

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 147 DEL 30/06/2016

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 2016 - DETERMINAZIONI

DIRETTORE GENERALE	Dott. Ing. Luca Baldino	_____
DIRETTORE AMM.VO	Dott.ssa Maria Gamberini	_____
DIRETTORE SANITARIO	Dr. Guido Pedrazzini	_____
DIRETTORE ATTIVITA' SOCIO SANITARIA	Dott.ssa Costanza Ceda	_____

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Ing. Luca Baldino

OGGETTO: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016 - 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 DGR 1003 del 28/6/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2016", con cui, fra l'altro:
 - si stabilisce che le Direzioni delle Aziende Sanitarie regionali predispongano il Bilancio preventivo economico dell'anno 2016, integrato con il Piano Investimenti 2016-2018, secondo quanto previsto dall'art.25 del D.Lgs. n.118/2011 e nel rispetto delle linee di indirizzo definite nei documenti richiamati dal provvedimento regionale;
 - sono assegnati alle aziende finanziamenti come riportati nelle tabelle A2 e A3, parte integrante dell'allegato A del provvedimento regionale, nonché il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009, ed il finanziamento per farmaci innovativi; le assegnazioni tengono conto di quanto comunicato ad ogni singola Azienda attraverso specifica nota in esito alla concertazione 2016;
 - è richiesto alle Aziende di garantire una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza del 2016, essendo state

assegnate in sede di programmazione anche le risorse destinate al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati ante 31/12/2009;

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 2016, a più riprese integrate a seguito della progressiva evoluzione del quadro normativo ed economico di riferimento, tra cui in particolare le note della Direzione Generale Cura della Persona, salute e Welfare PG/2016/413547 del 03/06/2016 avente ad oggetto "Esiti Concertazione 2016", PG/2016/442011 del 13/06/2016 avente ad oggetto "Indicazioni per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2016" e nota del Servizio Strutture e Tecnologie in ambito Sanitario, Socio Sanitario e Sociale PG/2016/237771 del 05/04/2016;
- la delibera di giunta regionale 1003 del 28/6/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2016", i cui documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2016" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2016" rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le direzioni aziendali nell'anno 2016, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;

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 2016;
- Bilancio economico preventivo 2016 della Gestione Sanità e relativo rendiconto finanziario;
- Bilancio economico preventivo 2016 della Gestione Sociale e rendiconto finanziario;
- Nota illustrativa contenente una relazione tecnico-esplicativa del bilancio economico preventivo 2016;
- Piano degli Investimenti 2016-2018
- Relazione del Direttore Generale

DELIBERA

1. di adottare il Bilancio economico preventivo aziendale per l'esercizio 2016, come rappresentato nei documenti allegati articolati in:
 - Bilancio economico preventivo aziendale per l'esercizio 2016;
 - Bilancio economico preventivo 2016 della Gestione Sanità e relativo rendiconto finanziario;
 - Bilancio economico preventivo 2016 della Gestione Sociale e relativo rendiconto finanziario;
 - Nota illustrativa contenente una relazione tecnico-esplicativa del bilancio economico preventivo 2016;
 - Piano degli Investimenti 2016-2018;

2. di approvare la Relazione sulla Gestione a cura del Direttore Generale che costituisce parte integrante del presente atto;
3. di trasmettere copia del presente atto, con tutta la documentazione di pertinenza, al Collegio Sindacale, alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria e all'Assessorato Regionale alla Sanità e Politiche per la Salute 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.**

46-68-B8-37-E3-A6-F5-29-E1-71-FD-BA-35-ED-4C-41-18-01-D0-82

CADES 1 di 4 del 29/06/2016 10:43:44

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 4 del 29/06/2016 13:10:09

Soggetto: MARIA GAMBERINI GMBMRA69T48H294I

Validità certificato dal 24/11/2015 16:32:56 al 24/11/2017 16:32:56

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



CADES 3 di 4 del 29/06/2016 13:14:23

Soggetto: GUIDO PEDRAZZINI PDRGDU56M19D150L

Validità certificato dal 16/02/2016 18:53:25 al 16/02/2018 18:53:25

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



CADES 4 di 4 del 30/06/2016 10:30:46

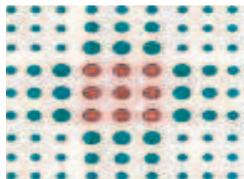
Soggetto: LUCA BALDINO BLDLCU67L19F205V

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



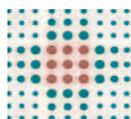




**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Bilancio economico preventivo 2016

(schema di cui al D.Lgs.118/2011)
Allegato alla delibera n. 147 del 30.06.2016



Dipartimento degli Staff – U.O. Bilancio

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

AZIENDALE 2016

CONTO ECONOMICO					Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013	Anno 2016 Sanitario	Anno 2016 Sociale	Preventivo 2016 Consolidato	Preventivo 2015 Consolidato	VARIAZIONE 2016/2015	
					Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE						
1) Contributi in c/esercizio	519.451.000	1.774.000	521.225.000	521.462.000	-237.000	0,0%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	507.856.000	-	507.856.000	507.180.000	676.000	0,1%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	11.595.000	1.774.000	13.369.000	14.282.000	-913.000	-6,4%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - rinvolti	7.914.000	-	7.914.000	7.913.000	1.000	0,0%
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	1.774.000	5.455.000	6.369.000	-914.000	-14,4%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-	-	100,0%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-	-	100,0%
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	1.828.000	-	1.828.000	665.000	1.163.000	174,9%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	54.668.000	-	54.668.000	54.938.000	-270.000	-0,5%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	46.281.000	-	46.281.000	46.308.000	-27.000	-0,1%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.674.000	-	5.674.000	5.679.000	-5.000	-0,1%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.713.000	-	2.713.000	2.951.000	-238.000	-8,1%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.712.000	557.000	3.269.000	3.522.000	-253.000	-7,2%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.820.000	-	8.820.000	8.463.000	357.000	4,2%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	12.023.000	-	12.023.000	11.170.000	853.000	7,6%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	511.000	-	511.000	385.000	126.000	32,7%
Totale A)	600.013.000	2.331.000	602.344.000	600.605.000	1.739.000	0,3%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE						
1) Acquisti di beni	85.380.000	44.000	85.424.000	81.185.000	4.239.000	5,2%
a) Acquisti di beni sanitari	83.001.000	-	83.001.000	78.898.000	4.103.000	5,2%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.379.000	44.000	2.423.000	2.287.000	136.000	5,9%
2) Acquisti di servizi sanitari	251.387.000	1.919.000	253.306.000	256.692.000	-3.386.000	-1,3%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	33.058.000	-	33.058.000	32.741.000	317.000	1,0%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	32.741.000	-	32.741.000	34.648.000	-1.907.000	-5,5%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.295.000	-	20.295.000	20.129.000	166.000	0,8%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	20.000	458.000	478.000	616.000	-138.000	-22,4%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.689.000	-	1.689.000	1.605.000	84.000	5,2%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.771.000	-	3.771.000	4.709.000	-938.000	-19,9%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	82.081.000	-	82.081.000	83.523.000	-1.442.000	-1,7%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	620.000	-	620.000	478.000	142.000	29,7%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.935.000	-	5.935.000	5.791.000	144.000	2,5%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	584.000	-	584.000	609.000	-25.000	-4,1%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.829.000	-	5.829.000	5.513.000	316.000	5,7%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	48.330.000	1.286.000	49.616.000	49.871.000	-255.000	-0,5%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.642.000	-	4.642.000	4.647.000	-5.000	-0,1%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.306.000	171.000	4.477.000	4.855.000	-378.000	-7,8%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.680.000	4.000	3.684.000	3.490.000	194.000	5,6%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.806.000	-	3.806.000	3.467.000	339.000	9,8%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	36.257.000	270.000	36.527.000	38.235.000	-1.708.000	-4,5%
a) Servizi non sanitari	35.092.000	265.000	35.357.000	37.264.000	-1.907.000	-5,1%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	595.000	-	595.000	446.000	149.000	33,4%
c) Formazione	570.000	5.000	575.000	525.000	50.000	9,5%
4) Manutenzione e riparazione	10.665.000	45.000	10.710.000	10.353.000	357.000	3,4%
5) Godimento di beni di terzi	5.805.000	6.000	5.811.000	5.975.000	-164.000	-2,7%
6) Costi del personale	176.275.000	-	176.275.000	176.585.000	-310.000	-0,2%
a) Personale dirigente medico	62.596.000	-	62.596.000	62.331.000	265.000	0,4%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.435.000	-	5.435.000	5.468.000	-33.000	-0,6%
c) Personale comparto ruolo sanitario	73.373.000	-	73.373.000	73.306.000	67.000	0,1%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.432.000	-	3.432.000	3.725.000	-293.000	-7,9%
e) Personale comparto altri ruoli	31.439.000	-	31.439.000	31.755.000	-316.000	-1,0%
7) Oneri diversi di gestione	1.506.000	8.000	1.514.000	1.571.000	-57.000	-3,6%
8) Ammortamenti	15.298.000	38.000	15.336.000	15.039.000	297.000	2,0%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	817.000	2.000	819.000	869.000	-50.000	-5,8%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.660.000	-	6.660.000	6.722.000	-62.000	-0,9%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.821.000	36.000	7.857.000	7.448.000	409.000	5,5%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-	-	-

CONTO ECONOMICO					Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013	Anno 2016 Sanitario	Anno 2016 Sociale	Preventivo 2016 Consolidato	Preventivo 2015 Consolidato	VARIAZIONE 2016/2015	
					Importo	%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-	-	-
11) Accantonamenti	4.276.000	-	4.276.000	2.053.000	2.223.000	108,3%
a) Accantonamenti per rischi	3.100.000	-	3.100.000	1.101.000	1.999.000	181,6%
b) Accantonamenti per premio operosità	100.000	-	100.000	100.000	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	404.000	-	404.000	180.000	224.000	124,4%
d) Altri accantonamenti	672.000	-	672.000	672.000	-	0,0%
Totale B)	586.849.000	2.330.000	589.179.000	587.688.000	1.491.000	0,3%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	13.164.000	1.000	13.165.000	12.917.000	248.000	1,9%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI						
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-	-	3.000	-3.000	-100,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	656.000	-	656.000	380.000	276.000	72,6%
Totale C)	-656.000	-	-656.000	-377.000	-279.000	74,0%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE						
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI						
1) Proventi straordinari	285.000	4.000	289.000	335.000	-46.000	-13,7%
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	285.000	4.000	289.000	335.000	-46.000	-13,7%
2) Oneri straordinari	110.000	-	110.000	110.000	-	0,0%
a) Minusvalenze	-	-	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	110.000	-	110.000	110.000	-	0,0%
Totale E)	175.000	4.000	179.000	225.000	-46.000	-20,4%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	12.683.000	5.000	12.688.000	12.765.000	-77.000	-0,6%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO						
1) IRAP	12.383.000	5.000	12.388.000	12.465.000	-77.000	-0,6%
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.640.000	-	11.640.000	11.710.000	-70.000	-0,6%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	373.000	5.000	378.000	378.000	-	0,0%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	370.000	-	370.000	377.000	-7.000	-1,9%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-	-
2) IRES	300.000	-	300.000	300.000	-	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-	-
Totale Y)	12.683.000	5.000	12.688.000	12.765.000	-77.000	-0,6%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO G.Sanitaria	-	-	-	-	-	-
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO G.Sociale	-	-	-	-	-	-

Bilancio economico preventivo 2016

Gestione Sanitaria

CONTO ECONOMICO

Importi: Euro

SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2016	Preventivo 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	519.451.000	518.774.000	677.000	0,13%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	507.856.000	507.180.000	676.000	0,13%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	11.595.000	11.594.000	1.000	0,01%
1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	7.914.000	7.913.000	1.000	0,01%
2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA</i>	-	-	-	-
3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA</i>	-	-	-	-
4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>	-	-	-	-
5) <i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>	-	-	-	-
6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	3.681.000	3.681.000	-	0,00%
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	1.828.000	665.000	1.163.000	174,89%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	54.668.000	54.938.000	-270.000	-0,49%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	46.281.000	46.308.000	-27.000	-0,06%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.674.000	5.679.000	-5.000	-0,09%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.713.000	2.951.000	-238.000	-8,07%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.712.000	2.892.000	-180.000	-6,22%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.820.000	8.463.000	357.000	4,22%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	12.023.000	11.170.000	853.000	7,64%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	511.000	385.000	126.000	32,73%
Totale A)	600.013.000	597.287.000	2.726.000	0,46%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	85.380.000	81.129.000	4.251.000	5,24%
a) Acquisti di beni sanitari	83.001.000	78.898.000	4.103.000	5,20%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.379.000	2.231.000	148.000	6,63%
2) Acquisti di servizi sanitari	251.387.000	253.877.000	-2.490.000	-0,98%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	33.058.000	32.741.000	317.000	0,97%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	32.741.000	34.648.000	-1.907.000	-5,50%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.295.000	20.129.000	166.000	0,82%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	20.000	32.000	-12.000	-37,50%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.689.000	1.605.000	84.000	5,23%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.771.000	4.709.000	-938.000	-19,92%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	82.081.000	83.523.000	-1.442.000	-1,73%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	620.000	478.000	142.000	29,71%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.935.000	5.791.000	144.000	2,49%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	584.000	609.000	-25.000	-4,11%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.829.000	5.513.000	316.000	5,73%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	48.330.000	48.039.000	291.000	0,61%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.642.000	4.647.000	-5.000	-0,11%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.306.000	4.503.000	-197.000	-4,37%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.680.000	3.443.000	237.000	6,88%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.806.000	3.467.000	339.000	9,78%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	36.257.000	37.900.000	-1.643.000	-4,34%
a) Servizi non sanitari	35.092.000	36.933.000	-1.841.000	-4,98%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	595.000	446.000	149.000	33,41%
c) Formazione	570.000	521.000	49.000	9,40%
4) Manutenzione e riparazione	10.665.000	10.298.000	367.000	3,56%
5) Godimento di beni di terzi	5.805.000	5.970.000	-165.000	-2,76%

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013				
	Preventivo 2016	Preventivo 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
			Importo	%
6) Costi del personale	176.275.000	176.585.000	-310.000	-0,18%
a) Personale dirigente medico	62.596.000	62.331.000	265.000	0,43%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.435.000	5.468.000	-33.000	-0,60%
c) Personale comparto ruolo sanitario	73.373.000	73.306.000	67.000	0,09%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.432.000	3.725.000	-293.000	-7,87%
e) Personale comparto altri ruoli	31.439.000	31.755.000	-316.000	-1,00%
7) Oneri diversi di gestione	1.506.000	1.563.000	-57.000	-3,65%
8) Ammortamenti	15.298.000	15.000.000	298.000	1,99%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	817.000	867.000	-50.000	-5,77%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.660.000	6.722.000	-62.000	-0,92%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.821.000	7.411.000	410.000	5,53%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	4.276.000	2.053.000	2.223.000	108,28%
a) Accantonamenti per rischi	3.100.000	1.101.000	1.999.000	181,56%
b) Accantonamenti per premio operosità	100.000	100.000	-	0,00%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	404.000	180.000	224.000	124,44%
d) Altri accantonamenti	672.000	672.000	-	0,00%
Totale B)	586.849.000	584.375.000	2.474.000	0,42%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	13.164.000	12.912.000	252.000	1,95%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		3.000	-3.000	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	656.000	380.000	276.000	72,63%
Totale C)	-656.000	-377.000	-279.000	74,01%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	285.000	335.000	-50.000	-14,93%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	285.000	335.000	-50.000	-14,93%
2) Oneri straordinari	110.000	110.000	-	0,00%
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	110.000	110.000	-	0,00%
Totale E)	175.000	225.000	-50.000	-22,22%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	12.683.000	12.760.000	-77.000	-0,60%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	12.383.000	12.460.000	-77.000	-0,62%
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.640.000	11.710.000	-70.000	-0,60%
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 (intraoemia)	370.000	377.000	-7.000	-1,86%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	300.000	300.000	-	0,00%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	12.683.000	12.760.000	-77.000	-0,60%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-	-	-	-

Rendiconto Finanziario

Gestione Sanitaria

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2016	ANNO 2015
		<i>Valori in euro</i>	
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	0	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	6.660.000	6.656.000
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	7.821.000	7.477.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	817.000	867.000
	Ammortamenti	15.298.000	15.000.000
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-11.723.000	-10.770.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-300.000	-400.000
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-12.023.000	-11.170.000
(+)	accantonamenti SUMAI	100.000	100.000
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
	- Premia operosità medici SUMAI + TFR	100.000	100.000
(+/-)	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	4.176.000	1.953.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri		
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	4.176.000	1.953.000
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	7.551.000	5.883.000
(+)/(+)	<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>		-11.783.000
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>		-2.000.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)		-13.783.000
(+)/(+)	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 Irpaf e Irpaf</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>		-3.500.000
(+)/(+)	<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>		1.000.000
(+)/(+)	diminuzione/aumento di crediti		-2.500.000
(+)/(+)	<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	-8.732.000	-17.892.000
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		-365.000
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	0	-365.000
(+)	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	-3.368.000	-1.998.000
(-)	Acquisto mobili e arredi		-150.000
(-)	Acquisto automezzi		-50.000
(-)	Acquisto altri beni materiali	-12.029.000	-12.699.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-15.397.000	-14.897.000
(+)	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	3.000.000	0
B - Totale attività di investimento		-12.397.000	-15.262.000
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	12.000.000	7.170.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0	0
(+)/(-)	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*	1.841.000	3.485.000
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	1.841.000	3.485.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*	-5.000.000	10.000.000
(+)	assunzione nuovi mutui*	14.000.000	14.000.000
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.712.000	-1.501.000
C - Totale attività di finanziamento		21.129.000	33.154.000
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		0	0
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)			
Squadatura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

Bilancio economico preventivo 2016

Gestione Sociale

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro			
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013			Preventivo 2016	Preventivo 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
					Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE						
1) Contributi in c/esercizio			1.774.000	2.688.000	-914.000	-34,00%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale			-	-	-	-
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo			1.774.000	2.688.000	-914.000	-34,00%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati			-	-	-	-
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A			-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A			-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro			-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)			-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici			1.774.000	2.688.000	-914.000	-34,00%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca			-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente			-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici			-	-	-	-
4) da privati			-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati			-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti			-	-	-	-
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti			-	-	-	-
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			557.000	630.000	-73.000	-11,59%
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)			2.331.000	3.318.000	-987.000	-29,75%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE						
1) Acquisti di beni			44.000	56.000	-12.000	-21,43%
a) Acquisti di beni sanitari			-	-	-	-
b) Acquisti di beni non sanitari			44.000	56.000	-12.000	-21,43%
2) Acquisti di servizi sanitari			1.919.000	2.815.000	-896.000	-31,83%
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			458.000	584.000	-126.000	-21,58%
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			1.286.000	1.832.000	-546.000	-29,80%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)			-	-	-	-
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari			171.000	352.000	-181.000	-51,42%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie			4.000	47.000	-43.000	-91,49%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria			-	-	-	-
q) Costi per differenziale Tariffe TUC			-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari			270.000	335.000	-65.000	-19,40%
a) Servizi non sanitari			265.000	331.000	-66.000	-19,94%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie			-	-	-	-
c) Formazione			5.000	4.000	1.000	25,00%
4) Manutenzione e riparazione			45.000	55.000	-10.000	-18,18%

CONTO ECONOMICO			<i>Importi: Euro</i>	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2016	Preventivo 2015	VARIAZIONE 2016/2015	
			Importo	%
5) Godimento di beni di terzi	6.000	5.000	1.000	20,00%
6) Costi del personale	-	-	-	-
a) Personale dirigente medico	-	-	-	-
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	8.000	-	0,00%
8) Ammortamenti	38.000	39.000	-1.000	-2,56%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.000	2.000	-	0,00%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	-	-	-	-
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	36.000	37.000	-1.000	-2,70%
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)	2.330.000	3.313.000	-983.000	-29,67%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	1.000	5.000	-4.000	-80,00%
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	4.000	-	4.000	-
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	4.000	-	4.000	-
2) Oneri straordinari	-	-	-	-
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	-	-	-	-
Totale E)	4.000	-	4.000	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	5.000	5.000	-	0,00%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	5.000	5.000	-	0,00%
a) IRAP relativa a personale dipendente	-	-	-	-
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	5.000	5.000	-	0,00%
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	5.000	-	0,00%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-	-	-	-

Rendiconto Finanziario

Gestione Sociale

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2016	ANNO 2015
		<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	36.000	37.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.000	2.000
Ammortamenti		38.000	39.000
(-)	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		
- Premia 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		38.000	39.000
(+)/(+)	<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>	-100.000	-50.000
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>	-400.000	-30.000
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>		
(+)/(+)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>	-90.000	-29.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-590.000	-109.000
(+)/(+)	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>	500.000	150.000
(+)/(+)	<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	500.000	150.000
(+)/(+)	<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		
A - Totale operazioni di gestione reddituale		-52.000	80.000
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		
(-)	Acquisto automezzi		-50.000
(-)	Acquisto altri beni materiali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	0	-50.000
(+)	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		0	-50.000
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)		-52.000	30.000
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		52.000	-30.000
Squadatura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

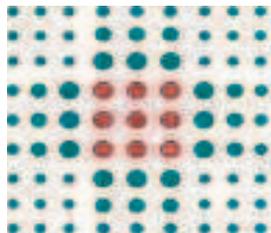
Piano degli Investimenti 2016-2017-2018

AZIENDA USL DI PIACENZA

Scheda rilevazione programmazione interventi non aventi copertura finanziaria

SCHEDA 3

Identificazione intervento (2)	titolo intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2016	investimenti o da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare negli anni successivi	eventuale copertura finanziaria intervento					note
								contributo conto/capitale	mutui	alienazioni (5)	contributi in conto esercizio 2016 (6)	altre forme di finanziamento (7)	
2016/11	ADEGUAMENTO PREVENZIONE INCENDI	OP	524	524							524	dic-16	
2016/12	LAVORI VARI DISTRETTO PIACENZA (laboratorio HLA, nuove sale dialisi, ottimizzazione reparti PO Piacenza etc.)	OP	715	715							715	dic-16	
2016/13	LAVORI LOCALI MAMMOGRAFO	OP	170	170							170	dic-16	
2016/14	LAVORI VARI TECNICO MANUTENZIONI STRAORDINARIE	OP	845	845							845	dic-16	
2016/15	INTERVENTI PER ADEGUAMENTO STRUTTURALE, PREVENZIONE INCENDI, COMPLETAMENTO OSPEDALE FDA	OP	4.000		2.000	2.000						dic-18	
2016/16	NUOVE SALE DIALISI OSPEDALE DI PIACENZA	OP	500	500	500						500	mar-18	
2016/17	MAGAZZINI FARMACIA SEDE CENTRALE PIACENZA	OP	200	200	200						200	mar-18	
2016/18	COMPLETAMENTO ACCENTRAMENTO RADIOLOGIA PIACENZA	OP	500	500	500						500	mar-18	
2016/19	COMPLETAMENTO PRIMO INTERVENTO BOBBIO	OP	350	350	350						350	mar-19	
2016/20	ACQUISIZIONE NUOVE ATTREZZATURE SANITARIE - ACCELERATORE	ATT	3.000			3.000						dic-18	
2016/21	ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	350	350	350						350	dic-16	
2016/22	HARDWARE: PERSONAL COMPUTER	DIV	252	252	252						252	dic-16	
2016/23	HARDWARE: SERVER / SAN / NAS	DIV	73	73	73						73	dic-16	
2016/24	HARDWARE: SISTEMI PER LA GESTIONE DELLE RETI / LOGGIN	DIV	37	37	37						37	dic-16	
2016/25	HARDWARE: STAMPANTI	DIV	49	49	49						49	dic-16	
2016/26	HARDWARE: VARIE	DIV	39	39	39						39	dic-16	
2016/27	SOFTWARE: SISTEMI SW AREA CLINICA	DIV	49	49	49						49	dic-16	
2016/28	SOFTWARE: SISTEMI SW AREA AMMINISTRATIVA / TECNICA	DIV	43	43	43						43	dic-16	
2016/29	SOFTWARE: SW DI BASE E D'AMBIENTE	DIV	161	161	161						161	dic-16	
2016/30	SOFTWARE: SVILUPPO SW APPLICATIVO E MANUTENZIONE EVOLUTIVA	DIV	639	639	639						639	dic-16	
2016/31	SOFTWARE: PACCHETTI APPLICATIVI PER PDL	DIV	58	58	58						58	dic-16	
2016/32	AUTOVEICOLI	DIV	250	250	250						250	dic-16	
2016/33	MOBILI	DIV	450	450	450						450	dic-16	
2016/34	MACCHINE UFFICIO	DIV	50	50	50						50	dic-16	
2016/35	ATTREZZATURE NON SANITARIE	DIV	50	50	50						50	dic-16	
			13.354	4.804	3.200	5.350					8.550	4.804	-



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

Relazione tecnico esplicativa del Bilancio Economico Preventivo 2016

Deliberazione del Direttore Generale n. 147 del 30.06.2016

INDICE

§ PREMESSA	Pag.	5
§ IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO GESTIONE SANITARIA	Pag.	17
§ FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	Pag.	32
§ PIANO DEGLI INVESTIMENTI	Pag.	39
§ IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO GESTIONE SOCIALE	Pag.	45
§ CONCLUSIONI	Pag.	59
§ ALLEGATI VARI:		

MODELLO CE ai sensi del D.LGS 118/2011

DGR 1003 del 28/6/2016 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2016"

PREMESSA

§ NOTE INTRODUTTIVE

§ QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

§ METODOLOGIA OPERATIVA

§ NOTE INTRODUTTIVE

La programmazione per il 2016 è stata avviata dalla Regione Emilia Romagna in un quadro di riferimento normativo nazionale caratterizzato da un lato da maggiori certezze rispetto agli esercizi precedenti, in quanto già con la legge di stabilità per l'anno 2016 sono state definite le risorse complessive a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale e nel mese di aprile 2016 la Conferenza Stato Regioni ha provveduto ai relativi riparti, dall'altro dal permanere di alcuni elementi di incertezza legati principalmente all'impatto economico derivante dall'aggiornamento dei nuovi LEA ancora in fase di definizione.

La programmazione regionale è stata impostata con una prima fase di concertazione con le Aziende, in cui si è proceduto all'evidenza dei fabbisogni di risorse delle Aziende stimati in relazione alle attività ed alle azioni programmate e alla verifica dei vincoli di risorse regionali disponibili, congiuntamente agli uffici regionali. Il percorso di concertazione si è concluso con un riscontro alle Aziende in termini di eventuali ulteriori assegnazioni cui ha fatto seguito la definizione degli indirizzi di programmazione regionale nella DGR 1003 del 28/6/2016 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2016".

Di particolare rilievo in questa sede è il richiamo agli strumenti contabili di programmazione per l'anno 2016, che secondo il provvedimento richiamato, sono limitati alla predisposizione del Bilancio economico preventivo, integrato dal Piano degli Investimenti 2016-2018 redatto secondo gli specifici schemi regionali, in continuità con quanto già fatto gli scorsi esercizi.

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, individuato come sommatoria dei bilanci dei distretti scaturiti dalla riorganizzazione distrettuale effettuata dalla Conferenza Socio Sanitaria Territoriale con propria deliberazione dell'11.09.2007, risulta per il preventivo 2016 riferito al solo distretto di Levante, avendo i restanti Comuni del territorio provinciale provveduto al ritiro delle deleghe nei precedenti esercizi.

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 2016-2018, secondo gli specifici schemi regionali.

§ QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

A) INDICAZIONI A LIVELLO NAZIONALE

Come evidenziato nella DGR 1003 del 28/6/2016 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2016" ALLEGATO A, la legge di stabilità 2016 ha definito le risorse nazionali per il 2016 quantificandole in 111 miliardi di euro con un aumento pari all' 1,08% rispetto al finanziamento 2015.

Questo ha consentito il riparto delle risorse già nella prima parte del 2016, consentendo l'avvio della programmazione tempestivamente e in condizioni di maggiore certezza. La citata legge di stabilità ha inoltre previsto alcune disposizioni che devono essere tenute in considerazione nella predisposizione degli strumenti di programmazione regionali e aziendali, in tema tra l'altro di gestione delle risorse umane, acquisizione di beni e servizi, acquisto di prestazioni da operatori accreditati, espressamente richiamate dalla delibera regionale di programmazione.

La quantificazione delle risorse complessivamente disponibili per il sistema sanitario regionale nel 2016 si attesta in complessivi 8.019.876 di euro, con un incremento effettivo di circa +51 mln di euro rispetto al riparto 2015 (si tenga conto che il 2015 presentava risorse sostanzialmente invariate rispetto al riparto 2014).

A fronte di un riparto delle risorse nazionali che evidenzia un incremento di +95 mln, le risorse regionali evidenziano un minore incremento principalmente a causa di una riduzione del finanziamento a carico del bilancio regionale. Inoltre occorre ricordare che una quota pari a 60 milioni circa del complessivo finanziamento in oggetto deve essere accantonata in attesa del DPCM di aggiornamento dei LEA, e non sono pertanto attualmente oggetto di riparto alle Aziende.

In sede di programmazione la Regione ha provveduto al riparto delle risorse disponibili avviando un percorso di semplificazione dei criteri di finanziamento alle Aziende USL in considerazione da un lato dell'esigenza di una maggiore aderenza ai criteri adottati a livello nazionale per il riparto del fabbisogno tra le Regioni, dall'altro della effettiva consistenza della popolazione residente nei diversi ambiti aziendali, oltre che delle sue caratteristiche.

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

Infatti, in continuità con i precedenti esercizi, 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 dal **pareggio di bilancio secondo le regole civilistiche già in fase di**

bilancio preventivo, avendo la Regione provveduto in questa fase, come già avvenuto per il 2015, 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.

A) 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 DGR 1003 del 28/6/2016 sopra citata, i cui documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2016" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2016" rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le direzioni aziendali nell'anno 2016, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale, che viene per completezza allegato al presente documento quale parte integrante degli strumenti di programmazione dell'Azienda.

Si richiamano inoltre le indicazioni di cui alla nota del Direttore Generale Cura della Persona, salute e Welfare PG/2016/413547 del 03/06/2016 avente ad oggetto "Esiti Concertazione 2016" e la nota PG/2016/442011 del 13/06/2016 avente ad oggetto "Indicazioni per l'adozione dei Bilanci Preventivi Economici 2016".

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 le note regionali citate sono state inoltre impartite istruzioni operative per la predisposizione degli strumenti di programmazione 2016 (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 2016, 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 2016 il pareggio di bilancio secondo criteri civilistici già in fase previsionale, comprensivo degli ammortamenti netti di competenza. 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 8.019.876 euro (+51 mln rispetto al 2015) determinato dalle seguenti disponibilità:

- 7.396.382 destinati al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza;
- 68.750 destinati al finanziamento del sistema integrato SSR – Università;
- 33.699 per finanziamento progetti regionali, innovazione;
- 78.980 Az Usl – Integrazione alla quota capitolaria;
- 143.476 qualificazione assistenza ospedaliera ed integrazione finanziamento;
- 113.194 riservati al finanziamento di prestazioni extra Lea, Dipendenze, Integrazione sanità penitenziaria, liste d’attesa, fattori della coagulazione del sangue, Legge 210/1992, quota annuale ammortamenti non sterilizzati anni 2001-2011; finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009;
- 185.395 altri fondi (Riserva per fondo regionale Gestione sinistri, farmaci innovativi e accantonamento DPCM LEA).

Si è proseguita anche nel 2016 una revisione del sistema di finanziamento regionale per rafforzare il riparto a quota capitolaria, 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 2015, sono state trasferite nel riparto a quota capitolaria 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 capitolaria, 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 capitolaria assegnata all’Azienda USL di Piacenza, pari ad euro 470.048.909 è stata integrata con **le risorse a garanzia dell’ equilibrio economico finanziario per euro 10.461.976** e decurtata della somma vincolata a finanziamento delle AOSP per euro 1.115.174.

Con riferimento alle singole assegnazioni si precisa quanto segue:

- in continuità con il 2015 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; l’importo di euro 2.400.000 (limite dei valori registrati nel bilancio d’esercizio 2015 come da indicazioni di cui alla nota PG/2016/442011) è stato stimato a copertura dei costi che verranno sostenuti nell’anno 2016 in attesa degli adeguamenti da apportare a fronte delle progressive rilevazioni dei costi sostenuti;
- 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 1,570 mln di euro);
- è stato riconfermato il livello di finanziamento per il FRNA;
- viene confermato un **fondo per fronteggiare l’acquisto dei farmaci innovativi** (epatite c e innovativi oncologici), che viene ripartito fra le aziende sulla base dei trattamenti attesi. E’ stato

quantificato per l'Azienda di Piacenza in 4,097 mln di euro (con riduzione di circa - 0,5 mln rispetto al 2015) ed eventuali ulteriori costi sostenuti resteranno a carico del bilancio aziendale;

- 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 2012-2015 e di competenza dell'anno 2016 sono già state iscritte, anticipandole, nel 2015, con specifico finanziamento a copertura (per l'AUSL di Piacenza circa 2,017 mln di euro). Le quote relative agli investimenti 2016, pari al 100% degli investimenti realizzati nel 2016, sono state stimate dall'Azienda in sede di concertazione per un importo complessivo di 4,8 mln di euro, e le necessità cui l'Azienda deve far fronte con tali spese sono state dettagliatamente esposte ai competenti organi regionali nelle sedi istituite per il confronto. Resta aperto quindi il tema investimenti non coperti da specifica fonte dedicata, possibili solo all'interno del pareggio di bilancio senza (in fase di programmazione) alcun finanziamento dedicato da parte della Regione: l'Azienda è consapevole che l'effettuazione di tali investimenti, ancorchè necessaria per garantire l'effettuazione dei servizi essenziali di assistenza sanitaria, è subordinata al reperimento delle idonee coperture finanziarie.

Tenuto conto della riduzione del fondo per i farmaci innovativi e al netto di finanziamenti a destinazione specifica, **le risorse complessivamente assegnate per il 2016 registrano un livello di risorse sostanzialmente invariato rispetto al 2015 (+0,5 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 2014 la colloca ampiamente al di sotto della 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 2016 coerente con la condizione di equilibrio di cui alla citata DGR 1003 del 28/6/2016, 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 2016 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 2016;
- 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 2016 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 2016 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 2016 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 2016 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 e alle indicazioni disponibili per le somme non assegnate;
- 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 aziendale sulla scorta delle esigenze emerse e degli obiettivi assegnati, redatto sul presupposto del raggiungimento degli obiettivi di budget e dei volumi di attività assegnati per l'esercizio 2016;
- 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.

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 (in valore assoluto e percentuale), essendo stato approvato il Bilancio d'esercizio 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 2015 che al consuntivo 2015.

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

IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016

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 sono state confrontate con i corrispondenti dati del bilancio preventivo economico 2015 e del bilancio d'esercizio (consuntivo) 2015. I commenti sono riferiti principalmente al confronto con i dati di consuntivo 2015.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Gli importi sono riferiti ai componenti positivi del risultato aziendale.

E' stato previsto in complessivi euro 600.013.000.

Il confronto con i dati di Preventivo 2015 e consuntivo 2015 si evince dalla seguente tabella:

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

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
A.1) Contributi in c/esercizio	524.035.054	518.774.000	519.451.000	677.000	0,13%	-4.584.054	-0,87%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.837.814	-	-	-	0,00%	5.837.814	-100,00%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.191.170	665.000	1.828.000	1.163.000	174,89%	636.830	53,46%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	55.820.209	54.938.000	54.668.000	-270.000	-0,49%	-1.152.209	-2,06%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.113.909	2.892.000	2.712.000	-180.000	-6,22%	-1.401.909	-34,08%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.819.254	8.463.000	8.820.000	357.000	4,22%	746	0,01%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	12.337.235	11.170.000	12.023.000	853.000	7,64%	-314.235	-2,55%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	0,00%	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	510.644	385.000	511.000	126.000	32,73%	356	0,07%
Totale A)	600.989.661	597.287.000	600.013.000	2.726.000	0,46%	-976.661	-0,16%

Contributi in c/esercizio

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
A.1) Contributi in c/esercizio	524.035.054	518.774.000	519.451.000	677.000	0,13%	-4.584.054	-0,87%

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 con la delibera precedentemente citata:

- Iscrizione della quota capitaria di cui alla tabella 1 del Finanziamento del SSR anno 2016 per un importo di 462,918 mln al netto del finanziamento FRNA disabili e del finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ;
- Iscrizione degli ulteriori importi per le cifre non ripartite, così come assegnati per il 2015 con provvedimento regionale (ad es. ex.OO.PP);
- Iscrizione di contributi vincolati e finalizzati (progetti obiettivo) per importi uguali al 2015 in relazione ai provvedimenti di assegnazione regionali attualmente disponibili; complessivamente la voce rileva un decremento rispetto al 2015 di circa -1,8 mln di euro, cui segue pari riduzione tra i costi;
- Iscrizione dell'integrazione della quota capitaria 2016 (equilibrio) come da Tab A2 col. E per euro 10,462 mln;
- Conferma dell'assegnazione per i fattori di coagulazione (pari 2,4 mln di euro), in corrispondenza a pari importo delle risorse 2015 e pari ai costi imputati nel conto economico preventivo;
- Non iscrizione di assegnazioni straordinarie riconosciute per il 2015 (quota per finanziamento investimenti di cui alla DGR 2292/2015 e quota per finanziamento arretrati L.210/90) con variazione rispetto al 2015 di complessivi -3,017 mln di euro;
- Iscrizione della quota di finanziamento a copertura degli ammortamenti ante 31/12/2009 per euro 1,570 mln di euro;
- Iscrizione dell'importo iscritto tra i contributi quale assegnazione a copertura dei costi da sostenersi dall'Azienda per **l'acquisto di farmaci innovativi**, per complessivi 4,097 mln di

euro, (per HCV euro 3,567 mln e per farmaci innovativi euro 0,53 mln a fronte di 4,6 mln di euro del 2015) assegnato dalla Regione sulla base dei casi attesi, con specifica che eventuali costi aggiuntivi rimarranno in carico ai bilanci aziendali e non saranno oggetto di conguaglio come invece accaduto nel 2015.

