: illustrazione del Direttore Generale. Discussione ed espressione del previsto parere obbligatorio

Dà quindi la parola al Dott. Ing. Luca Baldino, Direttore Generale dell'Azienda USL di Piacenza, che illustra l'argomento in discussione con supporti documentali (slides riassuntive in Allegato 1). 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:

Presidente della CTSS Compiani Giovanni

Assessore del Comune di Cadeo Toma Marika

Sindaco di Bettola Busca Sandro

Assessore Borgonovo V.T. Tiribinto Paolo

Sindaco di Castel S. Giovanni Fontana Lucia

Assessore del Comune di Piacenza Cugini Stefano

Sindaco di Granagno Tr. Patrizia Calza

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 Anno 2015 e Piano delle azioni per l'esercizio 2015 dell'Azienda USL*".

Al momento del voto si registrano 27 presenze, equivalenti a 58 voti.

La votazione, svoltasi in modo palese, dà il seguente risultato:

Voti presenti: 58
Voti favorevoli: 58
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 11.00 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 Presidente della CTSS di Piacenza
Giovanni Compiani*