Rettifica contributi in c/esercizio

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.837.814	-	-	-	0,00%	5.837.814	-100,00%

Alla voce non è stato indicato alcun importo in conformità alle indicazioni regionali, in relazione anche al fatto che non è stato possibile prevedere in sede di programmazione alcun finanziamento dedicato da parte della Regione.

L'Azienda ha rappresentato alla Regione il proprio fabbisogno da reperirsi attraverso la rettifica di contributi in conto esercizio nel Piano Investimenti 2016-2018, per un importo pari 4,804 mln di euro, dettagliandolo nella scheda 3 (interventi in attesa di copertura finanziaria), ben consapevole che la realizzazione degli stessi, determinata comunque dalla necessità di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza, dovrà comunque essere garantita dal reperimento di idonee risorse.

Compartecipazione alla spesa sanitaria

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a.Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.819.254	8.463.000	8.820.000	357.000	4,22%	746	0,01%

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 2015, 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.

La voce rimborsi è stata decrementata significativamente in corrispondenza del venir meno di specifici finanziamenti da aziende sanitarie e da GSA, non riconfermabili ad oggi per il 2016; sono state portate parimenti a riduzione i costi rispettivamente finanziati (ad es. rimborso per oneri FARO).

Nella sottostante tabella sono evidenziati i valori della mobilità attiva, estrapolati al fine di consentirne un complessivo confronto. Si evidenzia il rispetto delle indicazioni regionali, che hanno richiesto l'utilizzo delle matrici 2014 scambiate tra le Aziende, e rettifiche da eventuali accordi consensuali, per la

rappresentazione dei dati di mobilità infraregionale 2015 relativi a degenze e specialistica: di fatto i valori sono gli stessi utilizzati per la definizione del consuntivo 2015, considerato che rispetto alle altre voci non si sono ipotizzate variazioni. Con riferimento alla produzione delle strutture pubbliche, si è tenuto conto dei valori riportati nel bilancio 2015.

Mobilità	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
Mobilità attiva	28.125.330	26.713.000	28.124.000	1.411.000	5,28%	-1.330	0,00%
Infraregione	4.430.155	4.467.000	4.429.000	-38.000	-0,85%	-1.155	-0,03%
degenza	3.547.990	3.548.000	3.548.000	-	0,00%	10	0,00%
specialistica	305.946	306.000	306.000	-	0,00%	54	0,02%
somministrazione farmaci	430.596	456.000	430.000	-26.000	-5,70%	-596	-0,14%
medicina di base	38.473	39.000	38.000	-1.000	-2,56%	-473	-1,23%
farmaceutica	107.150	118.000	107.000	-11.000	-9,32%	-150	-0,14%
Extraregione	23.695.175	22.246.000	23.695.000	1.449.000	6,51%	-175	0,00%
degenza	18.018.483	17.085.000	18.018.000	933.000	5,46%	-483	0,00%
specialistica	2.349.988	2.103.000	2.350.000	247.000	11,75%	12	0,00%
somministrazione farmaci	2.198.176	1.958.000	2.198.000	240.000	12,26%	-176	-0,01%
medicina di base	223.648	217.000	224.000	7.000	3,23%	352	0,16%
farmaceutica	397.955	397.000	398.000	1.000	0,25%	45	0,01%
trasporti	506.925	486.000	507.000	21.000	4,32%	75	0,01%
sopravvenienze/insussistenze	7.054			-	0,00%	-7.054	-100,00%

La riduzione alla voce di ricavi per prestazioni sanitarie è stata determinata per -1,3 mln di euro circa, in corrispondenza a pari diminuzione imputata tra i costi, in conseguenza dell'applicazione della riduzione del 2% rispetto alla spesa consuntivata per il 2011 relativamente all'acquisto di prestazioni per assistenza specialistica ed ospedaliera da strutture private accreditate, comprendendo nel vincolo di spesa anche quella sostenuta a favore dei cittadini residenti fuori regione, secondo quanto previsto dalla L.135/2012 e dall'art.1, comma 574 della L.208/2015 (legge di stabilità 2016).

Per le altre voci di ricavo la previsione è stata effettuata in continuità con l'esercizio 2015.

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
B.1) Acquisti di beni	84.023.949	81.129.000	85.380.000	4.251.000	5,24%	1.356.051	1,61%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	257.023.717	253.877.000	251.387.000	-2.490.000	-0,98%	-5.636.717	-2,19%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	32.803.448	32.741.000	33.058.000	317.000	0,97%	254.552	0,78%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	34.376.865	34.648.000	32.741.000	-1.907.000	-5,50%	-1.635.865	-4,76%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.455.962	20.129.000	20.295.000	166.000	0,82%	-160.962	-0,79%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.922	32.000	20.000	-12.000	-37,50%	78	0,39%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.691.611	1.605.000	1.689.000	84.000	5,23%	-2.611	-0,15%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.619.414	4.709.000	3.771.000	-938.000	-19,92%	-848.414	-18,37%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	84.712.950	83.523.000	82.081.000	-1.442.000	-1,73%	-2.631.950	-3,11%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	618.687	478.000	620.000	142.000	29,71%	1.313	0,21%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.934.118	5.791.000	5.935.000	144.000	2,49%	882	0,01%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	583.274	609.000	584.000	-25.000	-4,11%	726	0,12%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.626.749	5.513.000	5.829.000	316.000	5,73%	202.251	3,59%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	47.917.134	48.039.000	48.330.000	291.000	0,61%	412.866	0,86%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.602.776	4.647.000	4.642.000	-5.000	-0,11%	39.224	0,85%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	5.430.742	4.503.000	4.306.000	-197.000	-4,37%	-1.124.742	-20,71%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.941.169	3.443.000	3.680.000	237.000	6,88%	-261.169	-6,63%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.688.897	3.467.000	3.806.000	339.000	9,78%	117.103	3,17%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	37.674.788	37.900.000	36.257.000	-1.643.000	-4,34%	-1.417.788	-3,76%
B.4) Manutenzione e riparazione	10.307.790	10.298.000	10.665.000	367.000	3,56%	357.210	3,47%
B.5) Godimento di beni di terzi	6.057.547	5.970.000	5.805.000	-165.000	-2,76%	-252.547	-4,17%
B.6) Costi del personale	176.737.253	176.585.000	176.275.000	-310.000	-0,18%	-462.253	-0,26%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.437.004	1.563.000	1.506.000	-57.000	-3,65%	68.996	4,80%
B.8) Ammortamenti	16.185.830	15.000.000	15.298.000	298.000	1,99%	-887.830	-5,49%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	161.930	-	-	-	0,00%	-161.930	-100,00%
B.10) Variazione delle rimanenze	-1.029.176	-	-	-	0,00%	1.029.176	-100,00%
B.11) Accantonamenti	4.637.802	2.053.000	4.276.000	2.223.000	108,28%	-361.802	-7,80%
Totale B)	593.218.435	584.375.000	586.849.000	2.474.000	0,42%	-6.369.435	-1,07%

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 2015, le azioni di contenimento dei costi previste dalla normativa nazionale e regionale adottata, nonché gli esiti della definizione del budget 2016 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 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B.1) Acquisti di beni	84.023.949	81.129.000	85.380.000	4.251.000	5,24%	1.356.051	1,61%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	81.672.715	78.898.000	83.001.000	4.103.000	5,20%	1.328.285	1,63%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.351.235	2.231.000	2.379.000	148.000	6,63%	27.765	1,18%
B.10) Variazione delle rimanenze	-1.029.176	-	-	-	0,00%	1.029.176	-100,00%
Totale	82.994.774	81.129.000	85.380.000	4.251.000	0,00%	2.385.226	2,87%

Per questo aggregato si è stimato un valore complessivo pari a 85.380.000 euro (+2.385.000 euro rispetto al consuntivo 2015).

L'incremento è concentrato sui beni sanitari ed in particolare sui farmaci.

Un notevole aumento è stimato sui farmaci onco-ematologici. Di tale tipologia nel corso degli ultimi anni sono stati messi in commercio nuovi farmaci ad elevato costo. Trattasi principalmente di farmaci orali che passano inizialmente in sperimentazioni cliniche e che presentano una maggiore compliance per i pazienti.

L'uscita di queste molecole dalla fase di sperimentazione comporta un incremento di spesa. Si evidenzia che questi farmaci vengono immessi in commercio in tempi sempre più ridotti rispetto allo standard passato e sono prodotti per cui singoli trattamenti hanno costi significativi (nell'ordine di decine di migliaia di euro).

A fronte dei consumi di farmaci oncologici innovativi è stato stanziato un fondo integrativo regionale (530.000 euro) che si ritiene solo in parte possa sostenere i relativi costi.

In aggiunta al settore onco-ematologico si prevedono maggiori costi in altre aree, sia per il maggior utilizzo di farmaci biologici (reumatologia), sia per il trattamento precoce di patologie o su vasta scala (nuovi anticoagulanti orali) o di tipo degenerativo (es. trattamento precoce della sclerosi multipla).

In relazione ai farmaci anti epatite l'Azienda si è sostanzialmente attenuta alle previsioni della RER ed ha inserito oneri corrispondenti al relativo finanziamento per il 2016. L'andamento sarà costantemente monitorato in particolare sulla presa in carico dei pazienti, visto che dal punto di vista degli oneri la singola azienda non ha il controllo e l'evidenza in fase previsionale di tutti gli sconti e pay back.

Relativamente alla sostenibilità di tale previsione si sottolinea quanto segue.

Nel 2015 l'Azienda ha rispettato le indicazioni regionali in materia di finanziamento grazie ad una programmazione specifica che ha determinato il procrastinamento nel tempo dei pazienti anche di categoria prioritaria.

Questo ha comportato il rinvio della presa in carico di una parte di tali pazienti per cui la presa in carico è prevista nel 2016. Il finanziamento regionale, basato sul costo medio stimato di 20.000 euro a paziente (importo utilizzato anche dai competenti uffici regionali) dovrebbe consentire la presa in carico di circa 180 pazienti, mentre attualmente la programmazione dei clinici aziendali prevede la presa in carico di circa 220 pazienti aventi i requisiti indicati dagli uffici regionali come prioritari. A questi si aggiungono gli oneri legati a pazienti residenti in provincia che sono presi in carico da centri esterni alla provincia stessa e a cui l'Azienda deve fornire i farmaci, ma non ha alcuna possibilità di programmazione e controllo.

Quindi in mancanza di ulteriori riduzioni di prezzo dei farmaci derivanti anche dal rinnovo degli accordi fra AIFA e produttori, l'Azienda si troverebbe a sostenere maggiori costi a carico del bilancio aziendale.

Come riportato sopra gli andamenti saranno monitorati secondo le informazioni disponibili per l'Azienda.

Oltre a quanto sopra si evidenzia che il rispetto delle previsioni relativamente ai farmaci 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 possibilità di manovra.

In relazione ai dispositivi medici, è previsto un incremento di circa 500.000 euro per l'acquisto diretto di stomi e cateteri; prodotti che in precedenza erano inclusi nell'aggregato dell'assistenza protesica convenzionata. Per tale aggregato è prevista una riduzione di circa 850.000 euro.

Acquisto di servizi sanitari

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	32.803.448	32.741.000	33.058.000	317.000	0,97%	254.552	0,78%
da convenzione	32.655.464	32.592.000	32.910.000	318.000	0,98%	254.536	0,78%
mobilità passiva infra ed extra	147.984	149.000	148.000	-1.000	-0,67%	16	0,01%

L'incremento è dovuto principalmente a maggiori oneri nei confronti dei medici di medicina generale relativamente a :

- accordo per lo sviluppo dell'appropriatezza prescrittiva: l'Azienda ha negoziato un rinnovo degli accordi in essere volto a dare maggiore impulso a tale attività. Si rileva che nei primi mesi del 2016 l'azienda sta realizzando una performance decisamente superiore alla media regionale (variazione della spesa farmaceutica convenzionata AUSL periodo gennaio-maggio: -7,0%, variazione media RER -5,6%);
- sviluppo dei progetti legati alla cronicità, alla medicina d'iniziativa ed alle case della salute.

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	34.376.865	34.648.000	32.741.000	-1.907.000	-5,50%	-1.635.865	-4,76%
assistenza farmaceutica da Farmacie private	31.172.528	31.638.000	29.685.000	-1.953.000	-6,17%	-1.487.528	-4,77%
assistenza farmaceutica da Farmacie comunali	2.653.094	2.465.000	2.505.000	40.000	1,62%	-148.094	-5,58%
mobilità passiva infra ed extra	551.242	545.000	551.000	6.000	1,10%	-242	-0,04%

Per il 2016 si è stimato un costo in riduzione del -4,8% rispetto al 2015, corrispondenti a circa -1,636 milioni di euro. Tale stima, che costituisce anche un obiettivo molto impegnativo per l'AUSL di Piacenza che da anni presenta una spesa pro-capite pesata inferiore al dato medio regionale, è stata determinata considerando:

- le ottime performance dei primi 5 mesi dell'anno (-7,0% di variazione della spesa, seconda miglior variazione a livello regionale);
- il trend positivo del secondo semestre dell'anno 2015 (-5,0%) rispetto al primo semestre (-1,4%), situazione che fa ritenere che la riduzione di spesa ottenibile nel secondo semestre 2016 sia sensibilmente inferiore a quella ottenuta nei primi 5 mesi.

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 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
Mobilità attiva	28.125.330	26.713.000	28.124.000	1.411.000	5,28%	-1.330	0,00%
Infraregione	4.430.155	4.467.000	4.429.000	-38.000	-0,85%	-1.155	-0,03%
degenza	3.547.990	3.548.000	3.548.000	-	0,00%	10	0,00%
specialistica	305.946	306.000	306.000	-	0,00%	54	0,02%
somministrazione farmaci	430.596	456.000	430.000	-26.000	-5,70%	-596	-0,14%
medicina di base	38.473	39.000	38.000	-1.000	-2,56%	-473	-1,23%
farmaceutica	107.150	118.000	107.000	-11.000	-9,32%	-150	-0,14%
Extraregione	23.695.175	22.246.000	23.695.000	1.449.000	6,51%	-175	0,00%
degenza	18.018.483	17.085.000	18.018.000	933.000	5,46%	-483	0,00%
specialistica	2.349.988	2.103.000	2.350.000	247.000	11,75%	12	0,00%
somministrazione farmaci	2.198.176	1.958.000	2.198.000	240.000	12,26%	-176	-0,01%
medicina di base	223.648	217.000	224.000	7.000	3,23%	352	0,16%
farmaceutica	397.955	397.000	398.000	1.000	0,25%	45	0,01%
trasporti	506.925	486.000	507.000	21.000	4,32%	75	0,01%
sopravvenienze/insussistenze	7.054	-	-	-	0,00%	-7.054	-100,00%
Mobilità passiva	64.976.924	62.987.000	64.169.000	1.182.000	1,88%	-807.924	-1,24%
Infraregione	19.129.991	19.244.000	19.130.000	-114.000	-0,59%	9	0,00%
degenza	15.484.555	15.629.000	15.485.000	-144.000	-0,92%	445	0,00%
specialistica	2.309.041	2.311.000	2.309.000	-2.000	-0,09%	-41	0,00%
somministrazione farmaci	1.155.044	1.128.000	1.155.000	27.000	2,39%	-44	0,00%
medicina di base	45.339	46.000	45.000	-1.000	-2,17%	-339	-0,75%
farmaceutica	136.011	130.000	136.000	6.000	4,62%	-11	-0,01%
Extraregione	45.846.933	43.743.000	45.039.000	1.296.000	2,96%	-807.933	-1,76%
degenza	30.392.349	29.117.000	30.393.000	1.276.000	4,38%	651	0,00%
specialistica	9.330.038	9.310.000	9.330.000	20.000	0,21%	-38	0,00%
somministrazione farmaci	4.321.324	4.321.000	4.321.000	-	0,00%	-324	-0,01%
medicina di base	102.645	103.000	103.000	-	0,00%	355	0,35%
farmaceutica	415.231	415.000	415.000	-	0,00%	-231	-0,06%
trasporti	288.241	288.000	288.000	-	0,00%	-241	-0,08%
termale	188.836	189.000	189.000	-	0,00%	164	0,09%
sopravvenienze/insussistenze	808.269	-	-	-	0,00%	-808.269	-100,00%

Relativamente agli aggregati di mobilità attiva e passiva, i dati della previsione 2016 sono stati definiti tenuto conto delle indicazioni regionali di cui alla delibera regionale di programmazione, e già commentati con riferimento ai valori della mobilità attiva.

Si evidenzia il rispetto delle indicazioni regionali, che hanno richiesto l'utilizzo delle matrici 2014 scambiate tra le Aziende, e rettificata da eventuali accordi consensuali, per la rappresentazione dei dati di mobilità infraregionale 2015 relativi a degenze e specialistica: di fatto i valori sono gli stessi utilizzati per la definizione del consuntivo 2015, considerato che rispetto alle altre voci non si sono ipotizzate variazioni.

Per la mobilità passiva extra si è provveduto utilizzare i dati definiti in sede di consuntivo 2015. Si ricorda in questa sede come ad oggi non siano ancora stati resi noti i dati definitivi di mobilità extraregionale degli anni 2014 e 2015: l'Azienda, disponendo di dati provvisori che indicano con probabilità maggiori costi, ha provveduto ad effettuare prudenziali iscrizioni ai costi del 2015, ma l'attuale indisponibilità di dati definitivi non consente di valutare la completezza di tali iscrizioni e non consente pertanto di escludere che possibili ulteriori maggiori costi possano ricadere anche sul presente esercizio.

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.455.962	20.129.000	20.295.000	166.000	0,82%	-160.962	-0,79%
specialistica da ospedali privati della Regione per residenti	3.706.753	3.465.000	3.710.000	245.000	7,07%	3.247	0,09%
medici SUMAI	2.587.718	2.588.000	2.584.000	-4.000	-0,15%	-3.718	-0,14%
mobilità passiva infra ed extra	11.639.079	11.621.000	11.639.000	18.000	0,15%	-79	0,00%
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	770.020	718.000	623.000	-95.000	-13,23%	-147.020	-19,09%
altre prestazioni di specialistica	1.752.392	1.737.000	1.739.000	2.000	0,12%	-13.392	-0,76%

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	84.712.950	83.523.000	82.081.000	-1.442.000	-1,73%	-2.631.950	-3,11%
degenza da Ospedali privati della Regione per residenti	20.968.621	21.418.000	20.248.000	-1.170.000	-5,46%	-720.621	-3,44%
mobilità passiva infra ed extra	46.685.173	44.746.000	45.878.000	1.132.000	2,53%	-807.173	-1,73%
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	16.848.007	17.200.000	15.729.000	-1.471.000	-8,55%	-1.119.007	-6,64%
altre prestazioni di degenza	211.149	159.000	226.000	67.000	42,14%	14.851	7,03%

Per questi aggregati, relativamente ai conti di pertinenza, è stato applicato quanto previsto dalla L. 135/2012 e dall'art. 1, comma 574 della L. 208/2015 (legge di stabilità 2016), ovvero l'iscrizione di un costo pari al valore di quanto riconosciuto nel 2011 agli operatori privati accreditati per acquisto di prestazioni di specialistica e degenza, meno il 2%. Tale decurtazione è stata applicata anche agli acquisti di prestazioni per residenti fuori regione, e analoga variazione è stata riportata tra i ricavi.

Le prestazioni nei confronti di operatori accreditati per residenti nella provincia, nelle more della definizione del nuovo accordo AIOP in corso di definizione da parte dei competenti uffici regionali, ha subito pertanto una riduzione rispetto al consuntivo 2015 di circa 900.000 euro.

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.626.749	5.513.000	5.829.000	316.000	5,73%	202.251	3,59%
trasporti sanitari	5.338.508	5.225.000	5.541.000	316.000	6,05%	202.492	3,79%
mobilità passiva extra	288.241	288.000	288.000	-	0,00%	-241	-0,08%

La voce subisce un 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.

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.941.169	3.443.000	3.680.000	237.000	6,88%	-261.169	-6,63%

La voce subisce un lieve decremento rispetto al consuntivo 2015 in relazione al venir meno di incarichi coperti da specifici finanziamenti dedicati, la cui assegnazione nel 2016 non è ancora stata definita, unitamente ad una riduzione nel ricorso ad incarichi di lavoro flessibile non finanziati, prevista dall'Azienda e rappresentata nel Piano Assunzioni trasmesso ai competenti organi regionali nell'ambito del percorso di programmazione 2016, quale specifico strumento di programmazione condivisa nella gestione delle risorse umane. Si fa presente che questa voce potrà pertanto subire incrementi a seguito delle progressive assegnazioni di finanziamenti che si definiranno nel corso del 2016.

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	5.430.742	4.503.000	4.306.000	-197.000	-4,37%	-1.124.742	-20,71%

La voce rileva una riduzione principalmente in relazione al venir meno, tra i costi per indennizzi L.210/90, della specifica assegnazione 2015 per copertura di oneri arretrati, cui ha corrisposto analoga riduzione tra i costi (circa 1 mln di euro).

Acquisto di servizi non sanitari

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	37.674.788	37.900.000	36.257.000	-1.643.000	-4,34%	-1.417.788	-3,76%
B.3.a) Servizi non sanitari	36.451.365	36.933.000	35.092.000	-1.841.000	-4,98%	-1.359.365	-3,73%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	532.985	446.000	595.000	149.000	33,41%	62.015	11,64%
B.3.c) Formazione	690.438	521.000	570.000	49.000	9,40%	-120.438	-17,44%
B.4) Manutenzione e riparazione	10.307.790	10.298.000	10.665.000	367.000	3,56%	357.210	3,47%

I servizi non sanitari e le manutenzioni confermano il trend crescente già rilevato negli scorsi esercizi anche se le voci nel complesso evidenziano una riduzione di circa 1 mln di euro, determinata principalmente dalla diversa allocazione dei costi per assicurazione rispetto al consuntivo 2015: la voce rileva infatti una riduzione di circa 2,2 mln di euro, al netto della quale l'aggregato conferma il trend storico di variazione con un incremento di circa +1,2 mln di euro rispetto al 2015.

Le principali variazioni sono di seguito dettagliate:

- messa a regime del nuovo servizio di lavanolo e trasporti (+460.000 euro), partito ad aprile del 2015;
- incrementi per ampliamento del servizio mensa da esterni (+130.000 euro);
- sostanziale mantenimento dei servizi di gestione calore (maggiori manutenzioni e riduzioni della quota calore);
- adeguamento contratti per manutenzione attrezzature sanitarie (+100.000 euro);
- stima incremento per servizi informatici (+330.000 euro) per sviluppo cartella clinica, consolidamento e sviluppo software ambulatoriale;
- sostanziale mantenimento delle spese per utenze rispetto ai valori 2015;
- riduzione del costo per formazione (-120.000 euro) e servizi vari (-270.000) in relazione al venir meno di alcuni finanziamenti dedicati;
- riduzione del costo per assicurazioni, stimato in relazione all'avvio dell'autoassicurazione per l'anno 2016 (-2,2 mln euro in riduzione alla presente voce e iscrizione di un accantonamento per +1,7 mln di euro); la riduzione complessiva rispetto al 2015, è stata pertanto determinata in circa -500.000 euro, ed è stata stimata quale differenza tra il premio e gli accantonamenti definiti per l'anno 2015 e la stima del liquidato e riservato effettuata per l'anno 2016 sulla base del trend storico finora conosciuto.

GODIMENTO BENI DI TERZI

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B.5) Godimento di beni di terzi	6.057.547	5.970.000	5.805.000	-165.000	-2,76%	-252.547	-4,17%
noleggi	5.275.700	5.144.000	5.144.000	-	0,00%	-131.700	-2,50%
altro	781.847	826.000	826.000	-	0,00%	44.153	5,65%

Per questo aggregato si stima un decremento rispetto al consuntivo 2015 di circa -253.000 euro. Il 2016 sarà caratterizzato dagli effetti derivanti dalla chiusura di alcuni contratti di noleggio di attrezzature sanitarie necessari all'Azienda per implementare alcuni sistemi e garantire una serie di servizi e attività (es. RIS PACS, UFA, Tac mobile). I contratti sono cessati a seguito della fine delle implementazioni e dell'installazione di attrezzature aziendali.

COSTO DEL PERSONALE

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B.6) Costi del personale	176.737.253	176.585.000	176.275.000	-310.000	-0,18%	-462.253	-0,26%

Il costo del personale diminuisce rispetto ai valori di consuntivo 2015 di circa - 462.000 euro. In conformità alle indicazioni definite dalla Regione in sede di programmazione per il 2016 ed al piano delle assunzioni concertato e presentato dall' Azienda, il costo del personale comporta una previsione di riduzione di circa 310 mila euro, principalmente in relazione alla mancata copertura delle cessazioni del personale di supporto e della copertura delle cessazioni del personale sanitario previste per il primo semestre fino ad un tetto massimo dell'80%, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione sulle politiche del personale per l'anno 2016. All'interno di questo dato tuttavia, la previsione di spesa per il personale a tempo indeterminato è in calo di 2,67 milioni (-1,6%), mentre per il tempo determinato si prevede un incremento di 2,33 milioni (+26,6%). Vale la pena anche di sottolineare come sia recentemente emersa la necessità di reperire personale assistenziale per rispondere ad esigenze di carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale, soprattutto per far fronte al piano ferie, considerando anche che l'Azienda conferma la propria volontà di non fare ricorso al lavoro interinale.

Alla diminuzione in oggetto occorre inoltre aggiungere il venir meno di costi sostenuti nel 2015 a fronte di specifici finanziamenti vincolati, ad oggi non ipotizzabili per il 2016.

Inoltre, la ricognizione degli impatti delle modifiche organizzative attivate a seguito dell'introduzione della normativa sull'orario di lavoro, fanno prevedere una riduzione delle risorse dedicate alle prestazioni aggiuntive di circa 85.000 euro (-6,2%), che trova rappresentazione tra le voci di SimilALP non allocate nelle presente voce.

Quanto infine al lavoro atipico, già esaminato, si conferma che è stato previsto un contenimento che

comporterà minori costi per circa 87.000 euro (-5,7%).

Complessivamente dunque si conferma la previsione di riduzione dei costi di circa mezzo milione di euro rispetto al Consuntivo 2015 presentata in sede di concertazione.

Con riferimento agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016-2018) e agli oneri derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici di cui all'art.1, comma 469 L.208/2015 (Legge di stabilità 2016), la Regione provvederà ad effettuare specifico accantonamento sulla GSA, e pertanto le Aziende non hanno effettuato alcun accantonamento, come da indicazioni di cui alla nota PG/2016/442011.

Ammortamenti

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B.8) Ammortamenti	16.185.830	15.000.000	15.298.000	298.000	1,99%	-887.830	-5,49%

Il calcolo degli ammortamenti è stato effettuato applicando le aliquote di cui all'allegato 3 del D.Lgs.118/2011. Il valore degli ammortamenti non sterilizzati fino al 31/12/2009, calcolati con le predette aliquote, ammonta ad euro **1.570.000**.

Accantonamenti

	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
B.11) Accantonamenti	4.637.802	2.053.000	4.276.000	2.223.000	108,28%	-361.802	-7,80%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	1.634.000	1.101.000	3.100.000	1.999.000	181,56%	1.466.000	89,72%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	76.795	100.000	100.000	-	0,00%	23.205	30,22%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	2.325.008	180.000	404.000	224.000	124,44%	-1.921.008	-82,62%
B.11.d) Altri accantonamenti	602.000	672.000	672.000	-	0,00%	70.000	11,63%

La voce in oggetto rileva due variazioni significative, che nel complesso si bilanciano, dovute tuttavia a fattori ben diversi tra loro:

- da un lato si rileva un incremento a fronte dell'iscrizione a questa voce dei costi che l'Azienda sosterrà per la gestione dei sinistri, in considerazione del fatto che a partire dal mese di dicembre 2015 ha aderito al sistema di autoassicurazione regionale, con sospensione dal pagamento di premio assicurativo e istituzione di specifico fondo rischi ed oneri in relazione ad una stima degli importi da liquidare a carico dell'Azienda; il maggior accantonamento è pari a 1,726 mln di euro a fronte di un minor costo per premi assicurativi di euro -2,2 mln di euro;
- da un altro si rileva una riduzione per circa 1,8 mln di euro, a fronte del minor accantonamento per la quota parte di fondi vincolati assegnati ma non interamente utilizzati nell'esercizio; tale riduzione rispetto al consuntivo 2015 è motivata dal venir meno dei corrispondenti finanziamenti

tra i ricavi;

- riduzione di voci per accantonamenti per rischi (ad esempio fondo vertenze) non ipotizzabili in sede previsionale.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				-		-	
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	529	3.000	-	-3.000	-100,00%	-529	-100,00%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	121.447	380.000	656.000	276.000	72,63%	534.553	440,16%
Totale C)	-120.918	-377.000	-656.000	-279.000	74,01%	-535.082	442,52%

L'incremento alla voce interessi passivi è determinato principalmente dall'assunzione del nuovo mutuo nel corso del 2016.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/Cons.15	Scostamento % Prev.16/Cons.15
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				-		-	
E.1) Proventi straordinari	5.931.344	335.000	285.000	-50.000	-14,93%	-5.646.344	-95,20%
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	-	0,00%	-	0,00%
E.1.b) Altri proventi straordinari	5.931.344	335.000	285.000	-50.000	-14,93%	-5.646.344	-95,20%
E.2) Oneri straordinari	784.624	110.000	110.000	-	0,00%	-674.624	-85,98%
E.2.a) Minusvalenze	7.008	-	-	-	0,00%	-7.008	-100,00%
E.2.b) Altri oneri straordinari	777.616	110.000	110.000	-	0,00%	-667.616	-85,85%
Totale E)	5.146.720	225.000	175.000	-50.000	-22,22%	-4.971.720	-96,60%

La voce in oggetto, per sua specifica natura non preventivabile, rileva significativi decrementi rispetto al consuntivo 2015 per le voci corrispondenti a componenti straordinari positivi una tantum, in particolare donazioni e sopravvenienze attive. Il decremento complessivo, pari a euro -5,6 mln, corrisponde principalmente:

- al venir meno dell'assegnazione straordinaria di fondi per i promotori salute nelle carceri per euro -0,77 mln di euro di cui alla DGR 1316/2015, non ripetibile per il 2016;
- al ricevimento di note di credito per acquisto beni e servizi (principalmente payback) relativi ad anni precedenti per -1 mln di circa, non più ipotizzabile;
- dal venir meno di componenti straordinari di insussistenze non ripetibili per il 2016 per -3,6 mln di euro.

RISULTATO DI ESERCIZIO

Il Bilancio economico preventivo per il 2016 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 sia per il numero dei casi da trattare sia per difficoltà di conoscere appieno i meccanismi di remunerazione e sconto previsti in capo alle aziende farmaceutiche.

A ciò si devono aggiungere gli importanti effetti economici derivanti dall'applicazione del D.Lgs.118/2011 con riferimento alla necessità di garantire tramite contributi in conto esercizio la necessaria copertura finanziaria agli investimenti che non abbiano fonte dedicata tra quelle ammesse dal decreto stesso: è evidente che la necessità per l'Azienda USL di Piacenza di realizzare investimenti imprescindibili per garantire l'erogazione dei LEA e la sicurezza delle strutture, come evidenziato a commento del Piano degli Investimenti, comporta un'ulteriore riduzione del finanziamento a copertura dei costi d'esercizio, nella misura definita dalla cd Legge di Stabilità, ovvero per l'importo pari al 100% del valore realizzato nel 2016, riduzione che, ancorchè 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 2016 coerente con la condizione di equilibrio di cui alla citata DGR 1003 del 28/6/2016.

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 2016

Le risorse regionali destinate al FRNA per l'anno 2016, come da Delibera di Giunta Regionale n.1003 del 28/6/2016 ammontano a 317,500 milioni di euro e costituiscono la quota a carico del Fondo Sanitario Regionale risultante dalle quote "storiche" riferite agli interventi per anziani e disabili.

Tale quota è comprensiva di 5,400 milioni di euro a finanziamento degli interventi di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 273/2016 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati" a garanzia dell'omogenea e corretta applicazione del sistema di remunerazione regionale nei contratti di servizio, conseguenti al completamento del processo di accreditamento definitivo.

In particolare si dovrà assicurare la completa attuazione delle indicazioni regionali nell'utilizzo di tutte le risorse sia assegnate nel 2016 sia trascinate da anni precedenti.

A livello locale la programmazione e gestione del FRNA dovrà avvenire in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze, definito in 400 milioni a livello nazionale e 30,888 milioni a livello regionale.

Per il 2016 saranno disponibili anche le risorse assegnate per il 2015 e non completamente utilizzate nel corso dell'anno, che nelle risultanze dei dati di consuntivo ammontano a circa 747 mila euro comprensive dell'importo di euro 301.110,00 assegnato con delibera di riparto n. 1962/2015 ma vincolate al sostegno finanziario della manovra per i servizi socio assistenziali per l'anno 2016. Tale importo non speso è stato riportato in sede di predisposizione del presente documento al conto "Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA" in coerenza alle disposizioni contabili introdotte dal D.Lgs 118/2011.

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

- i ricavi, stimati compatibilmente con gli stanziamenti di cui sopra e gli accantonamenti 2015, sono stati iscritti in base ai dati di consuntivo, in attesa delle determinazioni della CTSS;
- i costi sono stati iscritti sulla base dei dati delle assegnazioni di cui sopra e ai dati di consuntivo 2015 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, 1229/2014, 1962/2015 e 1662/2015 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 2016	SOVRA DISTRETTUALE preventivo 2016	Città di PIACENZA preventivo 2016	Distretto di LEVANTE preventivo 2016	Distretto di PONENTE preventivo 2016
01.30.001	FRNA - CONTRIBUTI	31.830.000	1.599.000	11.315.000	11.003.000	7.913.000
	FRNA -Contributi da FSR	15.056.000	3.000	5.772.000	5.356.000	3.925.000
	FRNA -Contributi da FSR	6.015.000		2.269.000	2.237.000	1.509.000
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	604.000		244.000	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 2015	747.000	340.000	159.000	120.000	128.000
08.30.010	FRNA - sopravvenienze e insussistenze					
10.30	FRNA - ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE	27.790.000	795.000	9.995.000	10.253.000	6.747.000
10.30.002	FRNA Oneri a ril.san.ass.anziani strutture res. pubbliche	5.700.000		2.550.000	1.600.000	1.550.000
10.30.012	FRNA Oneri a ril.san.ass.anziani Centri Diurni pubblici	625.000		200.000	325.000	100.000
10.30.003	FRNA - Oneri a ril.sant.ass.anziani strutture resid. Private	10.160.000		2.910.000	4.550.000	2.700.000
10.30.013	FRNA - Oneri a ril.sant.ass.anziani Centri Diurni privati	338.000	-	115.000	218.000	5.000
10.30.023	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per ADI	1.985.000		930.000	775.000	280.000
10.30.021	FRNA - Oneri a rilievo sanitario piani sostegno individualizzati	10.000			10.000	
10.30.032	FRNA - Oneri ass.grav.dis.acquisite in strutt.resid. Pubbliche	145.000	145.000			
10.30.041	FRNA - Assis. Domiciliare disabili	155.000		-	105.000	50.000
10.30.041	FRNA - Assis. Domiciliare disabili QUOTA SLA	-				
10.30.052	FRNA - Oneri sollievo anziani strutt. Res. Pubbliche	59.000			19.000	40.000
10.30.072	FRNA - Oneri accogl.di sollievo disabili strutt.resid. Pubbliche	-				
10.30.082	FRNA - Oneri sollievo disabili strutt. Semires. Pubbliche	-				
10.30.025	FRNA - Oneri a rilievo sanitario piani di sostegno individualizzati DA PUBBLICO	78.000			18.000	60.000
10.30.025	FRNA - Oneri a rilievo sanitario piani di sostegno individualizzati DA PUBBLICO DISABILI	18.000			18.000	
10.30.033	FRNA - Oneri ass.grav.dis.acquisite in strutt.resid. Private	650.000				
10.30.042	FRNA - Oneri per assistenza domiciliare disabili	136.000	650.000	40.000	69.000	27.000
10.30.053	FRNA - Oneri sollievo anziani strutt.res.private	225.000		110.000	90.000	25.000
10.30.073	FRNA - Oneri sollievo disabili strutt.res.private	52.000		30.000	19.000	3.000
10.30.083	FRNA - Oneri sollievo disabili strutt.semires.private	5.000			5.000	
10.30.093	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per ADI	176.000			61.000	115.000
10.30.093	FRNA - Rette disabili Centri Socio Riabilitativi resid. Privati	1.568.000		100.000	1.073.000	395.000
10.30.103	FRNA - Rette disabili in strutt. Residen. A minore intensità	550.000		400.000	130.000	20.000
10.30.092	FRNA - Rette disabili Centri Socio Riabilitativi resid. PUBBLICI	1.418.000		910.000	98.000	410.000
10.30.102	FRNA - Rette disabili strutt. Resid. A minore intensità	705.000		380.000	75.000	250.000
10.30.112	FRNA - Rette disabili strutt. Semiresidenziali	480.000		20.000	250.000	210.000
10.30.113	FRNA - Rette disabili strutture semiresidenziali (centri diurni)	2.427.000		1.300.000	745.000	382.000
10.30.123	FRNA - Rette disabili strutt. DIURNE PUBBL. DP	125.000				125.000
10.31	FRNA - SERVIZI ASSISTENZIALI	1.466.000,00	-	720.000,00	267.000,00	479.000,00
10.31.002	FRNA - Acquisti servizi interventi di sostegno reti sociali e prevenzione anziani e disabili	140.000				140.000
10.31.002	FRNA - Acquisti servizi interventi di sostegno reti sociali e prevenzione disabili	105.000		5.000		100.000
10.31.002	FRNA - Acquisti servizi interventi piani individuali sostegno domicilio disabili	-				

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

conto	descrizione	FRNA preventivo 2016	SOVRA DISTRETTUALE preventivo 2016	Città di PIACENZA preventivo 2016	Distretto di LEVANTE preventivo 2016	Distretto di PONENTE preventivo 2016
10.31.012	FRNA - Acquisto servizi interventi piani individuali sostegno domicilio anziani - PASTI -trasporto	140.000		30.000	-	110.000
10.31.012	FRNA - Acquisto servizi interventi piani individuali sostegno domicilio disabili - PASTI -trasporto	32.000				32.000
10.31.022	FRNA - Acquisti servizi programma emersione assistenti familiari	-				
10.31.031	FRNA - Acquisto servizi sistema e presa in carico disabili	367.000		350.000	17.000	
10.31.032	FRNA - Acquisto servizi sistema e presa in carico anziani	65.000				65.000
10.31.032	FRNA - Acquisto servizi sistema e presa in carico disabili	30.000				30.000
10.31.041	FRNA - Acquisto di altri servizi	2.000				2.000
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	20.000		20.000		
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	-				
10.31.031	FRNA -Acquisti servizi e presa in carico disabili	565.000		315.000	250.000	
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	2.574.000	804.000	600.000	483.000	687.000
10.32.001	FRNA - Assegni di cura anziani	1.527.000		500.000	465.000	562.000
10.32.001	Quota finanziata da Enti locali	-				
10.32.011	FRNA - Assegni di cura disabili	243.000		100.000	18.000	125.000
10.32.021	FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite	400.000	400.000			
10.32.021	FRNA - Contributi per l'adattamento domicilio anziani	-				
10.32.31	FRNA - Contributi per l'adattamento domestico disabili	-				
10.17.22	FRNA - Accantonamento per quote inutilizzate FRNA	404.000	404.000			
18.30.001	FRNA - Sopravvenienze e insussistenze	-				
TOTALE COSTI FINANZIATI DAL FRNA		31.830.000	1.599.000	11.315.000	11.003.000	7.913.000

§ RENDICONTO FINANZIARIO

Il rendiconto finanziario 2016 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) l'Azienda ha ridotto il tempo medio di pagamento dei propri fornitori di beni e servizi passando da 80 giorni a dicembre 2014 a 65 giorni circa a dicembre 2015, tempi mediamente mantenuti nel corso di tutto il 2015.

Tra gli obiettivi specifici assegnati alle Aziende per il 2016 vi è infatti il contenimento dei tempi medi di pagamento con l'obiettivo di mantenere la tempestività dei pagamenti. 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 49.774.000,00 pari ad 1/12 dei ricavi iscritti nel bilancio di previsione per l'anno 2015 come da determinazione N. 2015/BIL/0012 del 11/12/2015;
- aggiornamento del programma di spesa per le assegnazioni mensili di cassa alle AUSL assegnato con DGR progr 2273/2015 per un importo all'Azienda USL di Piacenza di euro 39.434.284,00 mensili,
- incasso del Mutuo, autorizzato con DGR 474/2011, per euro 14.000.000 da erogarsi nel mese di luglio 2016.

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

§ PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2016-2018

Il Piano Investimenti 2016-2018, allegato al presente bilancio preventivo come da indicazioni regionali, costituisce strumento di programmazione dell'Azienda per quanto attiene la politica degli investimenti aziendali e definizione delle risorse a copertura dei medesimi.

Il Piano è stato predisposto in conformità alle schede predisposte dalla Regione e modificate da ultimo con nota PG/2016/237771 del 5/4/2016.

Il Piano è stato elaborato sulla scorta delle esigenze e degli obiettivi aziendali, nonché tenuto conto delle risorse disponibili. E' appena il caso di ricordare che il contesto economico finanziario si caratterizza, ormai da anni, per la scarsità 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 2016, in termini di riduzione dei contributi in conto esercizio disponibili per il finanziamento dei costi correnti, il 100% del valore degli investimenti realizzati nel 2016 con l'utilizzo di contributi in conto esercizio.

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.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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 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 4,804 milioni, derivante dal 100% degli investimenti realizzati nel 2016, in relazione a quanto previsto nelle linee guida di programmazione regionale, non essendo possibile prevedere allo stato attuale alcun finanziamento dedicato da parte della Regione.

Il presente Piano, coerentemente alla rappresentazione economica fatta, riporta pertanto i suddetti investimenti nella scheda 3 "Rilevazione interventi in programmazione" 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). 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, e si ricorda che l'Azienda ha interamente esaurito la possibilità di stipulare nuovi mutui in relazione alla residua capacità di indebitamento.

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

PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2016-2017-2018



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Tabella di rilevazione degli Investimenti in corso di realizzazione oppure con progettazione esecutiva approvata

SCHEDA 1

(2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimenti o da realizzare nell'anno 2016	investimenti o da realizzare nell'anno 2017	investimenti o da realizzare nell'anno 2018	investimenti o da realizzare negli anni successivi	totale investimenti o da realizzare	contributo conto/capitale	mutui (6)	alienazioni (7)	altre forme di finanziamenti (8)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
2013/3	NUOVO DEPOSITO ECONOMALE E FARMACI OSPEDALE DI PIACENZA	OP	3.440	mag-11	443	440			883	443	440				883	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	444				444	444					444	ACCORDO INTEGRATIVO 2009 Int. n. H.3 Det.Reg. 8156/2010
2013/9	ACQUISTO O COSTRUZIONE EDIFICIO PER ACCORPAMENTO UFFICI AMMINISTRATIVI DELL'AZIENDA	OP	5.000	mag-07	68				68		68				68	Int.206 dell'Accordo di Programma Stralcio 2004 + mutuo autorizzato con DGR 474/2011
2013/26	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE DEL DISTRETTO DI LEVANTE (Int. AP3)	OP	2.000	ott-14	343				343	343					343	FIN 2008 -AP.3 DELIBERA 120/13 ACCORDO DI PROGRAMMA 2013-ex art.20 L.67/88- Decreto Dir-Ministero Salute del 31/1/2014 e Determina Reg. 244/2014 di ammissione al finanziamento
2013/28	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA (Int.AP5)	OP	2.500	mag-15	1.340				1.340	1.340					1.340	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. 15104/2013 ammissione al finanziamento
2013/25	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DISTRETTO DI LEVANTE (Int.AP2)	OP	1.000	feb-16	939				939	939					939	FIN 2008 -AP.2 ACCORDO DI PROGRAMMA 1/3/2013-ex art.20 L.67/88 IV fase II stralcio- 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	set-15	820				820	820					820	FIN 2008 -AP.4 ACCORDO DI PROGRAMMA 1/3/2013-ex art.20 L.67/88 IV fase II stralcio- Decreto Dir-Ministero Salute del 3/09/2014 ammissione al finanziamento
2014/5	ADEGUAMENTO STRUTTURALE P.O. VAL D'ARDA (Int.C1)	OP	10.000	mar-16	7.500	2.207			9.707	9.707					9.707	programma Regionale allegato Q Int. Q1- Determina Regionale n.10283/24-7-2014 ammissione al finanziamento

SCHEDA 2

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

identificazione intervento (2)	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento	investimenti o da realizzare nell'anno 2016	investimenti o da realizzare nell'anno 2017	investimenti o da realizzare nell'anno 2018	investimenti o da realizzare negli anni successivi	totale investimenti da realizzare	contributo contocapitale	mutui (5)	alienazioni (6)	altre forme di finanziamenti (7)	donazioni e contributi da altri soggetti	totale finanziamenti dedicati	note
2016/6	INT. AP b.01 -INTERVENTI DI ADEGUAMENTO NORMATIVO OSPEDALE DI BOBBIO	OP	1.155		1.155			1.155	1.155					1.155	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 1/3/2013 - Addendum
2016/10	INT. AP b.02 -AMMODERNAMENTO TECNOLOGIE BIOMEDICHE	ATT	3.500		3.500			3.500	3.500					3.500	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 1/3/2013 - Addendum
totale			4.655	-	4.655	-	-	4.655	4.655	-	-	-	-	4.655	

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

SCHEDA 4

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

descrizione immobilizzazione	2016		2017		2018		anni successivi		Note (DGR autorizzazione alienazione)
	valore bilancio	presunto realizzo							
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									
53									
54									
55									
56									
57									
58									
59									
60									
61									
62									
63									
64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									
101									
102									
103									
104									
105									
106									
107									
108									
109									
110									
111									
112									
113									
114									
115									
116									
117									
118									
119									
120									
121									
122									
123									
124									
125									
126									
127									
128									
129									
130									
131									
132									
133									
134									
135									
136									
137									
138									
139									
140									
141									
142									
143									
144									
145									
146									
147									
148									
149									
150									
151									
152									
153									
154									
155									
156									
157									
158									
159									
160									
161									
162									
163									
164									
165									
166									
167									
168									
169									
170									
171									
172									
173									
174									
175									
176									
177									
178									
179									
180									
181									
182									
183									
184									
185									
186									
187									
188									
189									
190									
191									
192									
193									
194									
195									
196									
197									
198									

GESTIONE SOCIALE

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2016

IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO PER LA GESTIONE SOCIALE

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Distretto di Levante ha delegato parzialmente le funzioni dei servizi sociali ed assistenziali, come di seguito indicato:

- Unione Valnure e Valchero (Comuni di Carpaneto, Gropparello, San Giorgio, Podenzano e Vigolzone)
Unione Alta Val Nure (Comuni di Ponte dell'Olio, Farini, Bettola e Ferriere)
Unione Bassa Val d'Arda fiume Po (Comuni di Villanova, San Pietro in Cerro, Besenzone, Caorso, Monticelli, Castelvetro e Cortemaggiore)
Comuni di Alseno, Cadeo, Fiorenzuola e Pontenure
hanno conferito le deleghe per:
 - 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;
- i Comuni di Alseno, Cadeo, Fiorenzuola e Pontenure, in aggiunta alle deleghe di cui sopra, hanno conferito la delega anche per:
 - assistenza Sociale alla maternità, infanzia ed età evolutiva, ivi comprese le competenze di cui all'art. 23, lettera c) del DPR n. 616/1977;

L'Unione Alta Val d'Arda (Comuni di Lugagnano, Castell'Arquato, Vernasca e Morfasso), non ha delegato le funzioni socio assistenziali all'Azienda USL per l'anno 2016.

Il presente Bilancio Preventivo della Gestione Sociale per l'esercizio 2016 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 2016
GESTIONE SOCIALE (DISTRETTO DI LEVANTE)

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2016
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
A.1) Contributi in c/esercizio	1.774.000
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	1.774.000
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	1.774.000
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	557.000
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)	2.331.000
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-
B.1) Acquisti di beni	44.000
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	-
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	44.000
B.2) Acquisti di servizi sanitari	1.919.000
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	458.000
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	1.286.000
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	-
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	171.000
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.000
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	270.000
B.3.a) Servizi non sanitari	265.000
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-
B.3.c) Formazione	5.000
B.4) Manutenzione e riparazione	45.000
B.5) Godimento di beni di terzi	6.000
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	38.000
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	2.000
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	-
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	36.000
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	-

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2016
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-
B.11.d) Altri accantonamenti	-
Totale B)	2.330.000
	-
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	1.000
	-
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	4.000
E.1.a) Plusvalenze	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	4.000
E.2) Oneri straordinari	-
E.2.a) Minusvalenze	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	-
Totale E)	4.000
	-
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 2016 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. Per quanto alle deleghe conferite si rimanda al precedente paragrafo.

Il presente bilancio viene redatto sulla base della programmazione regionale, dei dati di consuntivo 2015 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 2016 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 Alseno (ex L.285/97)
- 3) 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:

- 5) Centro Socio-Riab. Diurno "Il Giardino Dei Tigli" (S.Bernardino) di Fiorenzuola d'Arda – gestione diretta
- 6) CSR RSA S.Bernardino
- 7) Centro Socio-Riab. Diurno di Cadeo
- 8) Centro Socio-Riab. Diurno di Carpaneto
- 9) Centro Socio-Riab. Diurno e Residenziale "Lucca"
- 10) CSR RSA Residenziale S.Rocco.

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 2016 è l'estrinsecazione contabile di tale impostazione.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Il Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2016 evidenzia un valore della produzione pari ad € **2.331.000.**

I contributi in conto esercizio ammontano ad € **1.774.000**, così costituiti:

- per € 1.550.000 dalle quote a carico dei Comuni associati, calcolate sulla base delle decisioni prese dal Comitato di Distretto nella seduta del 4 maggio 2016;

- per € 11.400 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 € 212.600 a carico del Comune di Fiorenzuola a titolo di Pianificazione distrettuale del Piano Attuativo Annuale deciso dal Comitato di Distretto di Levante (€ 123.600 destinati all'area Minori ed € 89.000 destinati all'area Disabili).

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

A) con riferimento ai costi preventivati per il 2016, 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 31/12/2015, tranne che per i Comuni montani di Gropparello, Bettola, Farini e Ferriere 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 2015), 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 2015), 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 733.000,00, alla luce delle attuali linee di programmazione, come da decisione assunta dal Comitato di Distretto di levante nella seduta del 4 Maggio 2016 e sono dettagliate come da tabella nella pagina successiva.

Alla voce "*Concorsi, recuperi e Rimborsi*" è iscritto l'importo complessivo di € **557.000** così distinti:

- ❖ "*Rimborsi per servizi erogati da terzi*" è indicato l'importo di € 229.000 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 328.000, che comprende:
 - ❖ € 308.000 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);
 - ❖ € 4.000 per azioni di rivalsa, ossia la compartecipazione da parte delle famiglie per le prestazioni a favore di minori (rette di istituti e affidamenti);
 - ❖ € 16.000 rimborsi diversi a favore di disabili in Tirocini Formativi di Tipo "C".

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

PREVENTIVO 2016	DETERMINAZIONE QUOTE CON CRITERI 2009					DETERMINAZIONE QUOTE CON CRITERI 2010					variazione quota per adozione nuovi criteri	riequilibrio in sede perequazione	quota perequata ed integrata disavanzo montagna
	POPOL. 31/12/15 0-17	POPOL. 31/12/15 18-64	quota minori criteri 2009	quote disabili criteri 2009	quote costi generali criteri 2009	QUOTE 2016 CRITERI 2009	quota minori criteri 2010	quota disabili criteri 2010	quota costi generali criteri 2010	QUOTE 2016 CRITERI 2010			
	700	2.390	66.529	47.569	4.143	118.241	47.962	72.941	7.207	128.110	9.868	3.767	125.956
ALSENO													
SESENZONE	0	598	0	10.859	869	11.728		2.577	443	3.020	-8.707	-1.805	6.440
MADEO	1.050	3.836	92.732	68.455	5.380	166.567	45.860	117.934	10.997	174.791	8.225	3.274	173.131
SAORSO	0	2.971	0	53.077	4.176	57.252		84.654	2.201	86.855	29.603	9.688	78.781
PARPANETO P.NO	0	4.631	0	84.436	6.783	91.220		40.666	3.431	44.098	-47.122	-13.330	59.041
CASTELVETRO P.NO	0	3.344	0	60.417	4.809	65.226		67.696	2.478	70.174	4.948	2.291	69.496
PORTEMAGGIORE	0	2.779	0	50.751	4.084	54.834		51.771	2.059	53.830	-1.005	506	54.938
MILLIARDO	2.457	9.255	224.296	168.093	13.451	405.840	317.120	191.120	25.939	534.179	128.340	39.309	496.484
ONTICELLI	0	3.128	0	57.533	4.662	62.196		54.454	2.318	56.771	-5.425	-820	59.206
ONGINA	0	5.666	0	78.234	8.061	86.294		72.931	4.198	77.129	-9.165	-1.943	80.686
ODENZANO	0	2.790	0	39.696	4.215	43.911		41.876	2.067	43.943	32	817	44.740
ONTE DELL'OLIO	1.201	3.891	102.443	71.106	5.725	179.275	75.058	45.490	12.210	132.759	-46.516	-13.148	147.520
ONTENURE	0	3.512	0	48.954	5.093	54.047		49.234	2.602	51.836	-2.211	143	53.306
SAN GIORGIO P.NO	0	531	0	9.662	775	10.437		11.305	393	11.699	1.262	1.185	12.127
S.PIETRO IN CERRO	0	2.587	0	36.189	3.778	39.967		24.034	1.917	25.951	-14.017	-3.398	30.963
VIGOLZONE	0	1.075	0	19.712	1.592	21.304		12.058	797	12.854	-8.450	-1.728	16.196
VILLANOVA D'ARDA	0	0	0										
GROPPARELLO	0	1.298	0	23.128	1.915	25.043		27.555	866	28.420	3.377	1.013	27.407
BETTOLA	0	1.575	0	28.165	2.341	30.506		7.608	1.050	8.658	-21.848	-13.109	8.658
FARINI	0	655	0	12.325	1.077	13.403		2.166	437	2.603	-10.800	-6.480	2.603
FERRIERE	0	584	0	11.638	1.071	12.709		1.931	389	2.320	-10.388	-6.233	2.321
	5.408	57.096	486.000	980.000	84.000	1.550.000	486.000	980.000	84.000	1.550.000	0	0	1.550.000

Granta (AOO EMR)
PG/2016/0509810 del 04/07/2016

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 scostamenti rilevati trovano motivazione in quanto ricordato in premessa.

ACQUISTI DI BENI

La previsione indicata in questa voce è pari a € **44.000**, tale importo è relativo ad acquisti vari di beni economici.

ACQUISTI DI SERVIZI

La previsione indicata alla voce sopra citata è di € **1.919.000**, così specificata:

€ **458.000** "Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa" che comprende i pagamenti delle rette per strutture residenziali e semiresidenziali Intra ed Extra Regione che ospitano disabili;

€ **1.286.000** "Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria" che comprende:

€ 221.000 per il pagamento delle rette per istituti, Intra ed Extra regione che ospitano minori;

€ 277.000 per il rimborso del costo al personale assegnato dai Comuni al Servizio Sociale;

€ 90.000 per rimborsare le spese anticipate dalla Gestione Sanitaria per il personale sanitario che opera in toto o in parte presso i Servizi Sociali;

€ 47.000 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);

€ 445.000 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;

€ 194.000 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;

€ **171.000**, "Rimborsi, Assegni e contributi sanitari" così suddivisa:

€ 17.000 contributo ad associazione no-profit (AUSER)

- € 36.000 Progetti individuali di volontariato per disabili, ed assistiti SER.T. (comprendente il costo relativo alla copertura assicurativa INAIL);
- € 65.000 sussidi a favore di minori indigenti;
- € 53.000 sussidi a favore di minori affidati alle famiglie;
- € **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 **270.000** così specificate:

- *Servizi non sanitari* € 265.000 che raggruppa le seguenti voci:
 - € 214.000 "*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;
 - € 41.000 "*Utenze*", comprende i costi delle strutture per disabili a gestione diretta e accreditata;
 - € 8.000 "*Assicurazioni*" è relativo al premio assicurativo degli autoveicoli in dotazione al servizio e per le polizze assicurative a favore degli utenti;
 - € 2.000 "*Spese postali e libri*";
- *formazione* € 5.000.

MANUTENZIONE E RIPARAZIONE

E' previsto un costo di euro **45.000** 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 **6.000**. 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:
- € 6.000 per imposte e tasse diverse (non sul reddito);
 - € 2.000 per tasse di proprietà automezzi.

AMMORTAMENTI

La previsione è di € **38.000**, 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.

PROVENTI STRAORDINARI

La previsione di € **4.000** è relativa alla donazione di buoni pasto a favore di minori.

IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

E' indicata la previsione di € **5.000** relativa all'IRAP a carico dell'Azienda per l'erogazione dei Tirocini Formativi Tipo "C" .

RISULTATO D'ESERCIZIO

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 2016".

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

CONCLUSIONI

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

Il DIRETTORE DELL'U.O. BILANCIO

Dott.ssa Antonella Antonioni

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Allegati vari

- MODELLO CE preventivo 2016 allegato ai sensi del D.LGS 118/2011
- DGR 1003 del 28/6/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2016"

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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

(migliaia di euro)

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2016
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	519.451
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	507.856
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	502.874
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	4.982
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	11.595
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	7.914
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	7.914
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	0
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	0
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	1828
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	427
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1398
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	3
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	54.668
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	30.292
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.192
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	3.566
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	398
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	430
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	38
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	107
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	653
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	363
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	24.737
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	18.018
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.350
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	2.198
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	224
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	398
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	0
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	507
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	5
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	102
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	102
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	935
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	16.352
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	15.729
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	623
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	2.350

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2016
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.674
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	4.000
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	130
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.312
AA0720	A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	132
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	2.712
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	64
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	0
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	0
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	675
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	24
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	651
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.346
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	302
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	1.044
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	627
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	627
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.820
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.220
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	600
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	12.023
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	4.511
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1408
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	2.708
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	20
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	300
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	511
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	1
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	147
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	363
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	600.013
	B) Costi della produzione	0
BA0010	B.1) Acquisti di beni	85.380
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	83.001
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	11.153
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	9.885
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.268
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	5
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	5
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	19.992
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	14.746
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.229
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	2.017
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	240
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	359
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	6.607
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	5
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	730
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	43.910
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.379
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	125
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	454
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	310
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	890
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	577
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	23
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	287.644
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	251.387
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	33.058

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2016
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	32.910
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	24.039
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	4.902
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	2.270
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.699
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	45
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	32.741
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	32.190
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	136
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	415
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.295
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.730
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	9.430
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	2.584
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	4.928
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	3.711
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.215
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	623
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	20
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)	16
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	4
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.689
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)	19
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.670
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	3.771
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)	83
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	3.688
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	82.081
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	15.621
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	30.393
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	20.338
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	20.248
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	90
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	15.729
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	620
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)	620
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.935
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.155
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	34
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	4.321
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	425
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	584
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	395
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	5.829
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)	10
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	288
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	5.531
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	48.330
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	82
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	17.644
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	29.867
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	737

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2016
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.642
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	78
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.145
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	109
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58)	1.310
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	4.306
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	32
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	8
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	2.647
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	36
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.680
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	138
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici	0
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	3.542
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.286
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	1092
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	288
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	0
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	876
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.806
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	507
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	74
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.875
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	350
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	36.257
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	35.092
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.150
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.100
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.307
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	6.282
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	2.140
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	862
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	750
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	580
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.900
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	396
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	431
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	25
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	406
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	8.194
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	678
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	7.516
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	595
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	595
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	112
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	352
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	131
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsi oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	570
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	4
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	566
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	10.665
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	460
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	2.070
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	6.812
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	25
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	302

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2016
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	996
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.805
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	820
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	4.985
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.600
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	385
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA2080	Totale Costo del personale	176.275
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	141.404
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	68.031
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	62.596
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	58.870
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	3.726
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.435
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.274
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	161
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	73.373
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	69.643
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	3.730
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	514
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	514
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	514
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0
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	20.992
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	425
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	425
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	20.567
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	19.778
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	789
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	13.365
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.493
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.295
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	198
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	10.872
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	10.697
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	175
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.506
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	715
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	791
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	590
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	201
BA2560	Totale Ammortamenti	15.298
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	817
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	14.481
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	6.660
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	68
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	6.592
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.821
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	4.276
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	3.100
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	0
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	100
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)	3000

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2016
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	100
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	404
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	404
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)	586.849
	C) Proventi e oneri finanziari	0
CA0010	C.1) Interessi attivi	0
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0
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	556
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	225
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	331
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	0
CA0150	C.4) Altri oneri	100
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	100
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-656
	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	285
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	285
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	185
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

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2016
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)	175
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	12.683
	Imposte e tasse	0
YA0010	Y.1) IRAP	12.383
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.640
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)	370
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	12.683
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno martedì 28 **del mese di** giugno
dell' anno 2016 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Caselli Simona	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Petitti Emma	Assessore
7) Venturi Sergio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Gualmini Elisabetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore Venturi Sergio

Oggetto: LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SERVIZIO
SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2016

Cod.documento GPG/2016/1021

Num. Reg. Proposta: GPG/2016/1021

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 2014-2016, ed, in particolare, l'articolo 1 che definisce il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per il triennio 2014-2016;
- 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;
- l'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano repertorio n. 113/CSR del 2 luglio 2015, che individua le misure di razionalizzazione ed efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale, a compensazione della riduzione del livello di finanziamento del SSN operata a decorrere dal 2015;
- il Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2015, n. 125, che, tra l'altro, agli articoli da 9 a 9-octies detta disposizioni in tema di sanità e applica le disposizioni in attuazione delle Intese sancite dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in data 26 febbraio 2015 e in data 2 luglio 2015;
- il Decreto del Ministero della Salute 9 ottobre 2015 "Rimborso alle Regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi";
- la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)", che ridetermina il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale dell'anno 2016 in 111 miliardi di euro,

aumentati di 2 milioni di euro per l'erogazione delle cure termali con un incremento pari all'1,086% rispetto al livello di finanziamento del 2015;

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;
- 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;
- il Decreto Legge 13 novembre 2015, n. 179 "Disposizioni urgenti in materia di contabilità all'equilibrio della finanza pubblica delle Regioni";
- la Legge 7 agosto 2015, n. 124 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- il Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario Nazionale (pubblicato in G.U. il 20/1/2016);
- il D.P.C.M. 24 dicembre 2015 "Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'articolo 9, comma 3 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89,

- unitamente all'elenco concernente gli oneri informativi”;
- lo schema di Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante “Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria”;

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;

Preso atto delle proposte del Ministero della Salute di deliberazione CIPE, approvate in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 14 aprile 2016, concernenti:

- il riparto alle Regioni delle risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2016 (Intesa Rep. Atti n. 62/CSR) che assegna alla Regione Emilia-Romagna euro 7.857.213.559,00 per il finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza,
- il riparto della quota di Fondo Sanitario Nazionale vincolata al perseguimento degli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale (Intesa Rep. Atti n. 64/CSR) che assegna alla Regione Emilia-Romagna euro 76.662.703 a tale titolo;

Atteso che a tutt'oggi il quadro nazionale di riferimento per la programmazione sanitaria dell'anno 2016 mantiene ancora margini di incertezza in relazione alla effettiva

quantificazione economica dell'impatto, sul SSN, dello schema di DPCM di aggiornamento dei nuovi livelli essenziali di assistenza cui la Legge di stabilità per il 2016 (commi 553-554-555 Legge 208/2015) finalizza l'importo di 800 milioni di euro a valere sulle complessive risorse finanziarie per il 2016;

Valutata comunque l'inderogabilità di completare la programmazione sanitaria regionale per l'anno 2016 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 2016 coerenti con i documenti

"Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2016" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2016", rispettivamente Allegato A e Allegato B parti integranti della presente deliberazione, che rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2016, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;

- 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 2016 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;

Richiamata la propria deliberazione n. 705/2015, con la quale, al fine di rafforzare i principi di imparzialità, trasparenza e terzietà dei processi di valutazione dei Direttori generali delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale, sono state ampliate le competenze dell'Organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR), già definite con DGR 334/2014, includendo anche "la valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali, ivi compresa quella relativa ai Direttori generali delle aziende ed enti del Servizio sanitario regionale" e specificando che l'istruttoria del processo di valutazione rimane in carico alla competente Direzione Generale;

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;

Richiamato l'articolo 1, commi da 521 a 547 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208, che "disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio Sanitario Regionale" e in particolare:

- il comma 522 in tema di trasparenza dei dati di bilancio degli enti del SSN e di monitoraggio delle attività assistenziali;
- il comma 524 e segg. Relativi all'obbligo per le Regioni di individuare, entro il 30 giugno di ciascun anno, le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS che presentano predefiniti scostamenti tra costi e ricavi o registrano il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, tali da rendere obbligatorio l'avvio di uno specifico Piano di rientro aziendale;
- i commi 538-540 in tema di rischio sanitario;
- il comma 541 che prevede in capo alle regioni l'obbligo di adottare il provvedimento generale di programmazione per la riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati, in attuazione del DM 70/2015 e di predisporre un Piano per il fabbisogno di personale per garantire il rispetto delle disposizioni europee in tema di orario di lavoro del personale dipendente;

Richiamati inoltre, sempre con riferimento all'articolo 1 della legge 208/2015:

- i commi 548-550 in materia di acquisizione di beni e servizi, che disciplinano l'obbligo, in capo alle aziende sanitarie, di approvvigionarsi esclusivamente attraverso le centrali regionali di committenza o Consip per le categorie merceologiche individuate da apposito DPCM;
- il comma 551 che prevede che le Regioni adottino provvedimenti per garantire che le aziende sanitarie non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale;

- il comma 574 di disciplina dell'obbligo di mantenere, a decorrere dal 2014, un volume di spesa per acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera da soggetti privati accreditati pari ad una riduzione del 2% rispetto a quella consuntivata nel 2011, ricomprendendo nel vincolo la spesa sostenuta a favore di cittadini residenti al di fuori del territorio regionale;

Viste le proprie deliberazioni:

- n. 1056 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie" del 27 luglio 2015;
- n. 2040 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal D.M. salute 70/2015" del 10 dicembre 2015;
- n. 273 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente" del 29 febbraio 2016;

Richiamate:

- 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 ss.mm., nonché il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie;
- la propria deliberazione n. 1889 del 24 novembre 2015 con la quale la fase sperimentale regionale è stata prorogata fino al 31/12/2016 e sono state ammesse alla fase sperimentale regionale, a decorrere dal 1/12/2015 l'Azienda Usl di Piacenza, l'Azienda Usl di Parma, l'Azienda Usl di Reggio Emilia, l'Azienda Usl di Modena, l'Azienda Osp.-Univ. di Parma e l'Azienda Osp.-Univ. di Modena ed è stata confermata la partecipazione alla fase sperimentale delle Aziende già precedentemente ammesse: Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda Osp.-Univ. di Bologna, Azienda Usl della Romagna, Azienda Usl di Imola, Montecatone Rehabilitation Institute s.p.a.;
- la propria deliberazione n. 603 del 28/04/2016 con la quale l'Azienda Usl di Bologna è stata ammessa alla fase sperimentale regionale, a decorrere dal 01/05/2016;

Considerato che per le Aziende ammesse alla fase sperimentale è necessario disporre di un accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile di cui

all'art. 48 della citata L.R. n. 28/2013, per far fronte ai sinistri oltre la soglia di 250.000 euro e che per le Aziende che non hanno ancora aderito alla sperimentazione si prevede un contributo regionale pari al costo delle relative polizze relative all'anno 2016;

Ravvisata l'opportunità di definire la programmazione ed il finanziamento del SSR per l'anno 2016, tenuto conto della normativa precedentemente richiamata, sulla base di un volume complessivo di risorse pari a **8.019,876 milioni di euro**, determinato dalle risorse di seguito elencate:

- **7.857,213 milioni** di euro che costituiscono, per la nostra Regione, la quota di finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, come deriva dalla citata Intesa del 14/4/2016 (Rep. Atti n. 62) in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;
- **76,663 milioni** di euro che costituiscono la quota di competenza regionale derivante dal riparto tra le Regioni del finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, come deriva dalla citata Intesa del 14/4/2016 (Rep. Atti n. 64) in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;
- **36 milioni** di euro che costituiscono 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, che per il 2016 è pari a 500 milioni, quantificata, in questa sede, nella stessa misura del 2015;
- **25 milioni** di euro che costituiscono il pay-back di competenza dell'anno 2016, sulla base dell'andamento degli anni precedenti e della previsione del costo 2016 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 2016;

Richiamate:

- la Legge Regionale 29 dicembre 2015, n. 22, "Disposizioni collegate alla legge regionale di stabilità per il 2016";
- la Legge Regionale 29 dicembre 2015, n. 23, "Disposizioni per la formazione del Bilancio di

previsione 2016-2018 (Legge di stabilità regionale 2016);

- la Legge Regionale 29 dicembre 2015, n. 24, "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2016-2018";

che stanziavano complessivi 25 milioni di euro per far fronte agli emolumenti a favore dei soggetti che hanno subito danni da trasfusione (ex legge 210/1992) e a ripiano degli ammortamenti delle aziende sanitarie per il periodo 2001-2011;

Ritenuto, alla luce di quanto sopra rappresentato, che la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2016 possa essere impostata sulla base di un volume complessivo di risorse pari a **8.019,876 milioni di euro** e che si proceda, in questa sede, al riparto delle risorse disponibili tra le diverse linee di finanziamento;

Considerato che per definire il complessivo livello delle risorse a disposizione del Servizio sanitario regionale per il 2016 è necessario tenere anche conto di:

- 333 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 dell'avvio, da parte della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, di un percorso di semplificazione dei criteri di finanziamento a favore delle Aziende USL che tiene conto, da un lato dell'esigenza di una maggiore aderenza dei criteri regionali ai criteri adottati a livello nazionale per il riparto del fabbisogno tra le regioni e dall'altro della effettiva consistenza della popolazione residente nei diversi ambiti aziendali, oltre che delle sue caratteristiche;

Ritenuto che il percorso di semplificazione dei criteri di finanziamento debba completarsi con una revisione e qualificazione del finanziamento alle aziende ospedaliere e IRCCS, che tenga conto della necessità di qualificare e quantificare le principali funzioni svolte, da riconoscere con remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992 e s.m. e i., all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012;

Atteso che qualora le risorse considerate ai fini della programmazione e del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2016 si discostassero dalle risorse effettivamente disponibili, 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 il 2016, 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;

Visto il parere espresso dalla Commissione Assembleare Politiche per la Salute e Politiche sociali nella seduta del 28 giugno 2016, 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 L.R. 30 luglio 2015, n. 13 recante "Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città Metropolitana di Bologna, Province, comuni e loro Unioni", che all'art. 16, comma 1, prevede che l'A.R.P.A.E dell'Emilia-Romagna sia ridenominata "Agenzia Regionale per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia";
- la propria deliberazione n. 628 del 29/5/2015 recante "Riorganizzazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali";
- la propria deliberazione n. 2189 del 21/12/2015 ad oggetto "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della macchina amministrativa regionale";
- la propria deliberazione n. 270 del 29/2/2016 "Attuazione prima fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";
- 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 2016, per le considerazioni in premessa esposte e qui richiamate, in **8.019,876** milioni di euro;

2. di destinare le risorse complessivamente disponibili, come di seguito riportato:

- **7.396,382** milioni di euro vengono destinati al finanziamento dei Livelli di assistenza; 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; nella cifra di cui sopra sono ricompresi 317,500 milioni di euro che costituiscono la quota a finanziamento del FRNA a carico del FSR, comprensiva di 5,400 milioni di euro a finanziamento degli interventi di cui alla deliberazione di questa Giunta n. 273/2016; sono inoltre compresi euro **51.432.350,00** a finanziamento dell'ARPAE (Agenzia per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia dell'Emilia-Romagna);

- **68,750** milioni di euro sono riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;

- **33,699** milioni di euro sono destinati al finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione;

- **78,980** milioni di euro finanziano l'integrazione alla quota capitaria delle Aziende Usl e garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;

- **143,476** milioni di euro finanziano la qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle Aziende Ospedaliere e IRCCS, e garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;

- **113,194** milioni di euro sono destinati ad una pluralità di interventi, tra i quali il finanziamento degli indennizzi agli emotrasfusi ai sensi della Legge n. 210/1992, il sostegno dell'attività di ricerca degli IRCCS regionali, il finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici, il sostegno all'equilibrio finanziario delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per ammortamenti non sterilizzati relativi agli anni 2001-2011, il finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2016 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;

- **185,395** milioni di euro comprendono:

- **76,000** milioni di euro che costituiscono il Fondo regionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei medicinali innovativi; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le aziende sanitarie e vengono ripartiti alle aziende sanitarie in relazione ai trattamenti attesi per l'esercizio e limite di spesa a carico del Fondo sanitario regionale; le eventuali eccedenze verranno assorbite dai bilanci aziendali;

- **50,000** milioni di euro costituiscono il Fondo risarcimento danni da responsabilità civile per far fronte ai risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro) per le Aziende partecipanti al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie" e per riconoscere alle Aziende non partecipanti nel 2016 al Programma sopra citato la copertura dei costi 2016 della polizza di assicurazione (Azienda Usl di Ferrara, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli, e per l'Azienda Usl di Bologna il periodo da gennaio ad aprile 2016);

- **59,395** milioni di euro (valore definito dalla Intesa Rep. Atti n. 62/CSR del 14/04/2016) accantonati a livello regionale quale quota spettante alla Regione Emilia-Romagna in relazione all'erogazione dei nuovi LEA, sull'importo di 800 milioni di euro che verranno erogati alle regioni a seguito dell'emanazione del DPCM di definizione e aggiornamento dei LEA c. 553, 554, 555 della Legge di stabilità 2016)

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

3. di definire in questa sede un primo provvedimento di riparto delle risorse a favore delle Aziende ed Enti del SSR, con le modalità e secondo gli importi definiti nel documento Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2016" parte integrante della presente deliberazione, Tabelle A1 e A2;
4. di disporre che i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2016" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione

sanitaria regionale 2016", rispettivamente Allegato A e Allegato B, parti integranti della presente deliberazione, rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2016, 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;

5. 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 Cura della Persona, Salute e Welfare la determinazione dei criteri e delle modalità operative con le quali verrà effettuata la valutazione dei Direttori Generali, alla luce delle disposizioni contenute nella propria deliberazione n. 705/2015 di ampliamento delle funzioni attribuite all'Organismo Indipendente di Valutazione per il SSR;
6. 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;
7. di stabilire che le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali predispongano il Bilancio preventivo economico dell'anno 2016, integrato dal Piano degli investimenti 2016-2018, secondo quanto previsto dall'articolo 25 del D.Lgs. n. 118/2011 e nel rispetto delle linee di indirizzo definite nei documenti richiamati al precedente punto 5;
8. 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 Cura della Persona, Salute e Welfare; ove necessario, le Aziende sanitarie dovranno predisporre

azioni di rientro, da realizzarsi, entro la chiusura dell'esercizio;

9. di dare atto che per quanto concerne gli adempimenti richiesti dal D.Lgs. n. 33/2013, si rinvia a quanto espressamente indicato nella deliberazione della Giunta Regionale n. 66/2016;
10. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione.

TABELLA 1

(valori/1000)

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE		PROGRAMMAZIONE 2016
RISORSE DISPONIBILI		8.019.876
1 FINANZIAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA		7.396.382
<i>di cui</i>		
Risorse ripartite a quota capitaria		7.004.078
ARPAE		51.432
Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.		38.000
FRNA quota "storica" aggiornata ex DGR 273/2016		224.108
Progetti e funzioni sovra-aziendali - specificità aziendali:		78.763
	<i>Emergenza 118</i>	33.100
	<i>Progetto sangue ed emoderivati</i>	8.850
	<i>Trapianti e medicina rigenerativa</i>	7.200
	<i>Altre funzioni sovra-aziendali</i>	29.613
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		33.699
Agenzia sanitaria e sociale regionale		2.538
Obiettivi e progetti per l'innovazione...		11.661
Altro (sistemi informativi, materiali di consumo, ICT....)		19.500
4 AZIENDE USL - integrazione alla quota capitaria		78.980
		78.980
5 AZIENDE OSPEDALIERE - QUALIFICAZIONE E INTEGRAZIONE FIN.		143.476
Aziende Ospedaliere - integrazione		88.374
Qualificazione attività di eccellenza Aosp e IOR		50.308
IRCCS IOR e IRST - Integrazione alla produzione per le Ausl		4.794
6 ALTRO		113.194
Altro (Interventi umanitari, Area dipendenze) e integr. Sanità penit.		9.550
Ricerca IRCCS + PRIER		5.250
Fattori della coagulazione del sangue		26.330
Legge 210/1992 Indennizzi a emotrasfusi		20.000
Quota annuale ammortamenti non sterilizzati anni 2001-2011		5.000
Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 31/12/2009		47.064
7 ALTRI FONDI		185.395
Fondo regionale Gestione sinistri		50.000
Fondo Farmaci innovativi		76.000
Accantonamento DPCM LEA		59.395

ALLEGATO A**FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E DELLE AZIENDE PER L'ANNO 2016****1. Il quadro finanziario nazionale e la legge di stabilità 2016**

La legge di stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato") ha quantificato in 111 miliardi di euro il livello di fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale per il 2016, con un aumento pari all'1,08 rispetto al finanziamento del 2015.

Nel mese di febbraio la Conferenza delle Regioni ha trovato al suo interno l'accordo per la suddivisione delle risorse corrispondenti al fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta), alla quota premiale e al sostegno degli obiettivi di Piano sanitario nazionale. In data 14 aprile sono state sancite le relative intese in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (rispettivamente a Repertorio nn. 62, 63 e 64). L'aver ripartito le risorse nella prima parte dell'anno dà certezza ai bilanci e spazio alla programmazione regionale.

Nella tabella seguente il confronto tra 2016 e 2015.

<i>valori in milioni di euro</i>	anno 2015	anno 2016
risorse complessive	109.715	111.002
di cui:		
fabbisogno standard	106.932	108.193
quota premiale	274	277
obiettivi prioritari	888	931

All'interno del valore complessivo di 111 miliardi:

- una quota pari a 800 milioni di euro è finalizzata a dare copertura finanziaria ai maggiori oneri connessi alla revisione del DPCM sui Livelli Essenziali di Assistenza del 2001, revisione che la legge di stabilità aveva previsto da adottarsi entro 60 gg dalla sua entrata in vigore (29 febbraio 2016);
- è ricompreso il Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto di farmaci innovativi, istituito con la legge di stabilità 2015 (Legge 190/2014, articolo 1, comma 593) in misura pari al 2015 – 500 milioni di euro – ma dal 2016 a totale carico delle risorse vincolate agli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale.

Le principali disposizioni della legge di stabilità 2016 che hanno ricaduta immediata sul SSR e cui Regione e Aziende sono chiamate ad ottemperare sono previste all'articolo 1, commi da 521 a 547 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208, che "disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio Sanitario Nazionale" e in particolare:

- il comma 522 in tema di trasparenza dei dati di bilancio degli enti del SSN e di monitoraggio delle attività assistenziali: entro 60 gg dalla data di approvazione, gli enti del SSN devono pubblicare integralmente sui loro siti internet il bilancio d'esercizio ed entro il 30 giugno di ciascun anno gli esiti di uno specifico sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità; il sistema di monitoraggio è già stato predisposto in maniera omogenea a livello regionale – denominato "Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale" *SIVER*, i cui riferimenti ed indicazioni sono stati trasmessi alle Direzioni aziendali con nota PG/2016/0353901 del 16/05/2016 della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare;
- il comma 524 e segg. relativi all'obbligo per le Regioni di individuare, entro il 30 giugno di ciascun anno, le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS che presentano pre-definiti scostamenti tra costi e ricavi o registrano il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, tali da rendere obbligatorio l'avvio di uno specifico Piano di rientro aziendale; il Decreto Ministeriale di fissazione della metodologia è in corso di pubblicazione; dal 2017 l'obbligo di adozione dei Piani di rientro verrà esteso anche ai Presidi ospedalieri di pertinenza delle aziende USL;
- i commi 538-540 in tema di rischio sanitario;
- il comma 541 che prevede in capo alle regioni l'obbligo di adottare il provvedimento generale di programmazione per la riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati, in attuazione del DM 70/2015 e di predisporre un Piano per il fabbisogno di personale per garantire il rispetto delle disposizioni europee in tema di orario di lavoro del personale dipendente;

Ulteriori disposizioni da richiamare, sempre con riferimento all'articolo 1 della legge 208/2015 sono:

- i commi 548-550 in materia di acquisizione di beni e servizi, che disciplinano l'obbligo, in capo alle aziende sanitarie, di approvvigionarsi esclusivamente attraverso le centrali regionali di committenza o Consip per le categorie merceologiche individuate da apposito DPCM; l'allegato B alla delibera di Programmazione annuale fornisce le indicazioni specifiche alle Aziende sanitarie regionali;
- il comma 551 che prevede che le Regioni adottino provvedimenti per garantire che le aziende sanitarie non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale;
- il comma 574 di disciplina dell'obbligo di mantenere, a decorrere dal 2014, un volume di spesa per acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera da soggetti privati accreditati pari ad una riduzione del 2% rispetto a quella consuntivata nel 2011, ricomprendendo nel vincolo la spesa sostenuta a favore di cittadini residenti al di fuori del territorio regionale; sarà pertanto necessario integrare lo schema di accordo con la ospedalità privata con un budget specifico relativo alle prestazioni per l'attività extra-regionale.

In tema di gestione delle risorse umane si segnalano:

- il comma 224 in tema di limitazioni alle assunzioni di personale, con riferimento alla dirigenza SPTA delle Aziende sanitarie
- il comma 397 che prevede la ricollocazione, tramite trasferimento presso le Aziende e gli Enti del SSN, del personale appartenente alla Croce Rossa Italiana, inquadrato a tempo indeterminato nei ruoli di autista soccorritore e autista soccorritore senior, limitatamente a coloro che abbiano prestato servizio in attività convenzionate con gli enti medesimi per un periodo non inferiore a cinque anni.
- i commi 469 e 470 sui rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato che stabiliscono che per le amministrazioni diverse dall'amministrazione statale gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018 sono posti a carico dei rispettivi bilanci; entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di stabilità sono fissati i criteri di determinazione dei predetti oneri

2. Le risorse a disposizione del SSR

Per il 2016 può essere previsto il livello di risorse di cui il Servizio Sanitario regionale dispone, pari a 8.019,876 milioni di euro, determinato nel modo seguente:

- 7.857,213 milioni di euro che costituiscono, per la nostra Regione, la quota di finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, come deriva dalla citata Intesa del 14/4/2016 (Rep. Atti n. 62/CSR);
- 76,663 milioni di euro che costituiscono la quota di competenza regionale derivante dal riparto tra le Regioni del finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale, come deriva dalla citata Intesa del 14/4/2016 (Rep. Atti n. 64/CSR);
- 36 milioni di euro che costituiscono 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, nella stessa misura del 2015;
- 25 milioni di euro che costituiscono il pay-back di competenza dell'anno 2016, sulla base dell'andamento degli anni precedenti e della previsione del costo 2016 della spesa farmaceutica regionale; in questa sede non viene previsto alcun ripiano dell'eventuale sfondamento della spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera dell'anno 2016, le cui modalità devono essere indicate dal tavolo sulla governance sulla farmaceutica, istituito tra Governo e Regioni (la quantificazione a livello nazionale – AIFA - , peraltro oggetto di contenzioso, è ferma all'anno 2014)
- 25 milioni di euro stanziati dalle Leggi regionali di approvazione del Bilancio 2016 per far fronte agli emolumenti a favore dei soggetti che hanno subito danni da trasfusione (ex legge 210/1992) e a ripiano ammortamenti delle aziende sanitarie periodo 2001-2011;

Di seguito il riepilogo, a confronto con l'anno 2015

	anno 2015	anno 2016	var.
FSR indistinto	7.765,841	7.857,213	91,372
FSR vincolato per Obiettivi di PSN	73,056	76,663	3,607
finanziamenti vincolati c. 561 L.190/2015	10,127	-	- 10,127
Fondo farmaci innovativi	36,054	36,000	-0,054
Totale risorse nazionali	7.885,078	7.969,876	84,798
risorse regionali	50,000	25,000	-25,000
pay-back farmaceutico	33,944	25,000	-8,944
Totale risorse disponibili	7.969,022	8.019,876	50,854

A fronte di un riparto delle risorse nazionali che segna + 95 milioni (comprensivi di 10 milioni fino allo scorso anno ripartiti a parte), l'aumento effettivo di risorse a disposizione del SSR risulta pari a 50 milioni, principalmente a causa di una riduzione del finanziamento a carico del bilancio regionale.

Inoltre, della somma complessiva di 8,019 miliardi, 60 milioni circa (quota parte regionale degli 800 milioni destinati a finanziare i nuovi LEA) debbono essere accantonati in attesa del DPCM di aggiornamento dei LEA e pertanto al momento non se ne tiene conto nel riparto del finanziamento alle aziende sanitarie

3. Il riparto a favore delle Aziende Sanitarie

Per il finanziamento 2016 la Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare ha avviato un percorso di semplificazione dei criteri di finanziamento a favore delle Aziende USL che tiene conto, da un lato dell'esigenza di una maggiore aderenza dei criteri regionali ai criteri adottati a livello nazionale per il riparto del fabbisogno tra le regioni e dall'altro della effettiva consistenza della popolazione residente nei diversi ambiti aziendali, oltre che delle sue caratteristiche.

Il percorso di semplificazione dei criteri di finanziamento deve completarsi nel 2017 con una revisione e qualificazione del finanziamento alle aziende ospedaliere e IRCCS, che tenga conto della necessità di qualificare e quantificare le principali funzioni svolte, da riconoscere con remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992 e s.m. e i., all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012.

3.1 Il finanziamento a quota capitaria alle Aziende USL

I criteri di finanziamento 2016 sono stati definiti in un'ottica di semplificazione rispetto all'impianto utilizzato negli anni scorsi, e di coerenza con i criteri adottati a livello nazionale per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale.

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

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

Il riparto a quota capitaria ponderata è stato determinato sulla base di un volume complessivo di risorse pari a **7,002 miliardi di euro** (tab. A1): rispetto al 2015 è stato ridotto di circa il 50% il fondo di riequilibrio delle Aziende USL e ciò ha comportato un incremento pari a 70 mln di € delle risorse messe a disposizione per il riparto a quota capitaria, che passano da 6,932 miliardi nel 2015 a 7,002 miliardi nel 2016.

Per quanto riguarda la popolazione utilizzata per il riparto a quanto capitaria, dopo oltre 15 anni di costante incremento, nel 2014 si è registrata una diminuzione della popolazione residente di oltre 18.000 persone (-0,4%) con una leggera ripresa nel 2015 (+ 4.333 persone pari a +0,1%), che però posiziona

tutte le Aziende USL a valori inferiori al 2013, tranne Bologna che vede aumentare la popolazione di 1.323 persone rispetto al 2013. Si è pertanto deciso di utilizzare la popolazione residente all'1.1.2013 dando in questo modo stabilità ad uno degli elementi che maggiormente impatta nei criteri di allocazione delle risorse.

È stata prevista una quota di finanziamento aggiuntiva (pari a 2,078 milioni €) per l'unica AUSL con popolazione crescente dal 1.1.2013 al 1.1.2015 (ultimo dato disponibile), ossia AUSL Bologna (+1.323 residenti):

Tab. I - Popolazione residente nella Regione Emilia-Romagna (all'1.1.13 e 1.1.15)

AZIENDE USL	01/01/2013	01/01/2015	Differenze in v. a. 2015-2013	Differenze % 2015-2013
PIACENZA	290.966	288.620	-2.346	-0,8%
PARMA	447.251	445.451	-1.800	-0,4%
REGGIO EMILIA	535.869	534.086	-1.783	-0,3%
MODENA	706.417	703.114	-3.303	-0,5%
BOLOGNA	870.507	871.830	1.323	0,2%
IMOLA	133.408	133.302	-106	-0,1%
FERRARA	358.116	354.673	-3.443	-1,0%
ROMAGNA	1.128.570	1.126.039	-2.531	-0,2%
REGIONE E-R	4.471.104	4.457.115	-13.989	-0,3%

Ad esito del processo di concertazione con le aziende sanitarie, in cui si è verificato, per ciascuna azienda, la compatibilità di bilancio con il livello di finanziamento proposto è stato determinato in via definitiva il riparto delle risorse da assegnare alle Aziende USL, come illustrato in Tabella A2. Tali risorse sono comprensive dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un passaggio graduale verso nuovi sistemi di finanziamento.

Anche per il 2016 le voci di finanziamento alle aziende USL sono comprensive di una quota, spettante anche alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, a copertura di costi fissi, per lo più riferiti al fattore personale, che vengono trattenute dal finanziamento per livelli delle Aziende USL in misura analoga al 2015 (Tabella A2) e vincolate alle Aziende Ospedaliere (Tabella A3). Il criterio utilizzato è l'indice di dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione residente nei diversi ambiti territoriali.

In tabella A2 sono altresì evidenziati i finanziamenti riconosciuti alle Aziende USL a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2016, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 (dal 2009 i bilanci aziendali devono farsi carico anche della politica degli investimenti e quindi della copertura degli ammortamenti)

Di seguito sono illustrati i criteri utilizzati per la definizione delle risorse per ciascun livello essenziale di assistenza, di cui alla Tabella A1.

1° Livello: Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro (rappresenta il 4,5% dei livelli di assistenza)

Nel 2015, il lavoro di revisione dei criteri di finanziamento ha evidenziato che c'è distanza tra il livello di finanziamento (5% delle risorse) ed il livello dei costi; si sono pertanto applicati i criteri specifici del livello prevenzione al 70% delle risorse assegnate, mentre il restante 30% è stato assegnato sulla base della popolazione residente. Complessivamente, tenendo conto della quota destinata ad Arpa, il 1° livello di assistenza assorbe il 5,20% delle risorse assegnate.

Le quote di assorbimento per ciascuna delle funzioni riportate di seguito sul totale del livello prevenzione, sono state definite sulla base dei costi del personale e di seguito si esplicitano i criteri.

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

L'assegnazione tra le diverse aziende ha tenuto conto della popolazione residente all'1/1/2013, integrata con una stima dei flussi turistici e della presenza di studenti universitari fuori-sede.

- *Sicurezza e igiene del lavoro*: assorbe il 18% delle risorse del primo livello. I criteri hanno tenuto conto del numero delle unità locali da controllare e del relativo numero di addetti.
- *Verifiche di sicurezza*: assorbe il 6,5% delle risorse del livello, distribuite in base al numero degli impianti da verificare.
- *Veterinaria*: assorbe il 31,5% delle risorse del 1° livello. All'interno di questa funzione è stata distinta la Sanità Pubblica (pari al 45% della veterinaria), assegnata in base al numero di Unità Bovine Equivalenti (UBE), e l'igiene degli alimenti (55%) distribuita in base alla popolazione residente all'1/1/2013 ed integrata con le stesse modalità descritte per la funzione di igiene pubblica.

2° Livello: Assistenza Distrettuale (rappresenta il 50,5% dei livelli di assistenza)

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

- *Assistenza farmaceutica* (14% del totale complessivo). La ponderazione della popolazione è avvenuta sulla base dei consumi farmaceutici osservati (dati 1° semestre 2015) per genere e per fascia di età; le fasce di età sono state omogeneizzate a quelle utilizzate per il sub-livello specialistica ambulatoriale; la classe degli over 75 è stata ulteriormente disaggregata per apprezzare i consumi della fascia 74-84 ed over 85, dato l'aumento di consistenza dei consumi di questa fascia di età .
- *Medici di medicina generale* (7% del totale complessivo). Finanzia i costi delle convenzioni con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, nonché quelli relativi alla continuità assistenziale. Per l'assegnazione si è tenuto conto dei costi sostenuti relativamente alle sole voci fisse e variabili previste dall'accordo collettivo nazionale.
- *Assistenza specialistica ambulatoriale, ospedaliera e territoriale* (14,7% del totale complessivo). Anche per questo livello di assistenza, come per la farmaceutica, dato l'aumento di consistenza e di consumi degli anziani, i pesi sono stati calcolati con la classe degli over 75 disaggregata (74-84 ed over 85). I consumi si riferiscono all'anno 2014 – flusso regionale ASA.
- *Salute mentale* (3,6% del totale complessivo). Per il livello salute mentale si è mantenuto il livello di finanziamento degli scorsi anni (3,6%) ma distribuito sulla base della popolazione residente e non limitatamente alla popolazione target (0-18 e 18-64) anche in considerazione dell'andamento delle patologie psichiatriche tra gli anziani. Queste risorse non esauriscono il finanziamento dell'assistenza psichiatrica in quanto non comprendono quella di tipo ospedaliero ed i progetti speciali : complessivamente le risorse destinate a questo livello superano il 5%.
- *Dipendenze patologiche* (1,2% del totale complessivo). Si è utilizzata la popolazione residente corretta con la prevalenza di fumo, alcool, tossicodipendenza e ludopatia, superando anche in questo caso il concetto di popolazione target, vista l'evoluzione delle diverse forme di dipendenze; la popolazione è stata corretta con la prevalenza della tossicodipendenza e della alcol dipendenza. Per la prevalenza sono stati utilizzati i dati del sistema informativo SIDER , anno 2014.

Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, il riparto del finanziamento indistinto dei Livelli Essenziali di Assistenza per l'anno 2016, approvato con l'Intesa Stato-Regioni per il 2016 (Rep. Atti n. 62/CSR), individua, in ossequio al comma 133 della Legge 190/2014 (legge di stabilità 2015) 50 milioni di euro da destinare alla prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo e comprende, per la Regione Emilia-Romagna una quota pari ad euro 3.712.211,00; al fine di dare evidenza alla prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo, nell'ambito dell'assegnazione sopra citata di 7.004,078 milioni di euro, si ritiene di esplicitare per ogni Azienda Usl la quota parte di finanziamento, calcolata sulla base della popolazione residente di età maggiore/uguale ai 18 anni, dando atto che non si tratta di una assegnazione aggiuntiva, ma di una esplicitazione del sub-livello "Dipendenze patologiche".

Tab. II- Risorse destinate alle dipendenze del gioco d'azzardo già comprese nel riparto a quota capitaria

Aziende	ANNO 2016
Azienda UsI Piacenza	243.620
Azienda UsI Parma	372.330
Azienda UsI Reggio Emilia	434.119
Azienda UsI Modena	579.191
Azienda UsI Bologna	729.320
Azienda UsI Imola	109.967
Azienda UsI Ferrara	306.841
Azienda UsI Romagna	936.824
TOTALE EURO	3.712.211

- *Assistenza domiciliare e hospice* (3,2% del totale complessivo). Il criterio di riparto alle aziende delle risorse per questa funzione prevede che il 25% venga assegnato sulla base della distribuzione della popolazione residente di età 45–74 anni, ed il restante 75% in base alla distribuzione degli ultra 75-enni.
- *Assistenza sanitaria residenziale e semiresidenziale* (3,3% del totale complessivo). La quota è ripartita sulla base della distribuzione della popolazione ultra 75 enne. Questo livello comprende anche l'assistenza protesica nelle strutture residenziali e semiresidenziali.
- *Altre funzioni assistenziali* (2,17% del totale complessivo) Dato il carattere "residuale" di questo livello le risorse vengono assegnate sulla base della popolazione residente.
- *Contributo al FRNA – disabili* (1,33 del totale complessivo). Si tratta di una quota di FSN che alimenta il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

3° Livello: Assistenza ospedaliera (rappresenta il 45% dei livelli di assistenza)

Per il riparto delle risorse tra le aziende si è utilizzata la popolazione residente, ponderata sulla base dei dati di consumo osservati per età e genere, in regime ordinario e day hospital - dati SDO 2014 - con la disaggregazione, come già fatto negli anni precedenti, della fascia di età over 75 in 74-84 ed over 85); all'utilizzo dei servizi è stata applicata, per la sola degenza ordinaria, una correzione con un indicatore proxy del bisogno, rappresentato dalla radice cubica del tasso standardizzato di mortalità (SMR) relativo alla popolazione di età inferiore ai 75 anni e riferito all'ultimo triennio osservato (2011-2013).

Se si tiene conto delle ulteriori risorse con le quali il FSR contribuisce ad alimentare il FRNA per l'area anziani, il livello dell'assistenza ospedaliera scende al 44%, valore previsto quale indicatore di programmazione nazionale.

3.2 Il finanziamento alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS

Per il riparto delle risorse alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS si sono confermati i criteri adottati negli anni scorsi, pur nella consapevolezza di dover procedere nel corso del 2016 ad una revisione e qualificazione del finanziamento alle aziende ospedaliere e IRCCS, che tenga conto della necessità di qualificare e quantificare le principali funzioni svolte, da riconoscere con remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992 e s.m. e i., all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012.

In analogia a quanto effettuato per le aziende USL, ad esito del processo di concertazione con le aziende sanitarie, in cui si è verificato, per ciascuna azienda, la compatibilità di bilancio con il livello di finanziamento proposto è stato determinato in via definitiva il riparto delle risorse da assegnare alle Aziende USL, come illustrato in Tabella A3. Tali risorse sono comprensive dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che traggono origine sia dall'esigenza di sostenere le Aziende con difficoltà nel conseguimento dell'equilibrio, sia di garantire un passaggio graduale verso nuovi sistemi di finanziamento.

Una quota del finanziamento vincolato alle Aziende Ospedaliere e all'IRCCS Rizzoli e a carico del FSR è stata qualificata come attività di eccellenza nella stessa misura del 2015.

In analogia agli anni precedenti, inoltre, il finanziamento del sistema integrato SSR-Università assicura un sostegno finanziario in presenza di tariffe non sufficientemente commisurate al costo di produzione, laddove i progetti di ricerca e la didattica rappresentano una funzione fondamentale al pari di quella assistenziale e di formazione continua.

In tabella A3 sono altresì evidenziati i finanziamenti riconosciuti alle Aziende per gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2016 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009.

3.3 Temi rilevanti nel 2016

Viene costituito anche per l'anno 2016 un **fondo per fronteggiare l'acquisto dei farmaci innovativi** (epatite c e innovativi oncologici), che viene ripartito fra le aziende sulla base dei trattamenti attesi, come di seguito evidenziato (criteri di riparto sono evidenziati nella sezione 2.7 dell'Allegato B)

Tab. III - Ripartizione Fondo 2016 Per Farmaci Innovativi (Lista 2015 + Hcv)

	<i>Ripartizione fondo per farmaci innovativi - escluso HCV</i>	<i>Ripartizione fondo per FARMACI HCV</i>	<i>Totale ripartizione fondo 2016</i>
AUSL PC	€ 530.000	€ 3.567.000	€ 4.097.000
AUSL PR	€ 630.000	€ 4.352.000	€ 4.982.000
AOSP PR	€ 1.700.000	€ 50.000	€ 1.750.000
AUSL RE	€ 1.545.000	€ 7.189.000	€ 8.734.000
AOSP RE	€ 1.035.000		€ 1.035.000
AUSL MO	€ 2.105.000	€ 9.362.000	€ 11.467.000
AOSP MO	€ 1.695.000		€ 1.695.000
AUSL BO	€ 1.405.000	€ 2.062.000	€ 3.467.000
AOSP BO	€ 3.740.000	€ 14.768.000	€ 18.508.000
IOR			€ -
Aus Imola	€ 268.000	€ 724.000	€ 992.000
AUSL FE	€ 230.000		€ 230.000
AOSP FE	€ 1.385.000	€ 2.731.000	€ 4.116.000
AUSL ROMAGNA	€ 3.482.000	€ 9.195.000	€ 12.677.000
IRST	€ 2.250.000		€ 2.250.000
RER	€ 22.000.000	€ 54.000.000	€ 76.000.000

Con riferimento alla **gestione dei sinistri**, dal 2016 aumenta considerevolmente il numero di aziende che ha aderito al Programma sperimentale di gestione diretta dei sinistri; restano nella formula della copertura assicurativa solo le due Aziende di Ferrara (USL e Ospedaliera) e l'IRCCS Rizzoli.

Il Programma prevede che per i sinistri entro la soglia di 250 mila euro le Aziende provvedono direttamente con risorse del proprio bilancio a corrispondere i risarcimenti, mentre per i sinistri oltre la soglia di 250 mila euro le Aziende sanitarie provvedono alla liquidazione dei risarcimenti mediante l'utilizzo di un fondo regionale istituito ad hoc. Fino al 2015 il fondo regionale veniva annualmente istituito tramite una trattenuta a carico delle singole aziende partecipanti alla sperimentazione; dal 2016 il fondo viene costituito direttamente a valere sulle risorse del FSR ed è pari a 50 milioni di euro.

In considerazione del fatto che la franchigia a carico di dette aziende risulta uguale alla 1° fascia di valore dei sinistri che sono a carico delle Aziende che partecipano al programma sperimentale e che per la 2° fascia i risarcimenti sono assicurati dalla costituzione di un Fondo regionale ad hoc per il Programma, si ritiene che alle aziende ancora in copertura assicurativa vada riconosciuto un finanziamento a copertura del costo della polizza assicurativa.

Tab. IV - Riparto da fondo risarcimento danni per responsabilità civile per aziende a gestione assicurativa

Aziende sanitarie	Costo polizza 2016
Az. Usl Bologna	2.373.140,00
Az. Usl Ferrara	2.122.513,00
Az.Osp.Univ. Ferrara	2.350.000,00
Istituto Ortopedico Rizzoli	2.053.337,00
Totale	8.898.990,00

Con riferimento ai Fattori della Coagulazione della sangue, l'accantonamento per rimborso alle Aziende per fattori della coagulazione è stato integrato di 4 milioni di euro rispetto al consuntivo 2015 per includere nel finanziamento anche le Aziende Usl di Parma e di Reggio Emilia (per le quali si stima un valore pari a 2 milioni di euro ciascuna) al fine di garantire equità di accesso al fondo. Il riparto avverrà a consuntivo sulla base del costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti.

Dal 2016 si ritiene di poter iniziare, sin dalla fase di programmazione, a riconoscere in capo alle Aziende le funzioni dalle stesse esercitate in relazione ai processi di integrazione sovra-aziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali. Per quanto riguarda l'Area metropolitana di Bologna, viene riconosciuto un finanziamento aggiuntivo all'Azienda USL di Bologna (capofila) in relazione alla funzione "Sviluppo dei processi di integrazione dei Servizi delle Aziende metropolitane e di Area Vasta", con contestuale trattenuta di pari importo alle Aziende Ospedaliero Universitaria di Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli, per le funzioni che gli stessi hanno delegato all'Azienda territoriale, a valere sui finanziamenti per la qualificazione dell'attività di eccellenza. Le cifre sono state comunicate dalle Aziende medesime. Detti importi devono essere contabilizzati rispettivamente per l'azienda Usl (+1.409.810 euro) quale finanziamento a funzione, aggiuntivo rispetto alla quota capitaria (Tabella A"), per l'azienda ospedaliero universitaria di Bologna (-1.182.418) e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli (-227.392) in diminuzione finanziamenti per la qualificazione dell'attività di eccellenza (Tabella A3).

4. Le indicazioni per la predisposizione dei bilanci economici preventivi 2016

I Bilanci preventivi economici dovranno essere predisposti in base alle disposizioni dell'art. 25 del D.lgs n. 118/2011 e in coerenza con i contenuti del presente atto e delle linee di indirizzo definite, nonché degli obiettivi economici assegnati.

I finanziamenti assegnati alle Aziende sanitarie sono riportati nelle tabelle A2 e A3 parte integranti dell'Allegato A del presente provvedimento, ed in particolare:

- nella tabella A2 per le Aziende USL;
- nella tabella A3 per le Aziende Ospedaliere, le Ospedaliero-Universitarie e IRCCS.

Le tabelle tengono conto di quanto comunicato ad ogni singola Azienda attraverso specifica nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare riguardante gli esiti della concertazione 2016.

I Bilanci Preventivi Economici 2016 dovranno assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2016, 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 47,064 milioni, sulla base dei dati comunicati dalle Aziende sanitarie in sede di Concertazione Regione-Aziende 2016.

In relazione al finanziamento dei Farmaci Innovativi (Epatite C e oncologici innovativi), il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci pari a 76 milioni è quello anticipato ad ogni singola azienda attraverso specifica nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare riguardante gli esiti della concertazione 2016 (Vedi Tab. III sez. 3.3 "Ripartizione Fondo 2016 Per Farmaci Innovativi"). Eventuali ulteriori costi sostenuti saranno a carico del bilancio aziendale.

Relativamente al tema degli investimenti, in fase di programmazione non è possibile prevedere alcun finanziamento dedicato da parte della Regione; le Aziende, pertanto, potranno utilizzare quota parte delle risorse correnti assegnate attraverso la rettifica di contributi in conto esercizio, solo nel caso in cui tali rettifiche non compromettano il pareggio di bilancio.

Per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità infra-regionale le Aziende dovranno prevedere:

- per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di degenza e di specialistica ambulatoriale i valori risultanti dalle matrici di mobilità 2014, salvo accordi consensuali fra le Aziende;
- per la mobilità prodotta dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie/IOR la valorizzazione economica dovrà fare riferimento alla DGR n. 525/2013.

Per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità extra-regionale le Aziende dovranno prevedere:

- relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche, i valori riportati nel bilancio d'esercizio 2015;
- relativamente all'acquisto di prestazioni da strutture private accreditate, l'applicazione di quanto previsto dalla L. 135/2012 e dall'art. 1, comma 574 della L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016).

Con riferimento alle prestazioni acquistate da strutture private accreditate per cittadini residenti, le Aziende Usl, nelle more della definizione del nuovo accordo AIOP, dovranno prevedere importi entro il limite massimo di quanto contabilizzato nei bilanci d'esercizio 2011 decurtati del 2%.

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016 – 2018) e agli oneri derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici di cui all'art. 1, comma 469 L. 208/2015 (Legge di stabilità 2016), la Regione provvederà ad effettuare specifico accantonamento sul bilancio della GSA. Le Aziende, pertanto, non dovranno procedere, in questa sede, ad effettuare alcun accantonamento.

L'accantonamento al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile, effettuato a livello regionale sul bilancio della GSA, dovrà far fronte alla copertura dei costi derivanti da risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro) per le Aziende partecipanti al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie".

Alle Aziende non partecipanti nel 2016 al Programma sopra citato (Azienda Usl di Ferrara, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli, e per l'Azienda Usl di Bologna periodo da gennaio ad aprile 2016) viene assegnato un finanziamento a copertura del costo della polizza assicurativa (Vedi Tab. IV - Riparto da fondo risarcimento danni per responsabilità civile per aziende a gestione)

Le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta contabilizzazione degli scambi di prestazioni e di servizi infra aziendali indispensabile per assicurare la necessaria equivalenza delle rilevazioni contabili in sede di redazione del Bilancio preventivo economico consolidato regionale.

Le indicazioni contabili, le tempistiche di redazione dei bilanci preventivi economici e le modalità di invio verranno definite con apposita lettera della Direzione Generale.

Tabella A1 – Finanziamento 2016: assegnazione risorse per Livello di Assistenza

Aziende USL	Prevenzione collettiva	Assistenza distrettuale										Assistenza Ospedaliera	TOTALE
		Farmacaceutica territoriale	MMG	Specialistica	Salute Mentale	Dipendenze patologiche	ADI e HOSPICE	Residenziale e semires.	Altro	Contributo AI FRNA disabili			
Piacenza	€ 21.336.685	€ 66.001.114	€ 31.338.653	€ 68.233.154	€ 16.404.088	€ 5.774.592	€ 15.417.023	€ 16.099.912	€ 9.870.748	€ 6.015.753	€ 213.537.188	€ 470.048.909	
Parma	€ 34.973.603	€ 97.148.565	€ 49.407.806	€ 102.188.927	€ 25.215.127	€ 8.774.313	€ 22.171.164	€ 22.900.075	€ 15.172.570	€ 9.410.537	€ 315.630.424	€ 702.993.109	
Reggio Emilia	€ 40.837.683	€ 108.546.332	€ 57.805.537	€ 117.174.933	€ 30.211.234	€ 9.009.282	€ 23.938.171	€ 24.247.548	€ 18.178.852	€ 11.348.709	€ 354.193.226	€ 795.491.509	
Modena	€ 49.639.393	€ 148.557.667	€ 80.150.281	€ 158.396.961	€ 39.826.393	€ 12.355.100	€ 33.154.876	€ 33.684.661	€ 23.964.533	€ 14.899.678	€ 479.501.660	€ 1.074.131.201	
Bologna	€ 57.166.188	€ 197.012.294	€ 95.039.059	€ 204.426.785	€ 49.077.463	€ 16.744.485	€ 45.788.007	€ 47.747.663	€ 29.531.132	€ 18.002.569	€ 630.093.855	€ 1.390.629.499	
Imola	€ 8.453.902	€ 29.371.282	€ 15.084.842	€ 30.789.190	€ 7.521.279	€ 2.614.271	€ 6.761.073	€ 6.982.443	€ 4.525.741	€ 2.765.785	€ 94.420.551	€ 209.290.359	
Ferrara	€ 23.589.614	€ 86.334.787	€ 38.776.756	€ 88.044.746	€ 20.189.872	€ 6.312.003	€ 20.352.852	€ 21.224.672	€ 12.148.749	€ 7.347.665	€ 276.888.834	€ 601.210.549	
Romagna	€ 79.092.932	€ 247.307.960	€ 122.517.066	€ 260.039.303	€ 63.626.544	€ 22.439.955	€ 56.480.834	€ 58.179.028	€ 38.285.676	€ 23.601.305	€ 786.634.261	€ 1.758.204.865	
TOTALE REGIONE	€ 315.090.000	€ 980.280.000	€ 490.140.000	€ 1.029.294.000	€ 252.072.000	€ 84.024.000	€ 224.064.000	€ 231.066.000	€ 151.678.000	€ 93.392.000	€ 3.150.900.000	€ 7.002.000.000	
Totale comprensivo di ARPA	€ 366.572.350												
Quote livelli di assistenza	4,50	14,00	7,00	14,70	3,60	1,20	3,20	3,30	2,17	1,33	45,00	100,00	
Totale comprensivo di ARPA	5,20												

Tabella A2- Aziende USL

Aziende USL	Finanziamento 2016 ripartito a quota capitaria	quota di accesso al finanziamento 2016	Agg. Quota per integrazione pop (solo ad AUSL con pop crescente da 1.1.13 a 1.1.15)	Finanziamento 2016 ripartito a quota capitaria (con agg. Pop)	Integrazione alla quota capitaria 2016 a garanzia equilibrio economico-finanziario	Totale FINANZ. 2016 (inclusa integraz. Quota cap)	Indice dipendenza delle strutture dalla popolazione (invariato rispetto agli anni precedenti)	Finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp- Univ.	Finanziamento 2016 Aziende USL al netto del finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ. 2016	Finanziamento 2016 Ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A	B	C	D=A+C	E	F=D+E	G	H	I=F-H	L
Piacenza	€ 470.048.909	6,71%		€ 470.048.909	€ 10.461.976	€ 480.510.885	1,65	€ 1.115.174	€ 479.395.711	€ 1.570.000
Parma	€ 702.993.109	10,04%		€ 702.993.109		€ 702.993.109	19,46	€ 13.172.995	€ 689.820.114	€ 1.579.000
Reggio Emilia	€ 795.491.509	11,36%		€ 795.491.509		€ 795.491.509	19,10	€ 12.929.687	€ 782.561.822	€ 1.559.000
Modena	€ 1.074.131.201	15,34%		€ 1.074.131.201	€ 8.965.632	€ 1.083.096.833	14,49	€ 9.811.492	€ 1.073.285.341	€ 2.075.877
Bologna	€ 1.390.629.499	19,86%	€ 2.078.395	€ 1.392.707.894	€ 30.021.761	€ 1.422.729.655	25,56	€ 17.300.818	€ 1.405.428.837	€ 10.399.000
Imola	€ 209.290.359	2,99%		€ 209.290.359	€ 4.152.010	€ 213.442.369	1,31	€ 887.504	€ 212.554.865	€ 1.020.369
Ferrara	€ 601.210.549	8,59%		€ 601.210.549	€ 18.878.225	€ 620.088.775	13,31	€ 9.011.325	€ 611.077.450	€ 2.462.000
Romagna	€ 1.758.204.865	25,11%		€ 1.758.204.865	€ 6.500.000	€ 1.764.704.865	5,11	€ 3.461.371	€ 1.761.243.494	€ 11.430.000
Totale Aziende USL	€ 7.002.000.000	100,00%	€ 2.078.395	€ 7.004.078.395	€ 78.979.605	€ 7.083.058.000	100,00	€ 67.690.366	€ 7.015.367.634	€ 32.095.246

Tabella A3- Aziende Ospedaliere /Ospedaliero-Universitarie/IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli e IRCCS IRST Meldola

Aziende	Finanziamento a carico Aziende USL della Regione	Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica	Qualificazione dell'attività di eccellenza	Integraz.a sostegno piani di riorganizzazione e a garanzia equilibrio economico finanziario	Totale Finanziamento 2016	Finanziamento 2016 Ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A	B	C	D	E=A+B+C+D	
Aosp-Univ. Parma	€ 15.978.550	€ 8.967.772	€ 9.525.438	€ 10.931.600	€ 45.403.360	€ 3.499.911
Aosp Reggio Emilia	€ 12.939.272		€ 4.951.773	€ 6.570.000	€ 24.461.045	€ 2.952.000
Aosp-Univ. Modena	€ 9.832.123	€ 11.427.551	€ 4.511.903	€ 9.279.000	€ 35.050.577	€ 3.989.100
Aosp-Univ. Bologna	€ 19.772.356	€ 16.261.412	€ 16.565.661	€ 10.940.000	€ 63.539.429	€ 4.100.349
Aosp-Univ. Ferrara	€ 9.168.065	€ 7.730.471	€ 5.707.224	€ 48.000.000	€ 70.605.760	€ 140.575
Totale Aziende Ospedaliere	€ 67.690.366	€ 44.387.206	€ 41.261.999	€ 85.720.600	€ 239.060.171	€ 14.681.935
	Integrazione alla Produzione per Aziende USL					
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	€ 3.260.019	€ 2.862.794	€ 9.045.659	€ 2.653.000	€ 17.821.472	€ 287.098
IRCCS IRST Meldola	€ 1.533.597					
Totale IRCCS	€ 4.793.616					
Totale	€ 47.250.000	€ 50.307.658	€ 88.373.600	€ 258.415.240	€ 14.969.033	

ALLEGATO B

GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2016

<i>Premessa</i>	<i>pag. 3</i>
<i>1 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</i>	<i>pag. 4</i>
1.1. Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018	pag. 4
1.2 Sanità Pubblica	pag. 4
1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi	pag. 5
1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive, vaccinazioni	pag. 5
1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	pag. 6
1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	pag. 6
<i>2 – Assistenza territoriale</i>	<i>pag. 7</i>
2.1 Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	pag. 7
2.2 Le Case della Salute e la continuità dell'assistenza	pag. 8
2.2.1 Ospedali di Comunità	pag. 9
2.3 Cure Primarie	pag. 9
2.3.1 Cure palliative	pag. 9
2.3.2 Continuità assistenziale – dimissioni protette	pag. 10
2.3.3 Percorso nascita	pag. 10
2.3.4 Salute riproduttiva	pag. 11
2.3.5 Promozione della salute in adolescenza	pag. 11
2.3.6 Percorso IVG	pag. 11
2.3.7 Procreazione Medicalmente Assistita	pag. 12
2.3.8 Contrasto alla violenza	pag. 12
2.3.9 Assistenza pediatrica	pag. 12
2.3.10 Formazione specifica in medicina generale	pag. 13
2.3.11 Valutazione e qualità delle cure primarie	pag. 13
2.4 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche	pag. 14
2.4.1 Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2016-2018	pag. 14
2.4.2 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale	pag. 15
2.4.3 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia	pag. 15

2.5 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	pag. 16
2.6 Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari	pag. 17
2.7 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici	pag. 18
2.7.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2016	pag. 18
2.7.2 Assistenza farmaceutica convenzionata	pag. 18
2.7.3 Acquisto ospedaliero di farmaci	pag. 19
2.7.4 Adozione di strumenti di governo clinico	pag. 20
2.7.5 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici	pag. 21
2.7.6. Attuazione della LR 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali"	pag. 22
<i>3 – Assistenza ospedaliera</i>	<i>pag. 24</i>
3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	pag. 24
3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero	pag. 24
3.3 Attività trasfusionale	pag. 27
3.4 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule	pag. 28
3.5 Sicurezza delle cure	pag. 29
3.6 118 e Centrali Operative	pag. 30
<i>4 – Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa</i>	<i>pag. 32</i>
4.1 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA	pag. 32
4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	pag. 32
4.1.2 Il miglioramento del sistema informativo contabile	pag. 33
4.1.3 Attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende sanitarie	pag.33
4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	pag. 34
4.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	pag. 34
4.3 Il governo delle risorse umane	pag. 36
4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri	pag. 39
4.5 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti	pag. 40
4.6 Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare. Le tecnologie biomediche ed informatiche	pag. 43
<i>5 – Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale</i>	<i>pag. 45</i>

Premessa

Il Programma di mandato della Giunta per la X legislatura regionale, approvato il 26 gennaio 2015, contiene le fondamentali linee di indirizzo anche per il Servizio sanitario regionale, a partire dalle quali sono stati formulati dalla Giunta regionale gli obiettivi di mandato alle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie.

Il Documento di economia e finanza regionale (DEFR) 2016 ulteriormente specifica gli obiettivi che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con il Programma di mandato; il DEFR declina le principali politiche di sviluppo dell'area dell'Assistenza territoriale, i principali strumenti e modalità di attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, gli obiettivi in tema di assistenza ospedaliera connessi all'attuazione del Regolamento di riordino ospedaliero. Gli altri temi rafforzati mediante individuazione di obiettivi specifici sono il consolidamento dei servizi e delle prestazioni del Fondo regionale per la non autosufficienza, la valorizzazione del capitale umano e professionale, la gestione del patrimonio e delle attrezzature, la realizzazione di piattaforme logistiche ed informatiche più forti, l'individuazione di ambiti territoriali ottimali per il governo e la gestione dei servizi sanitari, una nuova struttura di governance e nuovi modelli organizzativi delle Aziende sanitarie, il completamento del percorso regionale della certificabilità ed una maggiore efficienza finanziaria del SSR.

Gli obiettivi di mandato costituiscono per le Direzioni aziendali indicazioni di carattere strategico, vevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, di cui occorre fissarne, tramite la programmazione regionale annuale, i contenuti di dettaglio e le modalità di concreta attuazione. Gli obiettivi annuali di programmazione sono pertanto strettamente correlati agli obiettivi di mandato, di cui ne costituiscono una specificazione e maggior puntualizzazione.

Nel 2016, visto lo sviluppo del *Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (SIVER)* e la particolare importanza assegnata al *Ciclo di gestione della performance* (come evidenziato dalla recente delibera n.3 dell'OIV-RER "Aggiornamento delle linee guida sul sistema di misurazione e valutazione della performance"), si è ritenuto opportuno enucleare gli obiettivi della programmazione annuale sulla base delle quattro principali dimensioni di analisi presenti in SIVER (vale a dire, i tre livelli essenziali di assistenza e l'area economico-finanziaria e dell'efficienza operativa) consentendo in tal modo di mettere in relazione in maniera più stringente, attraverso l'individuazione di specifici indicatori per ogni obiettivo indicato, il sistema di programmazione al successivo sistema di misurazione e valutazione della performance.

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

1.1. Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 rappresenta il quadro di riferimento per i prossimi anni dei programmi e delle azioni da attuare per raggiungere gli obiettivi indicati nel Piano della Prevenzione Nazionale. In questa cornice strategica, le Aziende Sanitarie a partire dal 2016 sono chiamate a iniziare a dare attuazione ai Piani di Attuazione Locale (PLA) recentemente approvati, declinando a livello aziendale obiettivi e azioni, in una logica di profonda integrazione e sinergie, sia all'interno dell'intero sistema sanitario sia con gli enti e associazioni locali.

Le Aziende nel 2016 si impegnano a fornire il contributo previsto al raggiungimento degli obiettivi regionali per l'attuazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute individuati nei principali Setting del PRP (Ambienti di Lavoro, Comunità -programmi di popolazione, programmi età-specifici e per condizione, Scuola e Ambito Sanitario), ispirando la propria programmazione ai principi condivisi di equità, integrazione e partecipazione e garantendo attività programmate e cronogramma.

In questo contesto organizzativo, oltre alla realizzazione delle azioni previste nei PLA, le Aziende si impegnano a garantire il presidio e il monitoraggio di tutto il percorso dei Piani, con un coordinamento delle diverse strutture organizzative locali e regionali, consolidando e sviluppando sistemi informativi, registri e sorveglianze indicate nel PRP.

➤ *Indicatore e target:*

Il PRP individua per ogni progetto una serie di indicatori rilevanti ("indicatori sentinella"), condivisi con il livello nazionale, per monitorare le azioni che rappresentano il "core" del piano.

Nel 2016 le Aziende si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per almeno il 95% degli indicatori sentinella, secondo quanto indicato nei rispettivi PLA aziendali; per ogni singolo indicatore lo standard si considera raggiunto, se il valore osservato non si discosta di più del 5% rispetto al valore atteso.

1.2 Sanità Pubblica

I Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP), oltre ad assicurare il coordinamento dell'attuazione del PRP e l'apporto alla sua attuazione, per quanto di specifica competenza, e le attività istituzionalmente dovute in coerenza con le indicazioni regionali fornite nei vari ambiti, dovranno garantire:

- il proseguimento e l'implementazione, in materia di vigilanza e controllo, del percorso di attuazione della DGR 200/2013 e degli altri atti regionali di indirizzo emanati in materia (Circolare Regionale n. 10/2014, recenti indicazioni per attività delle UOIA ecc.) mantenendo i livelli di copertura di vigilanza consolidati. Va assicurata inoltre un'omogenea e trasparente programmazione dell'attività di vigilanza secondo criteri di rischio, la socializzazione dei risultati, l'utilizzo degli strumenti definiti a livello regionale al fine di perseguire modalità omogenee di intervento sul territorio regionale, l'integrazione professionale e tra Servizi come indicato nella DGR 200/2013;
- lo sviluppo, l'integrazione e la gestione, in ogni Azienda USL, dei sistemi informativi aziendali e regionali relativi alla rilevazione delle attività di prevenzione, vigilanza e controllo, realizzate negli ambienti di vita e di lavoro e in tutti gli ambiti di competenza del DSP, a supporto della pianificazione delle attività del sistema regionale della prevenzione e quale strumento per la valutazione della qualità dell'azione e dei risultati conseguiti;
- la gestione efficace delle emergenze di specifica competenza e il contributo di sanità pubblica in tutte le emergenze che lo richiedano cooperando con altri Servizi sanitari o altri Enti.

➤ *Indicatore e target:*

- % aziende con dipendenti ispezionate; obiettivo: $\geq 9\%$

- evidenza sul sito dei documenti di programmazione e rendicontazione dell'attività di vigilanza e controllo e degli strumenti utilizzati

1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi

Il PRP riconosce l'importanza fondamentale, nel monitoraggio e nella valutazione dei risultati, dell'uso dei sistemi informativi e di sorveglianza, promuovendoli e valorizzandoli per il necessario e corretto funzionamento di tutte le funzioni che ne derivano (conoscenza, azione, governance ed empowerment). A livello regionale sono presenti numerosi sistemi informativi e sono disponibili numerose banche dati complete e costantemente aggiornate. E' essenziale che questo patrimonio informativo sia mantenuto e ulteriormente sviluppato con una visione unitaria, anche a supporto dei programmi di sanità pubblica oltre che ai fini della descrizione e valutazione dell'assistenza.

In particolare le Aziende si impegnano a garantire, con l'adeguata qualità della compilazione e tempestività della trasmissione delle informazioni, *l'alimentazione dei sistemi informativi elencati nel PRP*. Tra le sorveglianze da consolidare si richiamano il *Sistema di Sorveglianza degli stili di vita (PASSI, OKkio alla salute)* e il *Registro regionale di mortalità*; tra le sorveglianze di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione si citano gli *screening oncologici* e le *vaccinazioni* mentre sono da sviluppare e potenziare il *Registro regionale dei tumori* e il *Sistema PASSI d'Argento*.

Nell'ottica di perseguire una maggiore efficienza si pone l'obiettivo di riorganizzare su base regionale una rete di epidemiologia che consenta di ottimizzare le competenze epidemiologiche specializzate su ambiti definiti che nel tempo si sono sviluppate in alcune strutture e che possono fungere da riferimento regionale. I DSP sono tenuti a partecipare al lavoro di progettazione di questa riorganizzazione, contribuendo alla definizione delle attività epidemiologiche di base, da assicurare in tutte le AUSL, e di quelle specialistiche a valenza regionale con funzioni di supporto tecnico e coordinamento.

➤ *Indicatore e target:*

- Completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2016) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003; obiettivo: $\geq 95\%$ al marzo 2017

1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive, vaccinazioni

Il PRP comprende già obiettivi e azioni relative a tali ambiti. Si sottolinea la necessità di assicurare un'efficace *azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive*, attuando i piani regionali specifici di controllo, con particolare riferimento alle malattie trasmesse da vettori, e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate.

Si evidenzia la necessità di rafforzare le azioni finalizzate a migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale regionale per l'infanzia e l'adolescenza, garantendo l'attività di supporto operativo agli interventi di promozione dell'adesione agli obblighi vaccinali, nonché l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale e alle vaccinazioni proposte ai soggetti con patologie croniche.

Inoltre dovrà essere completata l'attuazione dei *piani aziendali di razionalizzazione della rete ambulatoriale vaccinale*, secondo le indicazioni già fornite, dando altresì continuità ai percorsi finalizzati all'autonomia professionale delle assistenti sanitarie e infermieri professionali, adeguatamente formati come previsto dalla DGR 1600/2013.

➤ *Indicatori e target:*

- n° ambulatori che erogano meno di 500 dosi vaccinali/anno ancora attivi; obiettivo: nessun ambulatorio o significativa riduzione del n° rispetto al 2015
- copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e adolescenza: obiettivo $>95\%$

- copertura vaccinale per le vaccinazioni raccomandate nell'infanzia e adolescenza: obiettivo >95%
- copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età \geq 65 anni: obiettivo \geq 75%

1.3 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, nonché attuare quanto previsto nel PRP come indicato in premessa, nel corso del 2016 occorrerà perseguire i seguenti obiettivi:

- Attivazione, in via sperimentale, del *Piano Regionale Integrato delle attività di controllo in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale*, anche attraverso l'adeguamento del piano delle attività 2016 dei Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione e Veterinario.
- Adeguamento ai criteri definiti al Capitolo 1, colonna ACL (Autorità Competente Locale) dell'Accordo Stato Regioni di recepimento delle "Linee guida per il funzionamento ed 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 per l'anno 2016.
- 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.
- Attività di controllo sul benessere animale e farmacovigilanza in allevamento secondo gli standards definiti a livello regionale.

➤ *Indicatori e target:*

- % allevamenti controllati per malattie infettive (indicatore LEA); obiettivo: \geq 98%
- PRI - Piano Regionale Alimenti; obiettivo: \geq 95% del programmato
- % allevamenti controllati per benessere animale sul totale allevamenti; obiettivo: \geq 10 o 15% secondo le specie
- % allevamenti controllati per farmacovigilanza sul totale degli allevamenti; obiettivo: \geq 33%

1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie

Oltre a realizzare i progetti di prevenzione e promozione della salute previsti nel PRP le aziende sanitarie dovranno:

- Assicurare, perseguendo modalità uniformi attraverso il *coordinamento dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione Aziendale e dei medici competenti*, 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 e all'evoluzione normativa;
- Aggiornare le *procedure relative alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori*, individuare modalità condivise di valutazione dell'idoneità alla mansione e assicurare i relativi flussi informativi;
- Promuovere la *cultura della prevenzione nei confronti delle malattie infettive*, anche attraverso l'organizzazione di momenti formativi rivolti agli operatori, privilegiando, in tal caso, modalità di formazione interattiva come audit, addestramento, formazione sul campo.
- *Ridurre la frequenza delle malattie prevenibili da vaccino* attraverso una puntuale valutazione del rischio, che tenga conto anche del rischio verso terzi, e l'offerta attiva delle vaccinazioni.

➤ *Indicatore e target:*

- copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari; obiettivo: \geq 34%

2. Assistenza Territoriale

2.1 Mantenimento dei tempi attesa e garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

La Regione Emilia-Romagna, nel perseguire gli obiettivi indicati nella X legislatura, ha raggiunto risultati significativi per il contenimento dei tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso. Le azioni principali messe in campo hanno riguardato una diversa organizzazione dell'accesso alle visite e agli esami diagnostici, un aumento dell'offerta, anche attraverso ridefinizione delle convenzioni con il privato accreditato, una maggiore appropriatezza nella gestione delle prime visite, più personale per affrontare le criticità, un'estensione degli orari di attività nelle giornate feriali e l'apertura di sabato e domenica degli ambulatori per le prestazioni più critiche (di cui alla DGR 1056/15)

La delibera "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale in applicazione dell'art. 23 della L.R. 2/2016" (DGR 377/2016) ha disciplinato le modalità operative per la corretta applicazione delle modalità dell'obbligo di disdetta. In collaborazione con l'Osservatorio regionale dei tempi di attesa e con il CCRQ, sono state definite specifiche indicazioni operative per rendere uniformi l'applicazione in tutto il territorio regionale (Circolare 4 - 20 aprile 2016).

Per l'anno 2016 assumeranno carattere prioritario:

- Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro gli obiettivi ed individuazione di nuove prestazioni da monitorare in caso di criticità
 - *Indicatore e target:*
 - Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte MAPS); obiettivo: $\geq 90\%$
- Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative
 - *Indicatori e target:*
 - numero di disdette; obiettivo: incremento rispetto al 2015
 - numero di abbandoni; obiettivo: riduzione rispetto al 2015
- Promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa mediante attività di formazione/informazione rivolta a medici prescrittori (MMG/PLS e specialisti). Verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni sottoposte a condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza (decreto 9/12/15 ed eventuali nuovi LEA) e delle prestazioni di diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013).
 - *Indicatori:*
 - Prescrizioni delle prestazioni soggette a condizioni di erogabilità nel 2016: riduzione $\geq 10\%$ rispetto al 2015
 - Analisi delle prescrizioni (RM muscolo scheletriche e TC osteoarticolari e nuovi LEA se definitivi) distinte per tipologia di prescrittore e azioni per la riduzione dell'inappropriatezza per almeno il 50% delle prescrizioni effettuate
 - Indice di consumo di TC e RM osteoarticolari nell'anno 2015 rispetto al 2012 (analisi dati ASA): riduzione $\geq 20\%$
- Prescrizioni e Prenotazione dei controlli: spetta allo specialista, che ha in carico il paziente, prescrivere le prestazioni senza rinviare il paziente al medico di medicina generale. Anche le prenotazioni dei controlli devono essere effettuate da parte dello specialista o struttura (UO/Ambulatoriale) che ha in carico il cittadino.

- *Indicatore e target:*
 - numero di prescrizioni effettuate dal medico specialista (verifiche a livello regionale sulla banca dati del prescritto SOLE/DEMATERIALIZZATA); obiettivo: incremento rispetto al 2015;
- Presa in carico e sviluppo delle capacità produttive delle Case della Salute attraverso il monitoraggio delle modalità organizzative e di accesso dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica.
 - *Indicatore e target:*
 - % prenotazioni per pazienti affetti da patologie croniche, effettuate direttamente all'interno delle Case della Salute rispetto al totale prenotazioni per le stesse patologie croniche; obiettivo: incremento rispetto al 2015;
- Monitoraggio delle prestazioni non erogabili in SSN in quanto non presentano le condizioni di erogabilità (DM 9 dicembre 2015)
 - *Indicatori e target:*
 - Evidenza della capacità del sistema informativo aziendale di rendicontare distintamente le prestazioni senza condizioni di erogabilità da quelle con condizioni di erogabilità (obiettivo = si)

2.2 Le Case della Salute e la continuità dell'assistenza

Le Aziende USL dovranno proseguire nello sviluppo delle Case della Salute ed in particolare garantire l'implementazione di interventi di medicina di iniziativa, anche in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

Rispetto alla **prevenzione primaria**, e con riferimento al progetto regionale "Lettura integrata del rischio cardiovascolare":

- le Ausl di Imola e della Romagna (ambiti di Cesena, Ravenna e Rimini) dovranno garantire, nelle Case della Salute in cui è già attivo il progetto, la fase di rivalutazione ad un anno delle persone target (m. 45 anni e f. 55 anni);
- le Ausl di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Romagna (ambito di Forlì), dovranno assicurare il completamento della chiamata attiva da parte dell'Infermiere delle persone target nell'ambito delle Case della Salute già individuate.
 - *Indicatori e target:*
 - Rispetto degli indicatori concordati per il 2016 nel Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

Rispetto alla **gestione integrata delle patologie croniche**, tutte le Ausl dovranno garantire all'interno delle Case della Salute:

- l'attivazione degli ambulatori infermieristici per la presa in carico integrata delle patologie croniche, in particolare diabete mellito tipo 2, BPCO e scompenso cardiaco, rafforzando l'integrazione tra ospedale e territorio
- l'impiego degli strumenti regionali per la valutazione dei percorsi di gestione integrata sia dal punto di vista del paziente (Questionario PACIC) che dell'equipe (Questionario ACIC).
 - *Indicatori e target:*
 - evidenza dell'attivazione degli ambulatori infermieristici di gestione integrata della cronicità e dei percorsi attivati attraverso sistema informativo delle Cure Primarie – (obiettivo: attivazione di almeno un percorso in tutte le Case della Salute medie e grandi dell'Azienda)
 - impiego degli strumenti PACIC e ACIC ; obiettivo: utilizzo in ≥ 2 Case della Salute.

Rispetto alla **presa in carico della fragilità**, e con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità\Rischio di Ospedalizzazione":

- le Ausl di Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna e Romagna (ambiti di Ravenna, Forlì e Rimini) dovranno proseguire il progetto già avviato, con rivalutazione ad un anno degli interventi realizzati;
- le Ausl di Piacenza, Imola, Ferrara e Romagna (ambito di Cesena) dovranno avviare il progetto in almeno 1 Casa della Salute, con il supporto del Servizio Assistenza Territoriale.
 - *Indicatori e target:*
 - Garantire il rispetto degli indicatori concordati per il 2016 nel Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

2.2.1 Ospedali di Comunità

Le Aziende US,L in accordo con le Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali, 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 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 e della DGR 2040\2015.

- *Indicatori e target:*
 - Evidenza di una analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come ospedali di comunità. In particolare per le Aziende USL di Bologna, Piacenza e della Romagna, che presentano una numerosità sopra la media di stabilimenti con tali caratteristiche
 - Degenza media in Ospedale di Comunità (media regionale 20.48) : target: 20 giorni
 - Corretta alimentazione del Flusso Informativo SIRCO (N° di schede scartate sul totale delle schede inviate): assenza di scarti per target 100% completezza corretta alimentazione

2.3 Cure Primarie

2.3.1 Cure palliative

La DGR 560/2015 «Riorganizzazione della rete locale di cure palliative» individua le modalità di riorganizzazione della rete locale delle cure palliative, armonizzando e integrando i modelli già in atto nelle aziende del territorio regionale con le modalità organizzative individuate nell'Intesa Stato-Regioni del luglio 2012. Tra i principali obiettivi della Delibera vi è quello di omogeneizzare sul territorio il modello organizzativo della rete locale di cure palliative. L'organizzazione a rete ha una valenza funzionale in riferimento all'operare di diverse strutture ed equipe, che perseguono interessi comuni attraverso l'adozione di modalità operative per rispondere al bisogno del malato e della famiglia. La rete è garante dell'equità all'accesso alle cure palliative, dell'integrazione tra i nodi e le loro equipe, della presa in carico integrata in relazione alle necessità del malato, della sua famiglia e del percorso di continuità di cura.

Le aziende, nel corso del 2015, hanno avuto come obiettivo quello di avviare la riorganizzazione delle reti locali di cure palliative così come descritto dalla D.G.R. 560/2015 e di attivare percorsi formativi per i professionisti non dedicati alle cure palliative così da garantire un approccio palliativo.

Per proseguire il lavoro avviato nelle aziende, nel 2016 dovranno essere definite nella loro struttura organizzativa le reti (con i nodi e le équipe) e il loro coordinamento, i percorsi che garantiranno l'integrazione tra i nodi e la continuità delle cure. Dovranno essere anche definiti percorsi formativi rivolti ai professionisti 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 e dovranno essere messe in atto le azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi individuati nello stesso DM, rappresentativi della capacità di presa in carico della rete di cure palliative e oggetto di verifica LEA.

➤ *Indicatori e target*

- 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: $\geq 80\%$
- 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: $\leq 20\%$
- Numero deceduti per tumore assistiti dalla Rete Cure Palliative/numero deceduti per tumore (standard di riferimento $\geq 65\%$)

2.3.2 Continuità assistenziale – dimissioni protette

Allo scopo di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati è necessario migliorare la capacità di presa in carico, in particolare dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera. La continuità ospedale-territorio, in particolare la dimissione protetta, è ormai da diversi anni obiettivo delle politiche sanitarie di questa Regione e in collaborazione con i professionisti delle Aziende sanitarie sono stati individuati modelli organizzativi che hanno dimostrato la loro efficacia, non solo attraverso i dati di letteratura, ma anche attraverso le sperimentazioni avviate in alcune realtà del territorio regionale. Tali modelli organizzativi andranno implementati nelle aziende prevedendo in particolare: la definizione di protocolli condivisi tra unità operative ospedaliere e territoriali, l'individuazione del responsabile (case manager) del percorso di dimissione protetta sulla base della prevalenza nell'intervento assistenziale, l'individuazione tempestiva, all'ammissione in ospedale, dei pazienti che presentano caratteristiche tali da richiedere, alla dimissione, percorsi e risorse a livello territoriale e la conseguente attivazione del percorso di dimissione protetta. L'individuazione del case manager appare fondamentale in quanto diventa il garante della continuità del percorso assistenziale e di tutte le procedure utili a prendere in carico il paziente sul territorio assumendo un ruolo centrale già durante il ricovero ospedaliero.

➤ *Indicatore e target:*

- Numero di dimissioni con attivazione ADI entro 3 giorni dalla dimissione/Totale dimissioni – obiettivo: $\geq 50\%$

2.3.3 Percorso nascita

Nel corso del 2016 andranno rivalutate le caratteristiche e le prassi della rete assistenziale (hub & spoke, servizi ospedalieri e territoriali, area sociale) monitorando in particolare le connessioni fra i distinti nodi della rete.

Dovrà inoltre essere garantita un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica alla fisiologica e percorsi integrati sulla patologia. A tal proposito si richiede la partecipazione attiva ai percorsi di formazione regionale e ai lavori dei gruppi della commissione nascita. Andrà confermata o aumentata la percentuale di gravide in carico ai consultori famigliari.

Particolare attenzione dovrà essere inoltre posta nel promuovere equità d'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita, aumentando le donne che vi accedono e in particolare le nullipare, le donne straniere e le donne a bassa scolarità.

Andrà garantita un'assistenza appropriata al parto, migliorando l'accesso alle metodiche di controllo del dolore nel parto come previsto dalla DGR 1921/07 (questionario LEA), riducendo la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto rispetto al 2015 e riducendo il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nelle classi I, Iib e IVb, V di Robson (questionario LEA 2016).

➤ *Indicatori e target:*

- Percentuale di ricoveri per parto in punti nascita >500 parti/anno (per Azienda): obiettivo 100%
- Indice di dispersione della casistica in stabilimenti < 500 parti/anno (per Azienda): obiettivo 0%
- Percentuale di tagli cesarei primari: obiettivo per Hub <25%; per Spoke < 15%
- Numero gravide assistite dai consultori familiari/totale parti \geq 46% (media regionale 2015)
- % di donne nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita/tot. parti di nullipare \geq 55%. (media regionale 2015)
- % di donne straniere nullipare che hanno partecipato ai corsi/totale dei parti di donne straniere nullipare \geq 22,5% (media regionale 2015)
- Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson – obiettivo:
 - Hub: \leq 9% (valore medio del 2015)
 - Spoke: \leq 6,5% (valore medio gli spoke con numero parti >1.000)
- Percentuale di parti elettivi (Iib e IVb) – obiettivo: per Spoke con numero parti < 1.000 = 0 parti in classe Iib e IVb di Robson

2.3.4 Salute riproduttiva

Favorire l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti (età 14-19 anni), ed in particolare di quelli di origine straniera, e garantire l'apertura di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti (età 20-35 anni) per la preservazione della fertilità (prevenzione e trattamento delle malattie sessualmente trasmesse, diagnosi precoce e trattamento dell'endometriosi, consulenza preconcezionale e prenatale, family planning).

➤ *Indicatori e target:*

- Percentuale degli utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/pop - obiettivo: incremento \geq 5% rispetto al 2015
- Progettazione di uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti

2.3.5 Promozione della salute in adolescenza

Aumentare gli interventi di promozione alla salute e alla sessualità rivolti agli adolescenti per incrementare del 5% i ragazzi coinvolti sulla popolazione target rispetto al 2015.

➤ *Indicatori e target:*

- Percentuale di adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione alla salute e sessualità su popolazione target (14-19 anni) - obiettivo: incremento \geq 5% rispetto al 2015

2.3.6 Percorso IVG

Nel 2016 dovrà essere garantita uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica), con particolare attenzione alla riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e l'intervento, principalmente per le IVG chirurgiche.

➤ *Indicatori e target:*

- Percentuale di donne sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/totale IVG chirurgiche - obiettivo \leq 25%

2.3.7 Procreazione Medicalmente Assistita

Nel 2016 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, in particolare:

- aderendo al percorso per la conferma dell'autorizzazione regionale alle attività di PMA di II/III livello, in collaborazione con il Centro nazionale trapianti;
 - implementando il sistema informativo della donazione, con l'inserimento dei dati relativi ai gameti ricevuti da donatori (donazione oblativa, da egg-sharing o da banche estere) e a quelli utilizzati per cicli di PMA eterologa;
 - partecipando al gruppo di lavoro per la realizzazione della lista di attesa unica regionale;
 - avviando una attività di promozione della donazione, coordinando gli interventi aziendali con le campagne regionali;
- *Indicatori e target:*
- Visita di verifica dei requisiti delle DGR 927/13 e 1487/14 nei Centri di PMA di II/III livello
 - Inserimento dei dati della donazione nel sistema informativo/cicli di PMA eterologa effettuati – obiettivo: $\geq 90\%$

2.3.8 Contrasto alla violenza

Contribuire al monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni delle linee di indirizzo contrasto violenza bambini e adolescenti (DGR 1677/2013) e dei quaderni correlati attraverso la compilazione della check-list predisposta dal gruppo di coordinamento regionale. Accompagnare e sostenere l'implementazione delle linee d'indirizzo con un programma formativo locale specifico e garantendo la partecipazione dei professionisti ad eventi formativi regionali. Individuare le buone pratiche locali per la prevenzione del maltrattamento e abuso a bambini e adolescenti e collaborare con il gruppo di coordinamento regionale alla realizzazione di nuovi quaderni per implementare interventi di prevenzione e cura.

Contribuire al monitoraggio dell'applicazione delle Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento (DGR 1102/2014).

- *Indicatori e target:*
- compilazione della check-list regionale
 - numero eventi formativi realizzati - obiettivo: ≥ 1 per Azienda sanitaria
 - raccolta buone prassi locali sulla prevenzione del maltrattamento/abuso sui minori - obiettivo: ≥ 1 per Azienda sanitaria

2.3.9 Assistenza pediatrica

Lotta all'antibioticoresistenza

Distribuzione ai pediatri di libera scelta dei 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 2016 almeno il 10% degli assistiti; promuovere l'utilizzo dell'applicativo web ProBA inserito nel sistema SOLE per la gestione ambulatoriale della faringotonsillite, vincolando l'erogazione dell'incentivo previsto, al raggiungimento dello obiettivo minimo di compilazione (> 50 cartelle anno/PLS). Pianificare interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica con due obiettivi:

- Ridurre il tasso di prescrizioni di antibiotici
 - Ridurre il tasso di prescrizione di amoxicillina clavulanato rispetto a quella di amoxicillina
- *Indicatori e target:*
- Tasso di prescrizioni di antibiotici

- Obiettivo (Piacenza, Modena, Bologna, ambiti di Forlì e Rimini): riduzione \geq 10% rispetto al 2015
- Obiettivo (Parma, Reggio Emilia, Imola, Ferrara, ambiti di Ravenna e Cesena): riduzione rispetto al 2015
- o Percentuale prescrizione di amoxicillina clavulanato/amoxicillina
 - Obiettivo (Piacenza, Modena, Bologna, ambiti di Forlì e Rimini): riduzione \geq 10% rispetto al 2015
 - Obiettivo (Parma, Reggio Emilia, Imola, Ferrara, ambiti di Ravenna e Cesena): riduzione rispetto al 2015

Allattamento

Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento contenuto nell'anagrafe vaccinale regionale riducendo la quota di dati mancanti al di sotto del 10% per le aziende che hanno avuto problemi nel 2015 (Piacenza, Modena, Cesena). Pianificare e implementare interventi per migliorare il supporto alle donne che vogliono allattare. L'efficacia degli interventi verrà misurata a circa tre e cinque mesi di età del bambino.

➤ *Indicatori e target:*

- o Percentuale allattamento completo a 3 mesi/lattanti a 3 mesi:
 - Obiettivo: allattamento completo $>$ 52%
 - Obiettivo: quota di non allattamento $<$ 23%
- o Percentuale allattamento a 5 mesi/lattanti a 5 mesi
 - Obiettivo: allattamento completo $>$ 33%
 - Obiettivo: quota di non allattamento $<$ 32%

2.3.10 Formazione specifica in medicina generale

Per tutte le Aziende Sanitarie sedi di attività didattiche pratiche: prosecuzione delle attività per favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei medici iscritti al corso facilitando il loro inserimento nei diversi reparti e unità operative. Proseguire, inoltre, nell'individuazione della rete dei tutor in collaborazione con i coordinatori delle attività pratiche attraverso:

- La formalizzazione di un percorso di accoglienza e accesso alle attività formative nelle singole strutture aziendali coinvolte (ospedaliere e territoriali);
- La definizione di una rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale.

➤ *Indicatore e target:*

- o evidenza di percorsi formalizzati tramite documento di sintesi sulle azioni intraprese;

Per le Aziende Sanitarie sede anche di attività didattica teorica: mettere a disposizione spazi idonei per lo svolgimento delle attività teoriche previste dal percorso formativo per consentire il regolare svolgimento della programmazione dell'attività didattica teorica.

➤ *Indicatore e target:*

- o documento di sintesi sull'attività seminariale svolta.

2.3.11 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 e target:*

- progettazione di percorsi di miglioramento (da documentare nel questionario online sui NCP) nei NCP aziendali (obiettivo $\geq 10\%$ dei NCP aziendali)

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

➤ *Indicatori e target:*

- organizzazione, per le Aziende che non lo hanno fatto nel 2015, di un incontro di presentazione dei profili a tutti i pediatri di libera scelta dell'Azienda
- progettazione di percorsi di miglioramento (obiettivo ≥ 1)

Osservatorio Cure Primarie

L' Osservatorio Regionale sulle Cure Primarie 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. Dal 2016, l'Osservatorio è significativamente più semplice per la parte relativa ai NCP, mentre è stato integrato con numerose informazioni relative alle Case della Salute

Tutte le Aziende territoriali devono contribuire alla corretta compilazione dei dati richiesti sia relativamente all'attività dei NCP che alla organizzazione delle Case della Salute.

2.4 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche

Le Aziende sanitarie devono garantire i servizi di salute mentale e dipendenze patologiche rispettando gli obiettivi previsti dalla normativa regionale e nazionale e monitorati attraverso gli indicatori di SIVER.

Particolare attenzione dovrà essere posta alle seguenti aree di attività.

2.4.1 Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2016-2018

Le Aziende USL dovranno dare applicazione alle previsioni del Programma regionale per l'assistenza alle persone con disturbi dello spettro autistico (DGR 212/2016) e in particolare:

- garantire l'applicazione del protocollo diagnostico a tutti i nuovi casi 0-17 anni
 - *Indicatore e target:*
 - n. protocolli applicati su nuovi casi 0 -17 (obiettivo = 100%)
- facilitare l'accesso ai Servizi dedicati ai Disturbi dello Spettro Autistico (centri spoke o servizi territoriali) per i bambini nella fascia 0-3 anni con sospetto di disturbo dello spettro autistico , (CHAT positiva o dubbia al bilancio di salute dal 20° al 24° mese) al fine di una diagnosi precoce e l'avvio tempestivo del trattamento
 - *Indicatore e target:*

- n. bambini con sospetto disturbo dello spettro autistico che accede ai servizi entro 30 gg. sul totale (obiettivo = 100%)
- effettuare la rivalutazione funzionale al 16° anno di età: pianificazione delle modalità di passaggio ai Servizi per l'età adulta
 - *Indicatore e target:*
 - n. rivalutazioni per minori con diagnosi dello spettro autistico al 16° anno sul totale dei sedicenni con diagnosi dello spettro autistico (obiettivo = 100%)

2.4.2 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti della salute mentale

Le linee di indirizzo regionali (DGR 1554/2015) identificano nel Budget di salute lo strumento integrato, socio-sanitario, a sostegno del progetto di cura personalizzato per persone affette da disturbi mentali gravi, attivabile dai Centri di Salute Mentale in collaborazione con i Servizi Sociali in alternativa, o in superamento, di trattamenti residenziali non appropriati. Le linee di indirizzo individuano gli elementi che qualificano il modello, la procedura di percorso, la valutazione multidimensionale, il progetto e gli obiettivi di sistema per facilitare l'applicazione del Budget di salute.

Per quanto concerne le AUSL, 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 realizzare con il Budget di salute –
 - *Indicatore e target:*
 - evidenza della definizione (target = sì)
- Promuovere azioni di formazione e aggiornamento del proprio personale, anche attraverso progetti condivisi con Enti Locali e Terzo settore, con particolare rilievo alla fase di valutazione condivisa, al lavoro con la famiglia, alla definizione del progetto, realizzazione e valutazione degli esiti
 - *Indicatore e target:*
 - evidenza di eventi formativi (target ≥ 1)
- Consolidare l'attività delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), composta dall'Azienda Usl e dai Servizi sociali, per l'accesso al budget di salute –
 - *Indicatore e target:*
 - n. valutazioni UVM/n. progetti attivati (obiettivo = 100%)

2.4.3 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. Sono attive le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) presso l'Ausl di Bologna, per Avec e Romagna, e presso l'Ausl di Parma, per Aven.

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.

- *Indicatore e target*
 - numero di progetti terapeutico-riabilitativi individuali predisposti entro quarantacinque giorni dall'ammissione nella REMS/numero residenti ammessi nelle REMS (obiettivo 100%).

2.5 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

La programmazione 2016 del FRNA sarà approvata da questa Giunta con separato atto deliberativo.

A livello locale la programmazione e gestione del FRNA dovrà avvenire in modo integrato con le risorse del Fondo per le non autosufficienze, definito in 400 milioni a livello nazionale e 30,888 milioni a livello regionale.

Le Aziende Usl dovranno assicurare:

- il monitoraggio tempestivo e il corretto utilizzo del FRNA, FNA e FSR per i servizi socio-sanitari accreditati, garantendo l'omogenea e corretta applicazione del sistema di remunerazione regionale (DGR 273/2016) nei contratti di servizio conseguenti al completamento del processo di accreditamento definitivo. In particolare dovrà essere assicurata la completa attuazione delle indicazioni regionali nell'utilizzo di tutte le risorse (assegnate nel 2016 e trascinate da anni precedenti);
 - in collaborazione con gli Enti Locali, il consolidamento e lo sviluppo di interventi e di azioni a bassa soglia per anziani e disabili in particolare per le persone affette da demenze e loro familiari (caffè alzheimer, meeting centers, gruppi auto aiuto) ed il contrasto dell'isolamento e della solitudine;
 - la qualificata partecipazione e sostegno agli organismi di verifica e controllo dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in materia di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento socio-sanitario;
 - la fornitura e/o il rimborso delle attività sanitarie ai servizi socio-sanitari accreditati favorendo l'esercizio della responsabilità gestionale unitaria del soggetto gestore del servizio accreditato anche per queste attività;
 - l'attuazione e la collaborazione per l'aggiornamento a livello regionale del programma gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/2004), degli interventi socio-sanitari per le persone con SLA (DGR 1762/11 e DGR 169/13) e del progetto regionale demenze (DGR 2581/1999);
 - la partecipazione, in collaborazione con i Comuni, alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore delle persone con grave disabilità nell'ambito del FRNA (DGR 1230/08) e FNA, con particolare riferimento ai programmi e sperimentazioni sul Dopo di Noi e Vita Indipendente;
 - l'attiva partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti in attuazione della LR 2/2014.
 - percorsi di accesso, presa in carico e continuità assistenziale per le persone con disabilità nell'accesso alle cure ospedaliere in emergenza e nell'assistenza specialistica, con particolare attenzione ai bisogni delle persone con disabilità intellettiva, relazionale e problemi comportamentali che necessitano di un approccio dedicato.
 - in collaborazione con gli Enti Locali una presa in carico unitaria della persona con disabilità e della sua famiglia secondo l'approccio del progetto di vita indicato anche dalla Legge 328/00 e dalla LR 2/03 per le persone con disabilità grave, favorendo l'utilizzo di tutte le risorse disponibili per l'autonomia della persona con disabilità, non solo da parte della rete dei servizi, ma anche della famiglia e delle reti informali di cura ed in particolare attraverso progetti per la vita indipendente, il dopo di noi, servizi innovativi e a minore intensità assistenziale.
- *Indicatori e target:*
- Corretto utilizzo del FNA e rispetto del limite % di utilizzo delle risorse per le persone con disabilità gravissime – Target: sì
 - Adeguata offerta di residenzialità in accoglienza temporanea di sollievo – Target: $\geq 1,5\%$ del totale delle giornate annue in CRA
 - Presenza programma aziendale per le persone con disabilità nell'accesso alle cure ospedaliere in emergenza e nell'assistenza specialistica - Target : sì

- Presenza di programmi di ambito distrettuale di continuità assistenziale nei servizi per disabili minori e adulti in collaborazione con Enti locali e Associazioni delle persone con disabilità e di sperimentazione di attività innovative e a bassa soglia per anziani e disabili– Target : $\geq 50\%$ del numero dei distretti

2.6 Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari

Case di promozione e tutela della salute in carcere

La "Casa di promozione e tutela della salute in carcere" è 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 (DGR 588/2014 "Programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari").

Per il 2016, si segnalano gli obiettivi, concordati con i responsabili di programma salute nelle carceri, riferiti a:

Aspetti organizzativi:

- Carta servizi: tutte le Aziende USL devono averla specifica per la sanità penitenziaria.
Target: Si
- Protocollo prevenzione rischio suicidario
- Valutazione incompatibilità salute/detenzione
 - *Indicatori e target:*
 - Definizione della Carte dei servizi per la sanità penitenziaria - Target: si
 - Sottoscrizione del protocollo per il rischio suicidario – target: si
 - % di detenuti valutata dal collegio medico-legale sul totale dei detenuti che fanno domanda di incompatibilità col regime detentivo – target: 100%

Prevenzione e promozione della salute:

- Effettuazione screening HIV
- Offerta screening oncologici: alla popolazione femminile devono essere offerti gli screening per la prevenzione dei tumori della mammella e del collo dell'utero, secondo le modalità generali previste dai programmi regionali; a tutta la popolazione detenuta ≥ 50 anni va offerto lo screening per la prevenzione del tumore del colon-retto.
- Pianificazione dell'attività di promozione della salute in collaborazione col promotore di salute
- PAI (Piano Assistenziale Individuale)
 - *Indicatori e target*
 - n. nuove persone detenute nell'anno per ≥ 14 giorni screenate per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti per ≥ 14 giorni – target: $\geq 80\%$
 - n. persone detenute ≥ 50 anni alle quali è stato offerto lo screening per la prevenzione del tumore del colon-retto/n. persone detenute ≥ 50 anni presenti – target: $\geq 90\%$
 - n. di interventi info-educativi realizzati – target: ≥ 2 anno
 - attivazione gruppi tra pari – target: si
 - effettuazione del PAI – target: $\geq 80\%$ dei pazienti con patologie croniche

Per l'anno 2016, dovrà essere inoltre posta particolare attenzione alla qualità dei dati inseriti nella cartella clinica unica regionale SISP (Sistema Informativo Sanità Penitenziaria), soprattutto in vista dell'attivazione del nuovo flusso informativo regionale SISP-ER.

2.7 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

2.7.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2016

Per l'anno 2016, viene definito un obiettivo di spesa **farmaceutica convenzionata** netta pari a 501.200.000,00 €, con riduzione del 4,6% rispetto all'anno 2015, corrispondente ad una spesa farmaceutica convenzionata procapite di 112,55 €.

L'incremento di spesa per l'**acquisto ospedaliero di farmaci**, rispetto al 2015, dovrà non superare un incremento del 5,9% (spesa prevista per l'anno 2016 di 804.590.000,00 €). L'obiettivo non comprende i nuovi farmaci per l'epatite C, per i quali è stata accantonata a livello regionale una quota di 54 milioni € in relazione alla riduzione del prezzo unitario per trattamento rispetto all'anno 2015. L'obiettivo di spesa per l'acquisto ospedaliero comprende invece una quota di 22 milioni di € per i farmaci della "lista innovativi 2015".¹

Tabella 1 - Ripartizione Fondo 2016 Per Farmaci Innovativi (Lista 2015 + Hcv)

	<i>Ripartizione fondo per farmaci innovativi - escluso HCV</i>	<i>Ripartizione fondo per FARMACI HCV</i>	<i>Totale ripartizione fondo 2016</i>
AUSL PC	€ 530.000	€ 3.567.000	€ 4.097.000
AUSL PR	€ 630.000	€ 4.352.000	€ 4.982.000
AOSP PR	€ 1.700.000	€ 50.000	€ 1.750.000
AUSL RE	€ 1.545.000	€ 7.189.000	€ 8.734.000
AOSP RE	€ 1.035.000		€ 1.035.000
AUSL MO	€ 2.105.000	€ 9.362.000	€ 11.467.000
AOSP MO	€ 1.695.000		€ 1.695.000
AUSL BO	€ 1.405.000	€ 2.062.000	€ 3.467.000
AOSP BO	€ 3.740.000	€ 14.768.000	€ 18.508.000
IOR			€ -
Ausl Imola	€ 268.000	€ 724.000	€ 992.000
AUSL FE	€ 230.000		€ 230.000
AOSP FE	€ 1.385.000	€ 2.731.000	€ 4.116.000
AUSL ROMAGNA	€ 3.482.000	€ 9.195.000	€ 12.677.000
IRST	€ 2.250.000		€ 2.250.000
RER	€ 22.000.000	€ 54.000.000	€ 76.000.000

- Gli obiettivi di seguito descritti e i rispettivi indicatori saranno valutati anche utilizzando gli indicatori del sistema SivER.

2.7.2 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 per un uso appropriato dei farmaci, possono contribuire al raggiungimento dell'obiettivo fissato a livello regionale.

¹ La lista comprende: dolutegravir, ivacaftor, collagenasi sino al 13 marzo 2016, ipilimumab fino all'8 marzo 2016, brentuximab vedotin, pertuzumab, trastuzumab emtansine, crizotinib, abiraterone sino al 5 aprile 2016, pomalidomide, radio 223 ra-dicloruro.

É richiesto un aumento del ricorso a farmaci generici di 6 punti percentuali rispetto al 2015 in tutti i territori regionali. Si chiede inoltre di promuovere la prescrizione, tra i farmaci privi di copertura brevettuale, dei cosiddetti "generici puri", in quanto tale azione conduce al contenimento della quota di compartecipazione alla spesa che ricade sui cittadini.

Sono richiesti alle Aziende sanitarie specifici impegni per un uso appropriato di alcune classi di farmaci; in particolare si chiede:

- il contenimento del consumo dei farmaci inibitori della pompa protonica, pari ad almeno il 16% delle DDD prescritte nell'anno 2015 e la riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno
- la riduzione dei consumi dei Sartani con copertura brevettuale con l'obiettivo di giungere al termine dell'anno 2016 ad un ricorso al farmaco generico pari al 98% dei consumi della specifica classe terapeutica
- il contenimento dell'uso delle statine quando la prescrizione in prevenzione primaria inizia ad una età maggiore di 80 anni
- il contenimento del ricorso a farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete di tipo 2 entro i valori raccomandati nel Documento del Prontuario terapeutico regionale n. PTR 173 e suoi aggiornamenti;
- Il contenimento del numero dei nuovi pazienti (naive e switch) posti in trattamento con farmaci anticoagulanti orali (NAO) a valori non superiori a quelli osservati nell'anno 2015
- l'uso appropriato della Vitamina D, riservando il trattamento ai pazienti con valori ematici della vitamina giudicati carenti e limitando l'esecuzione del dosaggio ematico della vitamina ai soli casi previsti. In particolare viene richiesto di giungere nel corso dell'anno alla pressoché totale riduzione della prescrizione dell'associazione irrazionale tra bifosfonati e vitamina D. Per sostenere tali azioni si chiede di diffondere, anche tramite momenti formativi, il documento regionale "Pacchetto informativo "Vitamina D per la pratica. Dagli studi recenti più smentite che conferme";
- uso appropriato degli antibiotici sistemici, con particolare riferimento a quelli ad ampio spettro d'azione o gravati da elevate resistenze, tra i quali penicilline associate a inibitori delle betalattamasi, fluorochinoloni, e per l'età pediatrica anche cefalosporine e macrolidi.

2.7.3 Acquisto ospedaliero di farmaci

Tale ambito riguarda l'impiego di farmaci in regime di degenza/ambulatoriale e in tutte le forme di erogazione diretta, inclusa la DPC.

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

- adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate concordate con i clinici nel gruppo GReFO. Nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di verso e forza delle raccomandazioni, tenuto conto di controindicazioni specifiche del singolo farmaco, la scelta del trattamento dovrà considerare i farmaci a minor costo di acquisto;
- adesione all'impiego dei biosimilari nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso con i seguenti obiettivi di impiego del biosimilare sul totale delle prescrizioni:
 - epoetine il 60%
 - ormone della crescita la prescrizione del farmaco vincitore della gara regionale nei nuovi trattamenti e il rispetto del risultato della gara per l'80% del fabbisogno al termine della validità della stessa
 - anti TNF alfa, la prescrizione del biosimilare dell'infliximab e dell'etanercept nei nuovi pazienti e raggiungimento del 30% del consumo di biosimilare sulla prescrizione complessiva delle due molecole
 - insulina glargine, la prescrizione del biosimilare in tutti i nuovi pazienti e globalmente nel 50% dei trattati;

- introduzione nella pratica clinica della follitropina biosimilare disponibile in attesa del completamento dell'offerta terapeutica.
- aumento del ricorso al farmaco generico nel trattamento dell'HIV; le singole realtà dovranno avviare un approfondimento sulla variabilità prescrittiva e mettere a punto con i professionisti approcci prescrittivi condivisi; le Aziende sanitarie dovranno consolidare la rilevazione dei dati attraverso la corretta compilazione del flusso dell'erogazione diretta FED (atteso circa il 95% di compilazione del flag HIV), fornendo inoltre i dati relativi alla soppressione virologica nel singolo paziente;
- per i nuovi farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica si conferma, anche per l'anno 2016, che l'utilizzo dovrà avvenire secondo i criteri e le priorità definiti circa mensilmente dal gruppo di lavoro regionale e confermati dalla Commissione regionale del Farmaco (Doc. PTR n° 229), privilegiando, fra gli schemi terapeutici disponibili, quelli che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità, in funzione delle condizioni contrattuali al momento in vigore e distribuendo le risorse fra le Aziende sulla base delle priorità definite;
- tra i farmaci impiegati nel trattamento della degenerazione maculare legata all'età, utilizzare quelli che a parità di efficacia e sicurezza sono dotati del minore costo per terapia con allineamento alla media regionale per le realtà con maggior spesa per trattamento;
- perseguire l'uso ospedaliero appropriato degli antibiotici al fine del controllo delle resistenze batteriche;
- rispetto degli esiti delle gare regionali per i farmaci.

2.7.4 Adozione di strumenti di governo clinico

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.

Per il monitoraggio del rispetto delle linee guida regionali e della prescrizione, è rilevante la compilazione da parte dei medici prescrittori:

- dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE. Per i nuovi antivirali per l'epatite C la percentuale di compilazione dovrà essere del 100%.
- dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, anche al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...); la % dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 90% dei trattamenti chiusi.
- del data base regionale delle eccezioni prescrittive, che traccia l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e fuori prontuario
- della prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici necessaria per alimentare il nuovo data base oncologico regionale.

È necessario sostenere 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.

Al fine di consentire l'applicazione delle raccomandazioni regionali che prevedono l'utilizzo del farmaco con migliore rapporto costo-beneficio, le commissioni del farmaco di area vasta, in collaborazione con i servizi/dipartimenti farmaceutici e le direzioni aziendali, debbono comunicare tempestivamente ai clinici le variazioni del prezzo dei farmaci.

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. Si prevede il consolidamento dell'applicazione della raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in ambito ospedaliero e l'estensione dell'applicazione nel contesto territoriale in cui c'è prescrizione farmacologica - ad esempio presso ospedali di comunità, residenze socio-sanitarie, ambulatori dei medici di medicina

generale e dei pediatri di libera scelta, case della salute – al fine di consentire al medico prescrittore una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente, poter fare sintesi sulle prescrizioni provenienti da diversi professionisti e sui trattamenti di automedicazione, e rivedere i trattamenti farmacologici protratti, evitando duplicazioni, e associazioni farmacologiche a rischio.

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 di audit clinici.

Dovranno proseguire le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici e la realizzazione dei progetti regionali di farmacovigilanza in alcune aree critiche d'impiego dei farmaci, quali popolazione anziana e pediatrica, onco-ematologica, medicina d'urgenza, vaccini. Dovrà inoltre essere promossa la segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e a vaccini mediante la piattaforma web "VigiFarmaco".

Al fine di sensibilizzare il personale sanitario sulla vigilanza dei dispositivi medici e sugli obblighi di segnalazione degli incidenti con dispositivi medici, le Aziende sanitarie devono programmare, per il 2016, attività di formazione su tale tema.

Deve essere realizzata la centralizzazione sovraziendale dei laboratori di allestimento delle terapie oncologiche nell'Azienda USL di Reggio Emilia e completata nell'Azienda USL di Modena.

➤ *Indicatore e target:*

- % di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali; obiettivo: incremento rispetto al 2015.

2.7.5 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici

La Legge 125/2015 ha introdotto il meccanismo del *payback*, ossia la compartecipazione delle imprese fornitrici al ripiano dello sfioramento del tetto di spesa prefissato (pari al 4,4% del finanziamento statale del SSN nel 2015), in misura pari al 40% nel 2015, del 45% nel 2016 e del 50% a partire dal 2017.

La spesa regionale dei dispositivi medici rilevata nel flusso Di.Me. per l'anno 2015 è stata pari a circa 374 milioni di €, con un incremento del 3% rispetto all'anno precedente.

Il consumo dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN per il 2015, rilevato dal flusso Di.Me., ha rappresentato circa il 95% degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, superando ampiamente la soglia limite dell'indicatore LEA per la valutazione della qualità del flusso (65%). Appare tuttavia ancora critica la rilevazione nel flusso Di.Me. dei consumi dei dispositivi medici diagnostici in vitro e dei dispositivi per l'assistenza integrativa e protesica.

L'obiettivo del consolidamento del flusso informativo Di.Me. risulta essenziale per monitorare in modo più accurato i consumi dei dispositivi medici, controllare l'andamento della spesa rispetto al tetto prefissato e monitorare il grado di adesione delle Aziende sanitarie alle gare di acquisto centralizzate. In particolare si richiede di migliorare la completezza del flusso relativamente ai dispositivi medici diagnostici in vitro e ai dispositivi distribuiti sul territorio (assistenza integrativa e protesica).

➤ *Indicatore e target:*

- Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. sul conto economico > 95%

Relativamente alla spesa per dispositivi medici, tutte le Aziende sanitarie hanno l'obiettivo di **non incrementare** la spesa rispetto al 2015.

Per perseguire l'obiettivo, le Aziende sanitarie devono dare applicazione alle raccomandazioni regionali prodotte dalla CRDM per l'uso appropriato di:

- medicazioni avanzate per il trattamento di ferite, piaghe, ulcere acute e croniche
- dispositivi medici per elettrochirurgia a ultrasuoni e radiofrequenza

- dispositivi taglienti e pungenti con meccanismi di sicurezza (NPDs)
- terapia a pressione negativa.

Al fine di garantire l'uso appropriato dei dispositivi medici la Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM) produce raccomandazioni e documenti tecnici per l'utilizzo dei dispositivi ad alto costo sulla base delle migliori prove di efficacia e delle caratteristiche dei prodotti. Tali raccomandazioni, sviluppate in coerenza alla programmazione dell'Agenzia regionale per gli acquisti centralizzati (INTERCENT-ER), costituiscono la base per la definizione delle strategie regionali di approvvigionamento per tali dispositivi.

Inoltre, a tutte le aziende si richiede l'adesione alle gare centralizzate dei dispositivi medici di Intercent-ER.

➤ *Indicatori e target:*

Tutte le aziende dovranno porre particolare attenzione agli indicatori oggetto di valutazione nell'ambito del sistema regionale SIVE-ER e del progetto Bersaglio; per le aziende il cui valore 2015 è risultato superiore rispetto alla media regionale si chiede una riduzione della spesa:

- Spesa generale dispositivi medici, in regime di ricovero, per dimesso corretto per complessità
- Spesa guanti non chirurgici (CND T0102), in regime di ricovero, per giornata di degenza corretto per complessità
- Spesa suture meccaniche (CND HO2), per dimesso chirurgico corretto per complessità
- Spesa dispositivi per elettrochirurgia (CND K02), per dimesso chirurgico corretto per complessità
- Spesa ospedaliera per siringhe, guanti e dispositivi per assorbimento, per punto DRG

A livello locale le richieste di introduzione dei nuovi dispositivi medici vengono valutate dalle Commissioni locali DM (CADM) che talora assumono decisioni discordanti determinando disomogeneità di utilizzo a livello regionale dello stesso dispositivo medico. Risulta pertanto opportuna l'integrazione delle Commissioni locali DM, che attualmente sono di livello aziendale (CADM), in Commissioni di Area Vasta, al fine di razionalizzare e rendere omogenee le loro attività in raccordo con le indicazioni della Commissione Regionale DM (CRDM).

Per le CADM delle aziende delle Aree Vaste Emilia Nord ed Emilia Centrale è necessario completare il processo di integrazione entro il 2016.

Inoltre, ai fini del confronto degli indicatori di spesa tra le aziende risulta necessaria la corretta attribuzione nel flusso Di.Me dei dispositivi per tipologia di erogazione (ricovero, ambulatoriale, territoriale).

2.7.6. Attuazione della LR 2/2016 "Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali"

L'art. 64 della LR 13/2015 prevede che l'Azienda USL supporti la Regione e i comuni per assicurare la migliore distribuzione degli esercizi farmaceutici sul territorio. La legge 2/2016 prevede, in particolare, che i Comuni ridisegnino la propria Pianta organica entro settembre 2016. Le aziende USL devono svolgere il controllo preventivo sui progetti di revisione presentati dai comuni, verificando la corretta applicazione dei criteri di revisione. Inoltre, in caso di inerzia dei Comuni, sono sempre i servizi farmaceutici delle Aziende USL a dover segnalare alla Regione le inadempienze dei comuni e a compiere l'attività istruttoria affinché la Regione possa eventualmente esercitare il potere sostitutivo necessario per completare la revisione delle piante organiche nell'intero territorio comunale.

Per il monitoraggio di tali attività verranno effettuate apposite ricognizioni al termine del mese di settembre (dopo la scadenza del termine per l'adozione dei provvedimenti di revisione delle Pianta organiche).

L'art. 12 della LR2/2016 dispone inoltre che ogni azienda USL attivi un portale informativo per fornire ai cittadini le informazioni relative al servizio farmaceutiche. Nel mese di settembre verrà effettuato apposito monitoraggio.

3. Assistenza Ospedaliera

3.1 Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

Ricoveri programmati

Nel corso del 2016 Il progetto regionale sulle modalità di gestione dell'accesso ai ricoveri programmati, coordinato dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, che fungerà da Azienda Pilota, assume carattere prioritario per questo Assessorato.

Il Progetto prevede fin da subito l'individuazione di un riferimento unico aziendale per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato individuate come prioritarie a livello nazionale e regionale entro gli standards previsti dalla normativa. Il piano prevede l'informatizzazione completa delle agende di prenotazione, lo sviluppo di sistemi alert in caso di non rispetto dei tempi di attesa e la corretta e completa alimentazione di SIGLA (Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa), strumento attraverso il quale la Regione monitorerà i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato. Le indicazioni regionali, che verranno fornite con apposita deliberazione, saranno in linea con la delibera 1056/2015 avente per oggetto: riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

➤ *Indicatori e target:*

1. Calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda
 - Per i tumori selezionati: 90% entro 30gg
 - Per le protesi d'anca: 90% dei casi entro 180gg
 - Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: 90% entro la classe di priorità segnalata
2. Verifica di completezza archivio SIGLA per Azienda
 - Confronto dei % volumi Sigla –SDO (obiettivo= 80% entro fine 2016)
 - Riduzione della attesa media prospettica per le prestazioni oggetto di monitoraggio a seguito dei controlli di qualità.
3. Individuazione del Responsabile Unico Aziendale da parte del Direttore Sanitario per la gestione del Progetto SIGLA entro settembre 2016
4. Predisposizione e completamento del piano di informatizzazione dei sistemi di rilevazione delle liste di attesa (obiettivo monitorato in collaborazione con il servizio strutture e tecnologie in ambito sanitario, socio sanitario e sociale)

3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Nell'anno 2016 dovranno essere proseguite le azioni relative al completamento del *riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015*. Le Aziende sanitarie e le Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali dovranno trasmettere a questo Assessorato i provvedimenti approvati relativi al riordino della rete ospedaliera entro Ottobre 2016 ai fini della valutazione di congruità.

In particolare dovrà essere completato il percorso di riconversione atto a garantire la *dotazione massima di posti letto pubblici e privati accreditati al 31.12.2016*, come indicato nella DGR 2040/2015.

➤ *Indicatori e target:*

Provvedimenti approvati dalle CSST relativi al riordino della rete ospedaliera entro Ottobre 2016

- Raggiungimento obiettivi tabella 2.4 della DGR 2040 : Posti Letto pubblici e privati con dotazione massima da raggiungere al 31.12.2016
- Posti Letto Post-Acuti : Scostamenti rispetto alla tabella 2.1 della DGR 2040/2015

Nel corso dell'anno 2016 dovrà essere data piena applicazione ai contenuti della DGR n. 463/2016 "Linee di indirizzo per la conversione in regime ambulatoriale dei day hospital oncologici in Emilia-Romagna". Su questo tema le Aziende devono far pervenire entro Ottobre 2016 a questa Direzione Generale le modalità e i tempi di realizzazione dei provvedimenti attuativi della DGR 463/2016.

➤ *Indicatore e target:*

- Relazione sulle modalità e i tempi di realizzazione dei provvedimenti attuativi della DGR 463/2016 entro Ottobre 2016.

Le Aziende inoltre devono perseguire il trasferimento in regime ambulatoriale delle prestazioni chirurgiche relative a definite classi di patologie.

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, **oltre al rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati**, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza di quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriata. In relazione ai DRG potenzialmente inappropriati, nell'ambito del controllo obbligatorio previsto dalla normativa, deve essere perseguito l'obiettivo di trasferimento della casistica trattata in regime ordinario verso setting più appropriati (day-hospital o ambulatoriale) identificando gli elementi che eventualmente ne impediscono il trasferimento. In particolare si richiama l'attenzione sui seguenti DRG:

- ◆ DRG 008 C-Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC, con esclusione dei pazienti sottoposti a Gamma Knife;
- ◆ DRG 538 C-Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC;
- ◆ DRG 266 C-Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC.

In relazione alla erogazione delle prestazioni chirurgiche saranno definite indicazioni comuni sulle modalità di valutazione pre-operatoria dei pazienti eleggibili al ricovero programmato.

Sarà necessario portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.

In particolare le Aziende devono completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per tumore della mammella inferiore ai 150 casi, per colecistectomia inferiore ai 100 casi, per frattura di femore inferiore ai 75 casi, tenendo conto della accessibilità alle strutture ospedaliere.

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 2015 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. Si precisa che le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione.

Per quanto riguarda invece la colecistectomia laparoscopica le Aziende devono rispettare il valore della degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni nel 75% dei casi.

➤ *Indicatori e target:*

1. Rispetto di tutti gli indicatori sui volumi e sugli esiti del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015. In particolare

- Monitoraggio di indicatori di volume ed esito secondo le indicazioni della DGR 2040/2015 e DM 70/2015 per:
 - tumore della mammella:
 - numero minimo di interventi per Unità Operativa ≥ 150 /anno
 - colecistectomia:
 - numero minimo di interventi di colecistectomia per Unità Operativa ≥ 100 /anno
 - colecistectomia laparoscopica : proporzione di casi con degenza postoperatoria ≤ 3 gg : $\geq 75\%$
 - frattura di femore:
 - numero minimo di interventi chirurgici per frattura di femore per Unità Operativa ≥ 75 /anno
 - interventi per frattura di femore eseguiti entro 48 ore $\geq 70\%$ con superamento della soglia di 5 punti % per le aziende con valori inferiori alla soglia regionale. Per le UOC sopra soglia mantenimento del valore del 2015 ed eventuali penalizzazioni nel caso di riduzione rispetto al valore storico.

2. DRG ad alto rischio di inappropriatazza

- Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatazza in regime ordinario $\leq 0,21$ (Griglia LEA)
- Rapporto tra i ricoveri erogati in day-hospital sul totale dei ricoveri (ordinari e day-hospital) per tutti i DRG ad alto rischio di inappropriatazza ed in particolare per i DRG 8, 538 e 266 < ai valori dell'anno 2015.

Per le reti Hub and Spoke tempo dipendenti (IMA, Traumi e Stroke) le Aziende devono migliorare le percentuali 2015 relative alla centralizzazione primaria sulle rispettive sedi HUB (Laboratori di Emodinamica, Trauma Center e le Stroke Unit).

Si raccomanda a tutte le Aziende il miglioramento delle performance per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PCTA, fratture di femore, numero di ictus previsti per Stroke Unit di 1° e 2° livello, numero di Traumi Gravi da centralizzare e tutti gli altri indicatori su volumi ed esiti del DM 70/2015 e della DGR 2040/2015.

➤ *Indicatori e target:*

Centralizzazione Primaria delle reti cliniche tempo dipendenti (IMA, Traumi, Stroke)

- Percentuale di Centralizzazione primaria sulle rispettive strutture ospedaliere HUB
 - Laboratori di Emodinamica = 75 % di cui almeno 45% di fast track;
 - Trauma Center = incremento del 5% sui centri HUB dei valori del 2015

- Stroke Unit = 80% valore medio regionale 2015;
- Valutazione dei volumi previsti dal DM70 per
 - IMA = 100 casi/anno
 - Stroke di 2° livello = almeno 500 casi/anno
 - Trauma Center = 240 traumi gravi/anno
- Per la rete Stroke relazione alle Aziende sui seguenti parametri: (% trombolisi ; % intra-arteriosa ; % riabilitazione codice 56 e 60; mortalità a 30 giorni per ogni Stroke Unit)
- Per la rete cardiologica e cardiocirurgica: Volumi ed esiti per interventi di:
 - PCTA (Volumi=250/anno con 75 PTCA primarie; proporzione di PTCA primaria = 65%),
 - By Pass isolati (Volumi=200/anno; mortalità a 30 gg= 3%),
 - Valvole isolate (mortalità a 30 gg= 4%)

Per la rete dell'emergenza ospedaliera le Aziende devono predisporre un piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso secondo le direttive che verranno fornite in corso d'anno con apposita delibera regionale

➤ *Indicatore e target:*

- Le Aziende devono predisporre un piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso
- Le Aziende devono contribuire a migliorare il flusso ed uniformare il flusso di Pronto Soccorso (EMUR)

Le Aziende devono dare seguito alla attuazione del protocollo di intesa con il Ministero della Difesa finalizzato a "sviluppare e rafforzare sinergie tra il servizio sanitario regionale ed il servizio sanitario degli enti militari facenti capo al comando con le forze operative terrestri" sulla base della DRG 936/2015 Novembre 2015. Le Aziende sanitarie interessate (Bologna e Romagna) dovranno adottare specifiche convenzioni con i singoli reparti militari provvedendo all'inserimento nei percorsi formativi nell'ambito della emergenza-urgenza.

Entro fine 2016 dovrà essere attivata in ogni ambito territoriale l'attivazione di STAM e STEN secondo le indicazioni approvate con DGR n.1603/2013 (indicatore LEA). Per quanto riguarda l'attivazione di STEN si richiama quanto contenuto nella suddetta DGR che prevede 1 STEN per provincia, 1 STEN per le province di Parma e Piacenza, 1 STEN per le province di Bologna e Ferrara ed 1 STEN unico per l'Azienda USL della Romagna. Per l'attivazione di STAM si richiamano i contenuti della suddetta DGR che prevede: "*L'organizzazione deve contare su una rete informatica accessibile a tutti i reparti di Area Vasta che consenta l'individuazione in tempo reale dei posti letto disponibili sia di Ostetricia che di Terapia Intensiva Neonatale*".

➤ *Indicatori e target:*

- Entro fine 2016 dovrà essere deliberata in ogni ambito territoriale l'attivazione di STAM e STEN secondo le indicazioni approvate con DGR n. 1603/2013 (indicatore LEA).

3.3 Attività trasfusionale

Nel corso dell'anno 2015 l'attività dei servizi trasfusionali è stata oggetto indicazioni normative importanti che impongono una revisione sia dei modelli organizzativi di tali servizi che dei percorsi clinico assistenziali nonché delle sinergie con le associazioni donatori.

Il quadro normativo cui si fa riferimento è il seguente: DM 70/2015, Delibera 2040/2015 ed il SM 2/11/2015 "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti"

In particolare il DM 2/11/2015 focalizza l'attenzione in modo puntuale su elementi relativi alla sicurezza del paziente, con particolare riferimento a strumenti organizzativi ed informatici che riducano il rischio di errore ABO.

E' mandatario poi continuare a garantire autosufficienza su scala regionale, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni donatori, per soddisfare il fabbisogno di emocomponenti.

E' necessaria inoltre l'implementazione del registro dei donatori di midollo osseo azzerando le liste di attesa presso i servizi trasfusionali in collaborazione con ADMO (associazione donatori di midollo osseo). Per garantire tale obiettivo è necessario incrementare i prelievi salivari che saranno effettuati presso l'Azienda Ospedaliera Sant Orsola Malpighi. Per quanto attiene alle tipizzazioni su sangue le stesse dovranno essere effettuate entro 15 gg dal prelievo

➤ *Indicatori e target:*

- aumentare il livello di sorveglianza ed attenzione alle procedure per evitare situazioni di errore ABO e per un livello di sicurezza maggiore del paziente, applicare pertanto quanto previsto dal DM 2/11/2015: il braccialetto identificativo del paziente
- garantire il livello di autosufficienza regionale e garantire, mediante un'attività di programmazione, coordinamento, indirizzo e verifica del sistema sangue regionale e locale. Per le strutture sanitarie pubbliche e private attraverso la donazione volontaria, non remunerata, periodica e responsabile e attraverso l'estensione generalizzata dell'accesso alla donazione su prenotazione
- smaltire le liste di attesa presenti in Regione con il prelievo salivare da inviare al Laboratorio di Immunogenetica di Bologna AOSP ed evitare la perdita dei donatori.
- effettuare i prelievi di sangue che persistono nelle diverse sedi dell' Area Vasta Nord; è necessario pertanto che siano tipizzati entro e non oltre 15 giorni. In caso di impossibilità dei Laboratori di Immunogenetica saranno inviati a Bologna AOSP.

3.4 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 un sempre crescente miglioramento dell'attività di donazione di organi e 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 2016 in continuità con quanto richiesto per lo scorso anno:

- Verifica e trasmissione al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti (CRT-ER) di un report indicante l'attività annuale dell'Ufficio Locale di Coordinamento alle Donazioni;
- Verifica e trasmissione al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti (CRT-ER) del 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 16% 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);

- Sviluppo e applicazione di percorsi aziendali finalizzati al raggiungimento di un numero di donazioni multi-tessuto (donazione di soli tessuto, dopo certificazione di morte con criteri cardiologici) 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).
 - *Indicatori e target:*
 - Report indicante l'attività annuale dell'Ufficio Locale di Coordinamento alla Donazioni da trasmettere al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti (CRT-ER)
 - Report con percorso aziendale d'identificazione in Pronto Soccorso e successivo monitoraggio di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe ricoverati in reparti non intensivi da trasmettere al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti (CRT-ER)
 - 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;
 - Numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 16% dei decessi (dell'anno 2015) con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, oppure mantenimento dei valori 2015 qualora i centri superino il 16%;
 - Numero di donazioni multi-tessuto (donazione di soli tessuto, dopo certificazione di morte con criteri cardiologici) pari ad almeno il 2% dei decessi (dell'anno 2015) con età compresa tra i 15 e i 78 anni.

Per le Direzioni delle Aziende sede di attività di trapianto di organi solidi è prioritaria per il 2016 la realizzazione del dipartimento regionale trapianto organi solidi al fine di promuovere e valorizzare le donazioni orientando l'utilizzo degli organi al massimo beneficio per i pazienti, superando logiche di singola azienda sede di attività.

3.5 Sicurezza delle cure

Nel 2016 deve essere garantita *l'applicazione delle linee di indirizzo per la elaborazione del piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio*, con la produzione di relativi piani-programma approvati dalle Direzioni Aziendali.

Deve essere assolto il debito informativo rispetto agli *eventi sentinella*, garantendo una tempestiva e puntuale segnalazione alla Regione e il monitoraggio delle relative azioni di miglioramento successive. In coerenza con gli standard qualitativi dell'assistenza ospedaliera del DM 70\2015 e in applicazione della Legge di stabilità 2016 deve essere promosso e valorizzato il sistema di *segnalazione degli eventi avversi e dei quasi-eventi* (incident reporting).

Sempre in attuazione degli standard ospedalieri, deve essere consolidato l'utilizzo dello strumento della *check list in tutte le Sale Operatorie* e in tutte le unità operative che effettuano attività chirurgica. A tal proposito deve essere garantito il relativo *flusso informativo verso la Regione (SOSnet)* e promosse attività di osservazione diretta dell'uso della check list.

Il DM 70\2015 prevede altresì la garanzia di un *sistema di identificazione del paziente* e la presenza in tutte le strutture della *scheda unica di terapia*. Occorre continuare l'attività di *implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure*, promuovendo la verifica dell'applicazione delle stesse e aderire al monitoraggio regionale specifico. La verifica della adesione ai contenuti delle raccomandazioni viene effettuata anche in occasione delle *visite per la sicurezza* (Progetto VISITARE).

Le Aziende devono recepire le *Linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione delle cadute del paziente* preso in carico da strutture sanitarie e attivare il percorso organizzativo per rendere

operativo il monitoraggio di due indicatori di esito (lesioni da pressione e cadute), secondo le modalità definite a livello regionale. Sempre in tema di raccomandazioni dovrà essere assicurata l'applicazione delle azioni per la *prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO*, tenendo conto degli obblighi connessi al Decreto 2 novembre 2015.

➤ *Indicatori e target:*

1. Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure

- Indicatore: presenza di piano programma deliberato. Standard: sì/no

2. Eventi sentinella

- Indicatore: Segnalazione alla Regione degli eventi; Standard: evidenza di segnalazione e di azioni di miglioramento.

3. Check list Sala Operatoria

- Indicatore: assolvimento del debito informativo assolto; standard: sì/no

4. Raccomandazioni per la sicurezza delle cure

- Indicatore: implementazione delle raccomandazioni ministeriali;
- indicatore: presenza di specifico documento aziende per ciascuna raccomandazione: sì/no.

5. Prevenzione e gestione delle cadute

- Indicatore: aggiornamento delle procedure aziendali sulle cadute in base alle linee di indirizzo; standard: sì/no;

3.6 – 118 e Centrali Operative

Nel 2015, conclusa la fase di concentrazione delle attività delle centrali operative 118, si è attivata la funzione tecnologica che consentirà alle singole centrali 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. Nello stesso anno sono stati attivati i percorsi di formazione del personale di centrale che nel 2016 dovrà garantire che le singole centrali siano in grado di assicurare 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.

Nel 2015 sono state 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.

A fine 2015 è stato attivato dal Servizio Assistenza Ospedaliera della regione un percorso di valutazione e confronto dei protocolli infermieristici avanzati in uso presso i singoli Servizi di Emergenza Territoriale al fine di adottare nel corso del 2016 specifiche linee guida regionali di armonizzazione dei suddetti protocolli.

A conclusione di tale percorso, la Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare ha trasmesso con nota PG/2016/0336654 del 09/05/2016 le linee guida regionali approvate da specifico gruppo di validazione istituito ai sensi della determina n° 5358 del 6 aprile 2016 e della D.G.R. 508 del 11 aprile 2016.

Entro la fine del 2016 le Aziende territoriali devono assicurare che i protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico adottati ai sensi dell'art. 10 d.p.r. 27 marzo 1992 per lo svolgimento del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118, tenuto conto del contesto di riferimento, vengano rivalutati, aggiornati e completati in conformità con le indicazioni contenute nella citata nota PG/2016/0336654 del 09/05/2016.

Entro la fine del 2016 l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma devono garantire la completa attivazione della funzione di interoperabilità della centrale 118 con le altre due, con particolare riferimento alla capacità degli operatori di ricevere e gestire le chiamate da territori diversi da quello di competenza (vicariamento della centrale in caso di disaster recovery o di eccesso di chiamate).

In relazione al servizio di elisoccorso sanitario regionale e alla relativa operatività attualmente garantita solo in orario diurno, sono in atto approfondimenti finalizzati a verificare l'estensione notturna dell'orario di funzionamento della base di Bologna. In tale ambito l'Azienda USL di Bologna, che gestisce centralmente i contratti di fornitura del servizio di elisoccorso (aeronautici, antincendio, qualità e Soccorso Alpino) dovrà garantire il necessario supporto tecnico e amministrativo. Le Aziende sanitarie individuate come sedi degli eventuali siti di atterraggio/decollo notturni dovranno a loro volta garantire lo specifico supporto tecnico e amministrativo per la loro realizzazione.

➤ *Indicatori e target:*

Obiettivo per Aziende Territoriali:

L'Azienda dovrà assicurare che i protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico adottati ai sensi dell'art. 10 d.p.r. 27 marzo 1992 per lo svolgimento del servizio di emergenza sanitaria territoriale 118 vengano rivalutati, aggiornati e completati in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

Indicatore:

- Entro il 31/12/16 tutti i protocolli dovranno essere stati effettivamente adottati sulla base delle linee guida regionali e i relativi provvedimenti dovranno essere trasmessi ai competenti uffici regionali

Obiettivo per Aziende USL di Bologna e Romagna e AOU di Parma

L'Azienda dovrà garantire la completa attivazione della funzione di interoperabilità della centrale 118 con le altre due, con particolare riferimento alla capacità degli operatori di ricevere e gestire le chiamate da territori diversi da quello di competenza (vicariamento della centrale in caso di disaster recovery o di eccesso di chiamate).

Indicatore

- Effettiva messa in funzione entro il 2016 di tale capacità.

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

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

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

Si riprendono pertanto anche per 2016 gli impegni delle Direzioni aziendali:

- 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 Cura della Persona, Salute e Welfare le CTSS devono essere informate degli esiti delle verifiche straordinarie;
- presentazione alla Regione della certificazione prevista dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23/3/2005, attestante la coerenza degli andamenti trimestrali all'obiettivo assegnato;
- in presenza di certificazione di non coerenza, presentazione di un piano contenente le misure idonee a ricondurre la gestione all'interno dei limiti assegnati entro il trimestre successivo.

A livello regionale sarà valutata sia la capacità della Direzione Generale di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato, sia la capacità di perseguire tale obiettivo individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

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.

4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2016 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 e s.m.i, 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.

➤ *Indicatore e target:*

- Indice di tempestività dei pagamenti; target: 60 giorni

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.

4.1.2. Il miglioramento del sistema informativo contabile

Nel corso del 2016 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:

- un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
 - *Indicatore e target:*
 - Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio. Target: 90% del livello di coerenza
- la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
- il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
- la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP ed LA.

Nel corso del 2016 dovrà essere assicurata, sia nei bilanci aziendali (preventivi e consuntivi), che nelle rendicontazioni trimestrali e periodiche, la corretta contabilizzazione degli scambi di beni e di prestazioni di servizi tra Aziende sanitarie e tra Aziende sanitarie e GSA attraverso la Piattaforma web degli scambi economici e patrimoniali che costituisce non solo uno strumento di scambio di informazioni ma anche di controllo e verifica dei dati contabili inseriti propri e delle altre Aziende. La corretta alimentazione della Piattaforma web è necessaria per assicurare le quadrature contabili indispensabili per la redazione del bilancio consolidato regionale che deve rappresentare, in maniera veritiera e corretta, la situazione economica, finanziaria e patrimoniale del Sistema Sanitario Regionale.

- *Indicatore e target:*
 - Alimentazione della Piattaforma in tutte le sessioni previste e il rispetto delle scadenze prestabilite. Target: 100%

Per quanto riguarda la contabilità analitica, le Aziende USL devono garantire nel 2016, anche mediante l'aggiornamento del piano dei centri di costo/responsabilità aziendale, la corretta rilevazione dei dati economici delle prestazioni e dei servizi erogati nell'ambito delle Case della Salute (di cui alla DGR 291/2010), nel rispetto delle Linee guida COAN regionali in modo da consentire analisi e valutazioni circa le risorse impiegate nell'ambito di tali strutture.

Sulla base di quanto stabilito dall'art. 535 della Legge di Stabilità 2016 (Applicazione, a decorrere dal 2017, delle disposizioni di cui ai commi da 521 a 547 – Piani di rientro – ai Presidi a gestione diretta delle Aziende Usl) e in vista della proposta ministeriale di un nuovo modello CP (Conto economico del Presidio) per la rilevazione dei costi e dei ricavi dei presidi ospedalieri utile alla determinazione dello scostamento gestionale previsto dalla Legge di Stabilità, si invitano le Aziende a prestare particolare attenzione nel 2016 all'alimentazione della contabilità analitica anche per ciò che riguarda la rilevazione dei ricavi a livello di presidio ospedaliero.

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

Le Aziende sanitarie nel corso del 2016 sono chiamate ad assicurare la complessiva attuazione del PAC regionale, nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dall'allegato 1 alla DGR n. 150/2015, " Piano Attuativo della Certificabilità – Requisiti Generali Minimi" e dalle disposizioni inviate in corso d'anno dalla Direzione Generale regionale. In particolare:

In continuità con gli esercizi precedenti, 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;
- ad assicurare la partecipazione dei collaboratori individuati dal Gruppo di progetto ai Gruppi di lavoro operativi che saranno attivati nel corso del 2016;
- ad aderire alle attività formative organizzate a livello regionale.

In particolare nel corso del 2016 saranno attivate le prime "Revisioni Limitate", ossia verifiche da parte dei Collegi Sindacali e dal livello regionale sullo stato di attuazione del PAC da parte delle Aziende. Tali verifiche avranno per oggetto in primis le seguenti aree:

- Area del Patrimonio Netto;
- Area del Ciclo del Magazzino;
- Area delle Immobilizzazioni Immateriali e Materiali.

Alle Revisioni limitate operate dai Collegi Sindacali seguiranno verifiche sul campo da parte di un Nucleo appositamente definito dal livello regionale.

➤ *Indicatore e target:*

- Implementazione Adempimenti 2016 con riferimento alle aree : I) Ricognizione regolamenti; II) Regolamento Budget; III) Procedure rilievi Revisori e Regione; IV) Area Immobilizzazioni (materiali e immateriali); V) Area Rimanenze; VI) Area Patrimonio Netto; VII) Area Crediti-Ricavi; VIII) Area Disponibilità liquide; IX) Area Debiti-Costi; X) Revisioni Limitate; Target: raggiungimento 100% adempimenti

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

Nel corso del 2016 saranno ultimate le attività necessarie per la definizione delle caratteristiche tecniche e funzionali del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile, per la predisposizione del capitolato di gara per l'individuazione del sistema informativo e l'avvio della gara.

Le Aziende sanitarie sono impegnate nell'assicurare al livello regionale la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico per la definizione delle nuove soluzioni applicative.

4.2. Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Con la pubblicazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 24 dicembre 2015 è diventata operativa a tutti gli effetti la normativa sui Soggetti Aggregatori, introdotta dal Decreto Legge n. 66/2014 e s.m.i. E' quindi diventato obbligatorio per le aziende sanitarie approvvigionarsi dai Soggetti Aggregatori per le categorie di beni e servizi previste dal sopracitato DPCM. In particolare, il DPCM individua 19 categorie merceologiche, che comprendono i principali beni acquistati in ambito sanitario (farmaci, vaccini, medicazioni, stent, pacemaker e defibrillatori, ausili per incontinenti, aghi e siringhe), i servizi a maggiore impatto economico nella sanità (pulizie in ambito sanitario, lavanolo, ristorazione, manutenzione apparecchiature elettromedicali, rifiuti), infine i servizi per la gestione degli immobili, trasversali a tutte le Amministrazioni (manutenzioni, pulizie, vigilanza, ecc.).

Inoltre la legge di stabilità per il 2016 ha previsto rilevanti novità per gli approvvigionamenti di beni e servizi ICT. In particolare: l'obbligatorietà per tutte le pubbliche amministrazioni di acquisire beni e servizi ricorrendo alle iniziative dei Soggetti Aggregatori, laddove presenti; la definizione da parte dell'Agenzia per l'Italia Digitale del Piano triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione, in cui sono riportate le principali acquisizioni di beni e servizi in ambito ICT; la riduzione entro il 2018 del 50% delle spese in ambito ICT che non vengono effettuate tramite i soggetti aggregatori. Tali norme comporteranno certamente un aumento dell'attività dei Soggetti Aggregatori nel settore dell'ICT.

Diviene quindi sempre più centrale il ruolo dell'Agenzia Intercent-ER per l'acquisizione dei beni e servizi necessari al sistema sanitario regionale e, quindi, risulta necessario rafforzare il livello di integrazione fra l'Agenzia, le Aree Vaste e le Aziende Sanitarie.

Altrettanto importante sarà nel 2016 implementare la collaborazione fra Aziende Sanitarie e Intercent-ER per completare il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti. Nel 2015 è entrato a pieno regime il Sistema Regionale per la dematerializzazione del Ciclo passivo degli acquisti SICIPa-ER, relativo alla gestione della fattura elettronica (attiva e passiva) e, 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 per la gestione degli altri documenti del processo di procurement attraverso il Nodo Telematico di Interscambio NoTI-ER.

La Delibera prevede, in particolare:

- L'obbligo, a partire dal 31 gennaio 2016, per le Aziende Sanitarie 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 NoTI-ER;
- L'obbligo, a partire dal 30 giugno 2016, per le Aziende e gli Enti del sistema sanitario regionale di emettere esclusivamente ordini elettronici attraverso il NoTI-ER e documenti di trasporto, indirizzati ad altre Aziende e Enti del sistema sanitario regionale, esclusivamente in forma elettronica.

Accanto all'implementazione di un sistema informativo amministrativo-contabile unico per tutte le Aziende Sanitarie (la cui acquisizione verrà gestita con una procedura di gara di Intercent-ER da espletarsi nel 2016), la dematerializzazione del ciclo degli acquisti costituisce un tassello fondamentale per rendere più efficienti e trasparenti le procedure amministrative legate agli approvvigionamenti e realizzare efficaci strumenti di governo della spesa.

Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie

La D.G.R. 1501/2015 "*Approvazione dello schema di convenzione per l'assegnazione temporanea di personale finalizzata alla realizzazione della riorganizzazione degli acquisti*" – prevede la sperimentazione di una nuova forma di collaborazione funzionale attraverso il coinvolgimento di personale qualificato appartenente alle Aziende Sanitarie nelle attività di centralizzazione degli acquisti gestite a livello regionale da Intercent-ER. L'approccio perseguito è orientato a valorizzare il capitale umano già disponibile presso le Aziende Sanitarie e a generare valore per l'intero sistema regionale degli acquisti attraverso la condivisione di specificità e competenze.

Tale modello organizzativo è stato attivato in forma sperimentale nel 2016 e dovrà essere integrato e perfezionato anche alla luce del recepimento delle nuove direttive europee sugli acquisti e del conseguente riordino della disciplina nazionale vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.

Nel 2016 si procederà quindi al consolidamento e all'evoluzione del modello, con l'obiettivo di operare una piena centralizzazione delle procedure per l'affidamento di servizi e l'acquisizione di beni necessari alle aziende del SSR.

Dematerializzazione del processo di ciclo passivo

Nel 2016 si prevede di portare a pieno regime il Sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo (SiCiPa-ER) attraverso la gestione, oltre che della fattura, anche dell'ordine e del documento di trasporto.

In ottemperanza alla Delibera di Giunta n. 287/2015, con apposita circolare della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare è stata già comunicata alle Aziende Sanitarie la clausola da inserire nelle procedure di gara al fine di rendere obbligatorio l'utilizzo dell'ordine e del documento di trasporto elettronici.

A partire dal 30 giugno p.v. le Aziende dovranno, quindi, trasmettere ordini esclusivamente in modalità elettronica attraverso il NoTI-ER; le Aziende sono, pertanto, chiamate ad adeguare, con il supporto dell'Agenzia Intercent-ER, i propri sistemi, processi e procedure in modo da poter conseguire la piena dematerializzazione della gestione contrattuale.

Sviluppo dell'e-procurement

L'Agenzia Intercent-ER ha completato l'implementazione della nuova piattaforma di e-procurement; oltre alle procedure sotto soglia tramite il mercato elettronico regionale, il sistema consente anche la gestione di procedure di gara a rilevanza comunitaria. Inoltre le nuove Direttive europee in materia di appalti, recepite in Italia con il D.Lgs. 50/2016 (Nuovo Codice dei Contratti), promuovono la progressiva informatizzazione delle procedure di acquisto. In particolare il DLgs 50/2016 prevede l'obbligatorietà a partire dal 18 ottobre 2018 per tutte le pubbliche amministrazioni di utilizzare piattaforme di e-procurement per l'espletamento delle procedure di gara.

La normativa comunitaria e quella nazionale sono perfettamente coerenti con la legge regionale n. 11/2014 e s.m.i. che stabilisce l'obbligo per le Aziende del sistema sanitario regionale di utilizzare la piattaforma di e-procurement sviluppata dall'Agenzia Intercent-ER per lo svolgimento delle procedure di acquisto. Le tempistiche e le modalità di applicazione di tale obbligo, secondo la legge regionale, devono essere oggetto di una specifica deliberazione della Giunta Regionale che verrà emanata nel 2016 e che prevedrà l'anticipazione dell'obbligo nazionale di almeno un anno.

Al contempo è necessario che le Aziende sperimentino già nel 2016 l'utilizzo del sistema; pertanto si prevede che ciascuna Azienda Sanitaria effettui entro la fine dell'anno almeno una procedura di gara utilizzando la piattaforma di e-procurement regionale.

➤ *Indicatore e target:*

- Livello di centralizzazione degli acquisti di beni e servizi (nazionale, regionale e di Area Vasta) di ciascuna Azienda Sanitaria pari ad almeno il 78% del totale degli acquisti di beni e servizi
- Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2016 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2016 per le medesime categorie
- Implementazione dell'Ordine Elettronico
- Effettuazione di almeno una procedura di gara utilizzando la piattaforma di e-procurement regionale

4.3. Il governo delle risorse umane

La copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende è condizionata all'approvazione, da parte della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, del Piano Aziendale annuale di Assunzione, con la definizione della percentuale specifica di copertura, sia del turn over del personale dedicato all'assistenza, sia degli obiettivi di costo complessivo delle risorse umane.

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, siano coerenti con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

Nella programmazione dei fabbisogni e in sede di redazione dei Piani di Assunzione 2016, gli Enti del Servizio Sanitario dovranno inoltre considerare il disposto dell'art. 1, comma 397, della Legge 208/2015 (Legge di Stabilità 2016), che prevede la ricollocazione, tramite trasferimento presso le Aziende e gli Enti del SSN, del personale appartenente alla Croce Rossa Italiana, inquadrato a tempo indeterminato nei ruoli di autista soccorritore e autista soccorritore senior, limitatamente a coloro che abbiano prestato servizio in attività convenzionate con gli enti medesimi per un periodo non inferiore a cinque anni.

Contestualmente all'approvazione dei Piani di Assunzione, la Regione procede al controllo, previsto dalla Legge, degli atti deliberativi di adeguamento delle dotazioni organiche.

Per quanto riguarda il personale dipendente di profilo amministrativo, tecnico e professionale (dirigenza e comparto), permane per il 2016 il blocco del turn over, fatte salve specifiche autorizzazioni in deroga e adeguamento alle disposizioni introdotte dall'art. 1, comma 224, della Legge 208/2015 (Legge di Stabilità 2016). Nel corso dell'anno sarà comunque necessario valutare la dinamiche di turnover al fine di garantire le necessarie sostenibilità e il regolare svolgimento delle attività istituzionali nel medio/lungo termine, anche in ragione del mutato quadro organizzativo e tecnologico.

La Legge di Stabilità 2016, in seguito all'entrata in vigore delle disposizioni contenute nell'art. 14 della Legge 161/2014 in materia di orario di lavoro, riposi giornalieri e settimanali, ha inoltre introdotto una serie di norme (art. 1, commi 541-544), per far fronte ad eventuali criticità gestionali che potrebbero riflettersi negativamente sull'erogazione dei servizi o dei livelli essenziali di assistenza, sollecitando oltremodo una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili. Le Direzioni Generali delle Aziende del SSR, sono quindi impegnate a mettere in atto tutte le azioni concordate e programmate con la Regione, al fine di garantire la continuità assistenziale nel rispetto della qualità delle prestazioni e dei vincoli di spesa previsti dalle normative vigenti.

Ancora in relazione ai contenuti della Legge di Stabilità 2016, in particolare nell'ambito dell'attività di programmazione rivolta al superamento delle criticità organizzative derivanti dall'applicazione della Legge 161/2014, la Regione Emilia-Romagna è impegnata attivamente all'interno di Tavoli di Lavoro nazionali, al fine di definire metodologie di calcolo dei fabbisogni effettivi di personale impiegato nelle strutture sanitarie, inquadrato sia nei ruoli della Dirigenza che del Comparto.

➤ *Indicatori e target:*

- Rispetto del Piano di Assunzione, dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati.
- Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti.

Preme sottolineare la rilevanza della prosecuzione e conclusione dei processi di integrazione di attività tecnico-amministrative e di supporto tra Aziende, sia a livello provinciale che di Area Vasta, impegno caratterizzante degli obiettivi di mandato dei Direttori Generali, al fine di migliorare l'efficienza gestionale e giungere all'adeguata ridefinizione del fabbisogno di risorse umane, con conseguente razionalizzazione della spesa.

In analogia con le politiche di comune condivisione degli obiettivi, le Direzioni degli Enti dovranno inoltre garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di supporto al progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), al fine del rispetto delle scadenze individuate nel cronoprogramma. L'elevato grado di complessità del progetto, richiederà un alto livello di attenzione e la piena disponibilità da parte delle Aziende durante tutte le fasi di implementazione del progetto GRU.

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

Relativamente alle relazioni con le organizzazioni sindacali, dovranno essere sviluppate politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine occorre dare maggiore impulso e sostegno ai processi di innovazione con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa e alla lotta agli sprechi. Tali specifiche progettualità, in coerenza a quanto stabilito dall'art. 16 D.L. 98/2011 e dall'art. 30, comma 2, lettera b) del CCNL Sanità 2002/2005, potranno permettere il recupero di risorse e una sempre più puntuale programmazione finanziaria da finalizzare sia ai contratti integrativi di secondo livello, sia ad investimenti in tecnologia e risorse umane, il tutto nell'obiettivo di offrire servizi sempre migliori per i cittadini.

➤ *Indicatori e target:*

- Rispetto tempi e modalità dei processi di integrazione interaziendale avviati o in via di conclusione.
- Numero processi completati sul totale processi avviati.
- Rispetto delle scadenze individuate nel cronoprogramma del GRU
- Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva.

Per quanto riguarda i processi di stabilizzazione a tempo indeterminato, nel 2016 andranno completati gli obiettivi già previsti dalla DGR 1735/2014. Sarà tuttavia possibile pianificare, in coerenza con il Piano di Assunzioni e il risultato di Bilancio aziendale, nel caso l'iniziativa sia ritenuta strategicamente favorevole, la copertura di posti vacanti con il personale che attualmente li ricopre, sia della Dirigenza che del Comparto, a condizione che l'operazione non pregiudichi l'equilibrio del sistema

La progressione delle politiche di stabilizzazione del personale a tempo determinato, dovrà inoltre indurre la limitazione del ricorso al lavoro atipico e alla spesa ad esso collegata, eventuali attivazioni di tali contratti dovranno, in ogni caso, essere disposti in coerenza con la normativa vigente.

Il contenimento del costo del personale è, in sintesi, un obiettivo prioritario delle Aziende sanitarie regionali, deve essere perseguito principalmente attraverso lo sviluppo dei processi di riorganizzazione gestionale e la recente normativa sulla revisione delle reti ospedaliere, con conseguente riduzione delle risorse umane impiegate, tra cui gli incarichi di Struttura Complessa e dei fondi per il finanziamento del salario accessorio (DL 78/2015, art. 9 quinquies), anche in coerenza con quanto disposto dall'art. 1, comma 236, della Legge 208/2015 (Legge di Stabilità 2016).

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 delle risorse umane.

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.

➤ *Indicatori e target:*

- Rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati e della normativa nazionale sul ricorso al lavoro flessibile.
- Rispetto delle previsioni di bilancio e più generalmente garantire il contenimento della spesa del personale rispetto all'anno precedente

4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Dal 2016 un numero crescente di Aziende sono state inserite nel Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile approvato con delibera di Giunta regionale n. 2079/2013; restano nella formula della copertura assicurativa solo le due Aziende di Ferrara (USL e Ospedaliera) e l'IRCCS Rizzoli.

Risulta fondamentale che le Aziende inserite nel Programma sviluppino azioni rivolte sia alla piena attuazione del Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri dotandosi, se necessario, anche di ulteriori risorse specialistiche, sia alla conclusione dei casi ancora pendenti anteriori all'avvio del Programma regionale.

La tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di valutazione risulta fondamentale alla riuscita del Programma. A tal fine, il Nucleo regionale sta predisponendo nuove Linee di indirizzo per la definizione delle procedure, in cui vengono indicati requisiti di processo e organizzativi minimi che tutte le aziende dovranno essere in grado di garantire. E' inoltre 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 di presa in carico ed istruttoria delle pratiche (Presenza della Valutazione medico-legale; Determinazione CVS) costituirà elemento di valutazione.

➤ *Indicatore e target:*

- Rispetto dei tempi di processo;

Per Aziende non in sperimentazione, in previsione della progressiva adesione di tutte le Aziende sanitarie al Programma regionale, 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. Anche in questo caso la tempistica di presa in carico ed istruttoria delle pratiche (Presenza della Valutazione medico-legale; Determinazione CVS) costituirà elemento di valutazione.

➤ *Indicatore e target:*

- Rispetto dei tempi di processo ;

E' disponibile per tutte le Aziende sanitarie un sistema di reportistica che rappresenta il ritorno informativo del sistema "gestione dei sinistri" . IL database regionale è stato aggiornato nel 2013 in occasione dell'avvio della sperimentazione sulla gestione diretta dei sinistri. L'alimentazione del data base costituisce sia adempimento per le aziende sia lo strumento che permette il monitoraggio dell'effettiva implementazione del percorso di gestione dei sinistri

➤ *Indicatore e target:*

- grado di completezza del database regionale target: 100% dei casi aperti nell'anno, entro il 31 gennaio dell'anno successivo

4.5. Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti

Nel mandato della attuale legislatura, il potenziamento delle piattaforme logistiche ed informatiche rientra tra gli obiettivi considerati prioritari per garantire un servizio sanitario di qualità e in continua evoluzione.

Piattaforme Logistiche

Nel corso del 2016 il livello regionale avvierà una ricognizione delle principali piattaforme logistiche del Servizio sanitario regionale con l'obiettivo di definire indicatori che permettano un confronto comparativo sistematico tra le piattaforme logistiche stesse in termini sia di economicità sia di efficacia delle soluzioni. Le Aziende sanitarie saranno chiamante a collaborare fornendo il supporto professionale necessario e le informazioni richieste.

Information Communication Tecnology (ICT)

La programmazione del 2016 prevede la conclusione della fase di realizzazione del nuovo software GRU (Gestione Risorse Umane) con la relativa fase di collaudo in vista della messa in produzione presso le prime aziende sanitarie per il 2017. Le aziende entro il 31/12/2016 dovranno garantire il rispetto delle tempistiche previste nel progetto esecutivo per le attività a loro associate con particolare attenzione alla restituzione delle voci di configurazione per la definizione dei dizionari unici.

- *Indicatore e target*
 - % avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo. Target : 100%

Il progetto relativo alla realizzazione di un software unico per la gestione dell'area amministrativa contabile (GAAC) concluderà la fase di definizione del capitolato di gara con la relativa pubblicazione.

Le Aziende dovranno garantire la loro collaborazione attraverso i propri professionisti presenti nei gruppi di lavoro.

- *Indicatore e target*
 - % conclusione del capitolato di gara. Target : 100%

La Regione Emilia-Romagna prosegue con la realizzazione della nuova Scheda Sanitaria Individuale (SSI) terminando la fase di sperimentazione da parte dei MMG ed iniziando la fase di diffusione su tutti i medici convenzionati.

La diffusione della SSI su tutto il territorio regionale costituisce un obiettivo strategico e prioritario di legislatura che impegna, accanto ai servizi regionali di riferimento (Servizio Assistenza Territoriale e Servizio Strutture e Tecnologie in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale), tutte le Aziende e la società CUP2000 sia per la pianificazione delle attivazioni che per tutte le attività operative di formazione, conversione dati e affiancamento ai professionisti medici. Particolare impegno è richiesto ai Dipartimenti Cure Primarie che dovranno contribuire a raggiungere l'obiettivo regionale curando, in particolar modo, le relazioni con i rispettivi Nuclei di Cure Primarie.

L'obiettivo di copertura sarà almeno il 50% entro il 31/12/2016; in tal modo si potrà dare avvio alla manutenzione dello stesso applicativo riducendo i costi di manutenzione complessiva.

- *Indicatore e target*
 - % MMG con installazione SSI/MMG convenzionati. Target : >= 50%

Per quanto riguarda il sistema di Anagrafe Regionale Assistiti (ARA), applicativo unico regionale per le funzioni di medicina di base, le Aziende devono migrare o integrare, nella misura del 100%, i vari applicativi aziendali Anagrafi Assistiti rispettando la pianificazione concordata con nota

regionale del 1 marzo 2016 PG/2016/0136021. Il successo del progetto sarà possibile solo se ciascuna azienda metterà in campo tutte le azioni già definite e calendarizzate necessarie a ciascuna attivazione

- *Indicatore e target*
 - Rispetto tempistiche come da pianificazione definita. Target :100%

Nel corso del 2016 verrà aggiudicato il bando del software unico per il sistema trasfusionale regionale. Le Aziende devono garantire il massimo supporto nella fase di adesione alla convenzione rispettando le tempistiche concordate.

- *Indicatore e target*
 - Rispetto delle tempistiche relative all'adesione al bando come da pianificazione definita nel progetto. Target : adesione secondo scadenze prestabilite.

L'adempimento al D.Lgs. 179/2012 relativo alla dematerializzazione delle prescrizioni continua nella pianificazione 2016 con il completamento dell'attivazione dei medici specialisti, sia per prescrizione specialistica che farmaceutica. Le Aziende entro la fine del 2016 devono concludere l'adeguamento di tutti i software di prescrizione nel rispetto della normativa vigente.

- *Indicatore e target*
 - % adeguamento dei software di prescrizione nel rispetto della normativa vigente. Target : 100%

Le funzionalità e il consolidamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), quale strumento di comunicazione online con i cittadini per la consegna dei referti, per il pagamento e la prenotazione telematica, vedranno nel corso del 2016 il recepimento del DPCM 178/2015, in particolare saranno recepiti i nuovi consensi circa l'alimentazione e consultazione dei documenti sanitari che popolano il FSE: l'accesso da parte del delegato, previa autorizzazione da parte del titolare del FSE per un arco di tempo predefinito e l'accesso assistito alle funzionalità del FSE.

Le attività di diffusione del Fascicolo continuano attraverso accordi con le associazioni dei donatori di sangue e la possibilità dell'utilizzo dell'identità digitale previo accordi con Poste Italiane, Federa e SPID. Le Aziende entro il 31/12/2016 devono adattare i loro software all'utilizzo dei nuovi consensi e collaborare alla promozione di azioni rivolte alla diffusione del FSE. Inoltre devono garantire l'offerta di documenti sanitari e di prestazioni prenotabili online nel FSE in modo da corrispondere per tipologia ad un livello regionale minimo, sulla base delle indicazioni fornite dai competenti servizi regionali. Le agende di prenotazione online devono essere le medesime disponibili agli sportelli tradizionali garantendo così al cittadino la possibilità di utilizzare in pieno le funzionalità offerte dai vari canali multimediali (APP, CUPWEB, FSE, ...).

- *Indicatore e target*
 - % adeguamento dei software aziendali all'utilizzo dei nuovi consensi. Target : 100%
 - % offerta di documenti sanitari disponibili su FSE come da specifiche fornite dai servizi regionali competenti . Target : 100%
 - % offerta di prestazioni prenotabili online da CUPWEB / FSE / APP nel rispetto delle indicazioni fornite dai servizi regionali competenti. Target : 100%

La fase di dematerializzazione delle fatture continua anche per il 2016 con l'attuazione del decreto

legge n.55 del 3 aprile 2013 e decreto legge n.66 del 24 aprile 2014. Sarà fornito alle aziende il supporto necessario per gli adeguamenti normativi relativamente alla fase 2 sulla dematerializzazione ordini e sui Documenti di Trasporto. Le Aziende nel rispetto delle tempistiche richieste da Intercenter devono completare la fase 2 entro il 31/12/2016.

➤ *Indicatore e target*

- rispetto delle tempistiche richieste da Intercenter relative alla fase 2. Target : rispetto scadenze prestabilite.

La programmazione del 2016 prevede il perfezionamento del Sistema SIGLA - Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa per i ricoveri programmati – con l'obiettivo di realizzare un sistema di gestione delle liste di attesa dei ricoveri come indicato nel paragrafo 3.1.

Sistema informativo regionale

Il Servizio sistema informativo della sanità e politiche sociali (Siseps) mediante una attenta gestione di policy, processi e standard di gestione dei dati ha realizzato nel tempo 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.

Il datawarehouse regionale costituisce il punto di riferimento per l'alimentazione del sistema di business intelligence che, mediante strumenti facilmente accessibili, mette a disposizione dati ed informazioni per svolgere le funzioni decisionali e di controllo, sia a livello regionale che aziendale.

L'obiettivo 2015, già obiettivo di mandato viene mantenuto e rafforzato anche alla luce degli adempimenti LEA che introdurranno, dal 2017, la "funzione cancello" sugli obblighi informativi, come prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) da cui deriverà la griglia LEA .

Obiettivo: Garantire il mantenimento, miglioramento e lo sviluppo del patrimonio informativo che è oggetto di adempimento verso NSIS e Sistema TS.

La Direzione Generale deve impegnarsi a consolidare e favorire tutte le attività finalizzate alla raccolta, in maniera standardizzata e uniforme, delle informazioni relative alla salute della popolazione e al ricorso ai servizi sanitari, garantendo la trasmissione di dati attendibili in conformità a quanto previsto da circolari e documenti tecnici.

Il principale fine è di alimentare il sistema regionale, supportare le funzioni di programmazione e governo regionale oltreché essere la base per il processo di accountability attraverso:

- maggior utilizzo degli strumenti di valutazione (quali ad esempio SIV-ER) e miglioramento della qualità dei dati che alimentano gli indicatori per la valutazione, in particolare per le aree di priorità della programmazione regionale.
- Revisione di alcuni processi di gestione dei flussi informativi alla luce degli adempimenti LEA che prevede la "funzione cancello" sugli obblighi informativi; In particolare la Regione monitorerà l'invio dei dati in relazione alla "competenza del periodo di riferimento", che gradualmente dovrà raggiungere il 100% quale indicatore di tempestività e completezza
- gestione della mobilità interregionale e internazionale

Si aggiungono inoltre alcune priorità che derivano da modifiche delle norme nazionali, come l'implementazione della nuova SDO, che si modifica per decreto nazionale a partire dal 2017, e che sarà l'occasione per reingegnerizzare i processi di gestione del flusso e ritorno informativo, primo esempio di un percorso che progressivamente coinvolgerà altri flussi.

Per l'anagrafe delle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate ed accreditate sarà rivolta una particolare attenzione, alla luce della revisione in atto sulla normativa su autorizzazione ed accreditamento.

➤ *Indicatore e target:*

Per la valutazione degli obiettivi saranno monitorate tempestività e completezza delle rilevazioni oggetto di alimentazione NSIS e Sistema TS: SDO, ASA, PS, CEDAP, AFO, FED, DIME, Hospice, ADI, FAR, Salute mentale adulti e neuropsichiatria infantile, Dipendenze patologiche e SIRCO. Inoltre sul flusso PS e 118 sarà richiesto il miglioramento della qualità del dato.

- Indicatore di tempestività; target: 90% nel 2016 e 100% nel 2017

4.6. Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare. Le tecnologie biomediche ed informatiche

Piano investimenti

Le Aziende, esclusivamente con riferimento all'esercizio 2016, potranno finanziare lavori e piani di fornitura con fondi in conto esercizio solamente se rispettano la condizione di previsione di bilancio in pareggio.

Relativamente agli interventi finanziati con l'art. 20 L.67/88, stante la sottoscrizione dell'Accordo di Programma Addendum, nel corso del 2016 le Aziende sanitarie, al fine di rispettare la tempistica prevista dall'art. 1 comma 310 e 311 della L. 23 dicembre 2005 n. 266 e nel rispetto del Disciplinare di Giunta (deliberazione n. 708 del 15 giugno 2015), , devono avviare la predisposizione dei progetti e/o i piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art.20 L.67/88).

➤ *Indicatore e target*

- Avvio predisposizione progetti e/o i piani di fornitura. *Target* : 100%

Le Aziende sanitarie inoltre devono presentare, nel corso del 2016, le richieste di liquidazione di interventi rientranti in programmi di investimento approvati dal 2003 al 2011, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

➤ *Indicatore e target*

- Richieste di liquidazione relativamente ai lavori già terminati. *Target* : 75% richieste liquidazione sul totale interventi terminati.

Gestione del Patrimonio immobiliare

Obiettivo del livello regionale è la costituzione di uno o più fondi immobiliari per la gestione e la valorizzazione del patrimonio immobiliare non più utilizzato a fini istituzionali dalle Aziende sanitarie. Le Aziende dovranno fornire ai competenti Servizi regionali tutte le informazioni tecnico e giuridico amministrative necessarie per la costituzione dei richiamati fondi immobiliari.

Gli obiettivi relativi alla gestione del patrimonio immobiliare aziendale precipuamente relativi alla prevenzione incendi e sismica prevedono:

- la programmazione e realizzazione degli interventi di adeguamento edilizio ed impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015);

- il completamento, qualora non già fatto, della valutazione della vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali (componenti architettoniche, arredi, impianti) e la conseguente programmazione degli interventi di mitigazione del rischio in conformità alle indicazioni fornite dal Gruppo Regionale di gestione del rischio sismico nelle strutture sanitarie;
 - *Indicatori e target*
 - Segnalazione certificata (SCIA) attestante il rispetto dei requisiti di sicurezza antincendio (ex art.1, lett. b) DM 19 marzo 2015). *Target:* Presentazione SCIA competente Comando VVF
 - Valutazione vulnerabilità sismica degli elementi non strutturali e programmazione interventi. *Target:* Predisposizione report

Inoltre la regione Emilia-Romagna parteciperà al progetto del Ministero della Salute "Analisi del fabbisogno nazionale in tema di prevenzione antiincendio e di prevenzione sismica" attraverso la collaborazione (6 gg/mese) di un professionista con competenze in materia di edilizia sanitaria ed adeguata esperienza tecnico gestionali in strutture ospedaliere di rilevanti dimensioni.

Manutenzione

Le Aziende, nelle more dell'effettuazione delle gare di manutenzione ordinaria che effettuerà il soggetto aggregatore Intercent-er, dovranno allineare il costo/mq della manutenzione ordinaria alla media regionale (ovvero mantenimento al precedente livello, se inferiore), nella logica di garantire omogenei standard qualitativi e di sicurezza. Inoltre le Aziende dovranno fornire le informazioni per il perseguimento degli obiettivi previsti nel progetto promosso da AGENAS "Monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del SSN";

- *Indicatori e target*
 - Allineamento del costo della manutenzione ordinaria (€/mq) alla media regionale. *Target:* Scostamenti non superiori al 10% della media regionale.

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

Adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia sia nella gestione ordinaria delle attività sia nella realizzazione di nuove opere (nuove costruzioni, ampliamenti, ristrutturazioni e manutenzioni straordinarie) ed alla corretta gestione ambientale, in termini di gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e di mobilità sostenibile.

- *Indicatori e target*
 - Monitoraggio dei consumi energia elettrica e termica e delle azioni per l'uso razionale dell'energia. *Target:* Predisposizione schede di monitoraggio
 - Monitoraggio produzione rifiuti sanitari e azioni di mobilità sostenibile. *Target:* Predisposizione schede di monitoraggio

Tecnologie biomediche

Le Aziende sanitarie devono garantire il flusso informativo, relativo al parco tecnologico installato e alle tecnologie biomediche di nuova acquisizione, al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB). In particolare qualora le Aziende sanitarie o gli IRCCS sostituiscano o acquisiscano tecnologie biomediche e software medicaldevice (inclusi quelli utilizzati ai fini di ricerca) aventi i seguenti requisiti:

- "grandi" apparecchiature (TAC, Risonanze Magnetiche, Acceleratori Lineari, ...) oggetto del flusso ministeriale istituito con decreto del 22 aprile 2014;
- di rilevante impatto economico riferite a tecnologia singola o sistema che realizza la medesima funzione (di importo superiore alla soglia comunitaria europea);

- innovative (non presenti sul territorio nazionale e regionale);

Le Aziende sanitarie devono massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomediche anche attraverso soluzioni organizzative.

➤ *Indicatori e target*

- trasmissione flusso informativo parco tecnologico installato. *Target:* Trasmissione secondo scadenze prestabilite
- Le tecnologie, aventi i requisiti in elenco, dovranno essere sottoposte per istruttoria al GRTB. *Target:* 100% delle tecnologie.
- Monitoraggio modalità e tempo di utilizzo di TAC, RM, mammografi e Robot chirurgici. *Target:* Trasmissione dei format debitamente compilati entro scadenze prestabilite.

5. Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2016 sono:

- Il sostegno alle attività di ricerca,
- il contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza,
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento,
- la promozione di politiche di equità e partecipazione,
- la formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2016 vengono indicati di seguito.

Sostegno alle attività di ricerca

L'Agenzia Sanitaria e Sociale ha attivato nel 2007 l'Anagrafe Regionale della ricerca (AReR) con l'obiettivo di monitorare le attività di ricerca sanitaria in corso nelle Aziende sanitarie e gli IRCCS del Servizio Sanitario Regionale, anche allo scopo di orientare il programma regionale di ricerca. Il grado di partecipazione deve essere mantenuto e migliorato nelle Aziende ove non ancora soddisfacente. Nel 2016 le Aziende dovranno assicurare la puntuale alimentazione dell'anagrafe della ricerca per consentire di continuare a documentare l'attività di ricerca.

➤ *Indicatori e target:*

- le Aziende dovranno assicurare l'accesso regolare all'applicativo; target: almeno un accesso a trimestre
- le Aziende dovranno assicurare l'inserimento dei progetti di ricerca nell'ArER; target: il numero di schede inserite dovrà essere in linea con quello degli anni precedenti (media dei 4 anni precedenti).

Contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza

Il problema dell'antibioticoresistenza, legato sia all'uso non responsabile di antibiotici che alla trasmissione di infezioni in ambito assistenziale, richiede attenzione continua e interventi mirati. In particolare, bisogna promuovere, nel rispetto degli assetti organizzativi proposti dalle linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo DGR 318/2013, l'implementazione delle attività specifiche contemplate nel Piano Regionale Prevenzione 2014-2018. Gli elementi a cui dare priorità sono:

- sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHr), dell'antibioticoresistenza (sistema LAB) e degli eventi epidemici (sistema SMI),

➤ *Indicatori e target:*

- Partecipazione al sistema di sorveglianza SICHER calcolato come % di interventi non ortopedici sorvegliati sul totale di quelli inclusi nella sorveglianza (il valore di copertura è stato calcolato considerando, per ciascuna Azienda, le tre categorie di intervento con il maggior numero di interventi sorvegliati); Target: 75% di interventi non ortopedici sorvegliati sul totale di quelli inclusi nella sorveglianza;
 - Partecipazione al flusso "Laboratori - LAB" del Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali (riferito alle aziende che hanno un laboratorio che effettua e referta esami di batteriologia); Target: invio quadrimestrale dei file nel rispetto della normativa e delle specifiche tecniche vigenti in termini di completezza e qualità dei dati.
- sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani in ambito sanitario e sociosanitario mediante la promozione della formazione sul campo degli operatori e il monitoraggio dell'adesione a questa pratica, utilizzando anche strumenti sviluppati dalla Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale come l'applicazione MAppER,
 - *Indicatori e target:*
 - Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario; Target: 20 litri per 1000 giornate di degenza.
 - stretto monitoraggio delle attività di sorveglianza e controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi al fine di interrompere il trend incrementale delle infezioni causate da questi microrganismi, osservato nel corso del 2015 e nella prima parte del 2016.
 - *Indicatori e target:*
 - Partecipazione al sistema di sorveglianza dei CPE con caricamento dei file mensili di sintesi sul sito sharepoint "ER-ReCI (Emilia-Romagna - Rete Controllo Infezioni)"; Target: caricamento del file mensile con i dati CPE nel rispetto delle modalità fissate (caricamento del file da effettuare mensilmente anche in assenza di casi - "zero reporting").
 - Partecipazione al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE con compilazione delle relative schede sul sistema SMI (Sorveglianza Malattie Infettive e Alert); Target: compilazione di una scheda per ciascuna batteriemia da CPE diagnosticata in ospedale, in altra struttura di ricovero o in ambito territoriale nell'area di competenza dell'azienda sanitaria (invio dei dati da effettuare nel rispetto delle indicazioni ministeriali "Circolare del Ministero della Salute DGPRE 0004968-P-26/02/2013" e delle modalità di invio dati definite nel sistema SMI).

Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Le attività che richiedono un impegno delle Aziende Sanitarie per promuovere e sostenere il processo di accreditamento sono:

- Partecipare al processo di revisione del modello di accreditamento, come previsto dalla DGR 1604 del 2015, attraverso un percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'Intesa del 20 Dicembre 2012, valutandone il grado di adesione mediante autovalutazioni ed audit interni.
 - *Indicatori e target:*
 - produzione di un report/relazione di audit e di autovalutazione. Target: Sì
- Sostenere l'attività istituzionale di verifica dei requisiti di accreditamento, svolta tramite i valutatori inseriti nell'elenco pubblicato nel sito web della stessa ASSR, appartenenti alle Strutture sanitarie, garantendo la loro partecipazione sia alle visite di verifica, a seguito di convocazione formale, sia alle necessarie attività di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze.
 - *Indicatori e target:*
 - numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori convocati (target 70%);

- numero di valutatori partecipanti alle attività formative/numero di valutatori convocati (target 90%).

Promozione di politiche di equità e partecipazione

La Regione Emilia-Romagna, attraverso in particolare il lavoro dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, ha in questi anni sviluppato metodologie e strumenti per supportare il sistema dei servizi all'ascolto e al coinvolgimento dei cittadini e delle comunità. In ogni area vasta sono presenti competenze professionali in grado di utilizzare sia strumenti quantitativi (questionari) sia strumenti qualitativi (focus group e etnografia), oltre che aver prodotto linee guida ed indicazioni metodologiche.

Inoltre è attivo dal 2012 un percorso strutturato per l'innovazione nel campo dei processi partecipativi (Community Lab) che ha prodotto le Linee guida "La programmazione locale partecipata per la salute e il benessere sociale " e ha coinvolto diversi territori regionali (e Case della Salute) nella sperimentazione di azioni basate sul coinvolgimento attivo delle comunità per l'individuazione delle priorità e nella co-progettazione partecipata.

Dai risultati dell'ultimo monitoraggio delle Case della Salute emerge come la collaborazione con le associazioni di volontariato (es. AVIS, AUSER) sia presente in più del 70% delle 79 CdS funzionanti, e riguardi principalmente attività di informazione e orientamento alle persone che accedono alla Casa della Salute.

Nel 2016 le Aziende dovranno assicurare la partecipazione al percorso regionale per l'utilizzo degli strumenti *equity oriented* da utilizzare nei setting previsti dai Piani Locali Attuativi riferiti al Piano regionale della Prevenzione.

➤ *Indicatori e target:*

- partecipazione di un gruppo di operatori definito in Azienda alla giornata di formazione per area vasta sull'applicazione dell'Equality Impact Assessment (EqIA) nel Piano Regionale della Prevenzione e partecipazione all'incontro di follow-up concordato localmente. Target: Sì
- valutazione tramite EqIA su almeno 1 progetto specifico per ciascuna delle schede del PRP individuate in accordo con il Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, ovvero schede 2.8 - 4.1 - 6.6 (o in alternativa 3.1). Target: Sì

Nelle Case della Salute gli obiettivi per le Aziende per promuovere lo sviluppo dell'empowerment sono:

- la valutazione di specifici percorsi socio-assistenziali in relazione alle dimensioni di qualità salienti nelle CdS e rispetto a specifiche tipologie di utenza (pazienti cronici, utenti ambulatoriali, utenti salute mentale...), tramite indagini multimetodo e strumenti di rilevazione disponibili a livello regionale (rif. lett. prot. PG n.505543 del 22 Dicembre 2014, All.1 "Programma per l'ascolto e il coinvolgimento del cittadino")/aziendale;

➤ *Indicatori e target:*

- Valutazione di almeno 1 percorso socio-assistenziale. Target: Sì
- Valutazione di almeno 1 percorso socio-assistenziale tramite indagine che preveda l'utilizzo di strumenti quantitativi e/o qualitativi Target: Sì

- la valutazione del grado di empowerment dell'utente e delle persone di riferimento rispetto alle pratiche clinico-assistenziali messe in atto per potenziare le capacità e la padronanza nell'affrontare la condizione di malattia, in particolare nella cronicità (es. "paziente esperto"; gruppi di auto-mutuo-aiuto) partecipando ad almeno due incontri del gruppo di lavoro regionale;

➤ *Indicatori e target:*

- Partecipazione ad almeno due incontri del gruppo di lavoro regionale. Target: Sì

- la partecipazione di almeno una CdS per Azienda al percorso di progettazione partecipata (metodo 'Community Lab') finalizzato all'analisi dei bisogni e all'individuazione delle priorità di intervento per la programmazione e il miglioramento dei servizi.
 - *Indicatori e target:*
 - Partecipazione di almeno una CdS per Azienda al percorso di progettazione partecipata (metodo 'Community Lab'). Target: Sì

La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

I processi di cambiamento attivati dal sistema ECM e il lavoro dell'Osservatorio regionale della formazione continua in sanità (ORFoCS), orientano l'azione formativa verso lo sviluppo di competenze professionali (dossier formativi individuali e di gruppo), la valutazione dell'efficacia degli apprendimenti e la valutazione di efficacia delle azioni formative quale contributo al raggiungimento degli obiettivi di cambiamento organizzativi.

Gli obiettivi per il 2016 in ciascuna Azienda sono la progettazione di eventi formativi con l'obiettivo di misurare il trasferimento degli apprendimenti dal contesto formativo al contesto lavorativo e misurare l'efficacia delle azioni formative in termini di impatto sull'organizzazione.

- *Indicatori e target:*
 - progettazione di eventi formativi che abbiano l'obiettivo di trasferire gli apprendimenti al contesto lavorativo; target: almeno 2.
 - progettazione di eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative. Target: almeno 1.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE 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/2016/1021

data 10/06/2016

IN FEDE

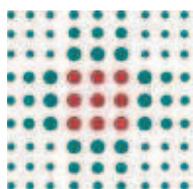
Kyriakoula Petropulacos

omissis

L'assessore Segretario: Venturi Sergio

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 2016

Deliberazione del Direttore Generale n. 147 del 30/6/2016

- 1 Bilancio preventivo 2016 e linee di governo
- 2 Il Piano degli Investimenti 2016 - 2018



1 Bilancio preventivo 2016 e linee di governo

1.1 PREMessa: IL QUADRO DI SINTESI

La programmazione 2016 è stata impostata dalla Regione Emilia-Romagna in condizioni di maggiore certezza rispetto agli anni precedenti, avendo a riferimento un quadro di risorse nazionali in lieve incremento rispetto al 2015 (+1,08%), così come definito dalla legge di stabilità 2016 e ripartito in sede di conferenza Stato-Regioni. La quantificazione delle risorse complessivamente disponibili per il sistema sanitario regionale nel 2016 si attesta in complessivi 8.019,876 milioni di euro (+51 milioni rispetto al 2015). La Regione ha ripartito interamente le risorse disponibili, con la sola eccezione di una quota pari a circa 60 milioni, accantonati in attesa del DPCM di aggiornamento del LEA e quindi destinata a finanziarne gli effetti.

Le principali linee regionali di indirizzo per la programmazione, derivanti anche da disposizioni nazionali, cui l'Azienda si è attenuta nella redazione del presente bilancio, possono essere così sintetizzate:

- attuazione del riordino ospedaliero, con particolare attenzione a: dotazione di posti letto, riconversione del day hospital oncologico, raggiungimento degli obiettivi in termini di volumi ed esiti definiti nel DM70/2015 e nella DGR 2040/15, completamento della centralizzazione primaria delle reti cliniche tempo-dipendenti (IMA, traumi, stroke);
- gestione dell'accesso ai ricoveri programmati e riduzione dei tempi di attesa per le patologie e gli interventi selezionati e oggetto di monitoraggio;
- attuazione locale del Piano regionale della Prevenzione e raggiungimento degli obiettivi misurati attraverso gli "indicatori sentinella";
- sviluppo delle Case della Salute con particolare attenzione all'avvio e implementazione di interventi di medicina d'iniziativa e alla gestione delle patologie croniche
- mantenimento dei positivi risultati raggiunti in termini di governo delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- governo aziendale, sostenibilità economica ed efficienza operativa, da perseguire tra l'altro attraverso:
 - o il governo dei processi di acquisto di beni e servizi attraverso l'incremento degli acquisti centralizzati;
 - o il governo degli investimenti aziendali attraverso l'attenta analisi dei fabbisogni e della compatibilità con le condizioni di equilibrio economico-finanziario;
 - o il governo delle risorse umane, rispetto dei piani di assunzione autorizzati, ;
 - o la revisione dell'organizzazione del supporto amministrativo, tecnico e logistico.

I dati di consuntivo 2015 hanno evidenziato per l'AUSL di Piacenza per il quarto 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 procapite, rispetto al quale l'Azienda ha presentato nel 2014 la terza miglior performance a livello regionale.

L'insieme delle risorse disponibili per l'Azienda USL di Piacenza per il 2016 si attesta in 600,3 milioni di euro, **in sostanziale mantenimento rispetto al 2015**, con un incremento delle risorse assegnate in quota capitaria e una riduzione del fondo di riequilibrio.

Non risulta attualmente garantita da specifico finanziamento la copertura dei costi per gli investimenti che l'azienda ha previsto di realizzare (al di là di quanto già finanziato con risorse statali, regionali o con mezzi propri quali mutui o alienazioni), per un importo oggi stimato in 4,8 milioni di euro.

Tra i contributi si rileva l'assegnazione di 4,1 milioni di euro per l'acquisto di farmaci innovativi (in riduzione di 0,5 milioni rispetto al 2015), che a differenza di quanto verificatosi nel 2015, non sarà oggetto di conguaglio a fine anno in quanto i costi eventualmente eccedenti tale finanziamento rimarranno in carico all'Azienda. La Regione ha infine 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 milioni di euro.

I Bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2016 devono assicurare una condizione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti di tutti i beni non sterilizzati.

Il 2015 ha visto l'insediamento della nuova direzione aziendale. La stessa da subito ha operato per creare le condizioni di un innovativo processo di pianificazione che ha coinvolto tutti gli operatori e gli stakeholder interessati. Il 2016 rappresenta il primo anno completo di gestione della nuova direzione aziendale, anno in cui il processo di pianificazione si completerà ed entrerà progressivamente nella fase attuativa.

Nel frattempo si procederà con le azioni già definite nella precedente programmazione, tra cui si segnala:

- il trasferimento a Castel San Giovanni della riabilitazione di Borgonovo (avvenuto a febbraio 2016) e conseguente completamento della Casa della Salute;
- la realizzazione dell'ospedale di comunità a Bobbio;
- la progettazione e successiva realizzazione della revisione delle aree di degenza nel "polichirurgico" di Piacenza;
- l'avvio della realizzazione della casa della salute di Carpaneto.

Si intensificheranno le azioni per migliorare la performance dell'Azienda nel settore dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e le azioni di controllo sull'utilizzo dei dispositivi medici.

Si continuerà ad investire nello sviluppo dei sistemi informativi, che costituiscono una leva di miglioramento nell'erogazione dei servizi, nella capacità informativa e nella ricerca dell'efficienza.

Il Piano Investimenti presentato dall'Azienda è coerente con le finalità e gli obiettivi di gestione esposti, ed evidenzia con completezza ed organicità gli interventi aziendali previsti, pur riconfermando, come nei precedenti esercizi, le criticità legate alle 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 di informatizzazione 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 legge di stabilità 2016 (Legge 28 dicembre 2015, n.208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato") ha quantificato in 111 miliardi di euro il livello di fabbisogno finanziario del Servizio Sanitario Nazionale per il 2016, con un aumento pari all'1,08% rispetto al finanziamento 2015. La Conferenza delle Regioni ha raggiunto un accordo per la suddivisione delle risorse corrispondenti al fabbisogno della quota indistinta, della quota premiale e di quella di sostegno agli obiettivi del Piano sanitario nazionale, e nel mese di aprile sono state sancite le intese in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Tutto ciò ha consentito il riparto delle risorse già nella prima parte del 2016, consentendo l'avvio della programmazione tempestivamente e in condizioni di maggiore certezza. La citata legge di stabilità ha inoltre previsto alcune disposizioni che devono essere tenute in considerazione nella predisposizione degli strumenti di programmazione regionali e aziendali, in tema tra l'altro di gestione delle risorse umane, acquisizione di beni e servizi, acquisto di prestazioni da operatori accreditati, espressamente richiamate dalla delibera regionale di programmazione.

La Regione ha avviato in tale contesto la programmazione, impostando una fase di concertazione con le Aziende sanitarie che si è conclusa ai primi di giugno con una comunicazione di riscontro degli esiti, cui ha fatto seguito l'invio delle linee di programmazione con le indicazioni e gli obiettivi posti in capo al SSR e alle Aziende per l'anno 2016.



La quantificazione delle risorse complessivamente disponibili per il sistema sanitario regionale nel 2016 si attesta in complessivi 8.019,876 milioni di euro, con un incremento di circa 51 milioni di euro rispetto al riparto 2015 (che presentava risorse sostanzialmente invariate rispetto al riparto 2014). Una quota pari a 60 milioni circa del complessivo finanziamento in oggetto è stata accantonata in attesa del DPCM di aggiornamento dei LEA, e non sono pertanto attualmente oggetto di riparto alle Aziende.

In sede di programmazione la Regione ha provveduto al riparto delle risorse disponibili avviando un percorso di semplificazione dei criteri di finanziamento alle Aziende USL in considerazione da un lato dell'esigenza di una maggiore aderenza ai criteri adottati a livello nazionale per il riparto del fabbisogno tra le Regioni, dall'altro della effettiva consistenza della popolazione residente nei diversi ambiti aziendali, oltre che delle sue caratteristiche. Con particolare riferimento alla popolazione residente, a fronte di un trend storico di incremento, si è registrata una complessiva flessione dal 2014, con l'unica eccezione dell'AUSL di Bologna. Per dare maggiore stabilità al riparto, la Regione ha pertanto scelto di utilizzare la popolazione residente all'1/1/2013, con una quota aggiuntiva all'unica azienda con popolazione in incremento.

Come per il precedente esercizio, anche per il 2016 la Regione ha provveduto ad assegnare già in fase di bilancio preventivo i finanziamenti a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza del 2016 relativamente a immobilizzazioni entrate in funzione entro il 31/12/2009, oltre a confermare la quota spettante alle Aziende Ospedaliere trattenuta dalle quote capitarie delle AUSL in funzione del consumo da parte dei residenti.

Si rilevano rispetto allo scorso esercizio alcune differenze:

- in relazione ai farmaci innovativi, per il 2016 le risorse complessivamente disponibili sono state ripartite già in sede di previsione sulla base dei trattamenti attesi, precisando nelle indicazioni regionali che eventuali ulteriori costi resteranno a carico del bilancio aziendale; nel 2015 tale finanziamento era stato assegnato in chiusura dell'esercizio sulla base della spesa effettivamente sostenuta, data la problematica definizione ex ante sia della quantificazione dei costi che delle risorse disponibili;
- relativamente al tema investimenti, è stato specificato che non è possibile garantire la copertura ex ante attraverso finanziamenti regionali dedicati; le Aziende potranno quindi finanziare investimenti con risorse proprie correnti derivanti dalla rettifica dei contributi in conto esercizio, solo nel caso in cui tale rettifica non comprometta il pareggio di bilancio.

Di particolare impatto infine, alcune indicazioni riguardanti le prestazioni tariffate, in particolare in regime di mobilità inter e intraregionale.

I Bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2016 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 2015 hanno evidenziato per l'AUSL di Piacenza *per il quarto anno consecutivo il raggiungimento della condizione di pareggio di bilancio* determinato secondo criteri civilistici e comprensivo degli ammortamenti netti di competenza.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BILANCIO PREVENTIVO	-7,2	-6,0	-7,4	-12,2	0	0
BILANCIO CONSUNTIVO	-5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	

Tabella 1: andamento disavanzi 2011-2016 (dati in milioni di €)

Il Bilancio economico preventivo per il 2016 è stato formulato a conclusione del percorso di concertazione svoltosi nei primi mesi dell'anno, in cui si è proceduto all'evidenza dei fabbisogni di risorse dell'azienda stimati in relazione alle attività ed alle azioni programmate, alla verifica dei vincoli di risorse regionali disponibili, all'analisi e applicazione delle linee di Programmazione di cui



alla delibera regionale DGR 1003/2016 e delle manovre nazionali e regionali di contenimento della spesa.

Nel rilevare che negli ultimi anni gli incrementi dei costi di produzione sono stati tra i più bassi a livello regionale (2012 vs. 2011: +1,22%; 2013 vs. 2012: -1,95%; 2014 vs. 2013: +0,7%; 2015 vs. 2014: +1,27%), si evidenzia come i costi di produzione registrano un decremento rispetto al consuntivo 2015 dell'1,9%, pari a circa 6,6 milioni di euro. L'andamento delle principali voci di costo, illustrato in dettaglio nella relazione tecnica, è sintetizzato nella successiva tabella 2.

A fronte del dato complessivo, la voce relativa ai beni sanitari implica da sola un incremento del 2,9% (pari a 2,4 milioni di euro), con previsione di incrementi contenuti sui farmaci innovativi molto impegnative da realizzare ed in parte influenzate da variabili quali gli sconti AIFA fuori dalle possibilità di controllo dell'Azienda (cui peraltro si contrappone una riduzione del complessivo finanziamento regionale a copertura, che passa da 4,6 milioni di euro a 4,1 milioni).

Tutte le altre voci evidenziano decrementi per importi anche significativi, tra i quali si evidenziano:

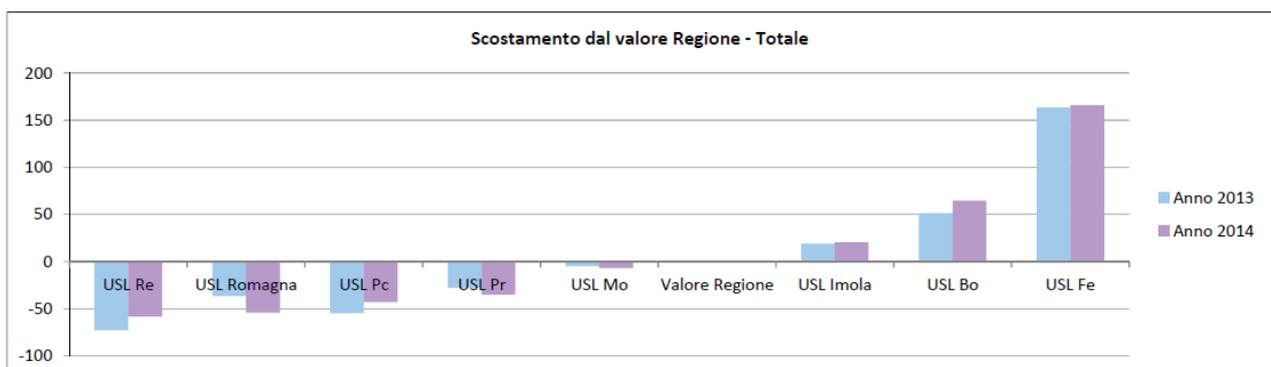
- alla voce servizi sanitari, la riduzione della spesa farmaceutica (-1,6 milioni) e protesica (-0,8 milioni), oltre al venir meno di componenti straordinari di costo legati alle sopravvenienze per mobilità passiva (-0,8 milioni) e al costo sostenuto nel 2015 per gli arretrati degli indennizzi della L210/92 (-1 milione);
- la riduzione del costo del personale (-0,5 milioni di euro);

riduzioni nel complesso di difficile attuazione considerando il già ridotto livello di partenza.

	Cons. 2015	Prev. 2016	Differenza	Differenza %
Beni	83	85,4	+2,4	2,89%
Servizi sanitari	257	251,4	-6,6	-2,18%
Servizi non sanitari	48	46,9	-1,1	-2,29%
Personale	188,4	187,9	-0,5	-0,27%
Ammortamenti	16,2	15,3	-0,9	-5,56%
Altri costi	14,3	13,4	-0,9	-6,29%
TOTALE COSTI	606,9	600,3	-6,6	-1,09%

Tabella 2: andamento costi 2015-2016 (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 nel 2014, terzo miglior risultato a livello regionale.



Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario

Tenuto conto della disponibilità di risorse come sopra delineata, la Regione Emilia Romagna ha proseguito nel progressivo rafforzamento della distribuzione delle risorse per quota capitaria: nel 2016 sono state assegnati complessivamente al riparto a quota capitaria 7.004 milioni di euro, con



un incremento rispetto alla programmazione 2015 (+72 milioni); la quota capitaria assegnata all'Azienda USL di Piacenza, pari a 462,9 milioni di euro, rileva un incremento complessivo di circa +3,7 milioni di euro.

Parallelamente a livello regionale è diminuita la quota assegnata ad integrazione della quota capitaria a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (-63 milioni) che ammonta per l'Azienda USL di Piacenza a complessivi 10,462 milioni di euro, importo inferiore rispetto alle risorse a garanzia del riequilibrio definite in sede di consuntivo 2015 (-2,8 milioni di euro).

Tra le assegnazioni vincolate si rileva il decremento di 0,5 milioni di euro del finanziamento per farmaci innovativi, accanto ad una diversa modalità di assegnazione di tali somme, che non verrà più effettuata in relazione al valore dell'acquisto di tali farmaci, ma assegnata a titolo definitivo alle Aziende. Eventuali maggiori costi sostenuti saranno come detto a carico dei bilanci aziendali. La determinazione dei costi riferiti a tali farmaci rimane ancora una delle maggiori criticità nella formulazione delle presenti previsioni, principalmente per la mancanza di indicazioni precise riguardo al costo stimato per i trattamenti in oggetto, e potrebbe subire quindi variazioni anche significative per le motivazioni più analiticamente illustrate nella relazione tecnica.

La voce contributi in c/esercizio subisce ulteriori decrementi per il venir meno di: finanziamenti vincolati/finalizzati allo stato attuale non deliberati dalla Regione per circa 1,8 milioni di euro (cui corrispondono peraltro minori costi), oltre a un milione circa destinato al pagamento degli arretrati L.210/92 (emotrasfusi) e a 2 milioni assegnati in chiusura di esercizio 2015 a parziale copertura degli investimenti.

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 2012-2015 e di competenza dell'anno 2016 sono già state iscritte, anticipandole, nel 2015, con specifico finanziamento a copertura (per l'AUSL di Piacenza circa 2,017 milioni di euro). Le quote relative agli investimenti 2016, pari al 100% degli investimenti realizzati nel 2016, sono state stimate in 4,8 milioni di euro e dettagliatamente motivate in sede di concertazione e nelle altre occasioni di confronto. L'Azienda ha provveduto a redigere gli strumenti di programmazione impostando una situazione di equilibrio al netto della rettifica destinata ad investimenti, ed evidenziando le esigenze nel Piano Investimenti nella sezione riservata agli investimenti non aventi ancora copertura (scheda 3). L'Azienda è consapevole che l'effettuazione di tali investimenti, ancorché necessaria per garantire l'effettuazione dei servizi essenziali di assistenza sanitaria, è vincolata al reperimento delle idonee coperture finanziarie.

A legislazione costante, oltre alla stabilizzazione degli effetti sui ticket delle manovre 2011/2012, alla sterilizzazione degli ammortamenti ed al mantenimento del livello di risorse disponibili per il FRNA, non vengono previste altre variazioni.

E' tuttavia da segnalare la significativa riduzione della voce "altri ricavi", che comprende anche i proventi straordinari, per loro natura non prevedibili.

	Cons. 2015	Prev 2016	Differenza	Differenza %
Contributi quota capitaria	459,2	462,9	+3,7	0,8%
Altre assegnazioni vincolate	19,5	14,3	-5,2	-26,7%
Ammortamenti ante 2009	1,6	1,6	0	0,0%
Contributi di sostegno e di riequilibrio	13,3	10,5	-2,8	-21,1%
Rettifica contributi c/esercizio	-5,8		5,8	-100,0%
Altri ricavi	119,1	111	-8,1	-6,8%
TOTALE RICAVI	606,9	600,3	-6,6	-1,1%

Tabella 3: andamento ricavi 2015-2016 (dati in milioni di €)

L'effetto complessivo delle variazioni sopra illustrate ha determinato un decremento delle risorse disponibili per l'Azienda pari all'1,1% rispetto al consuntivo 2015 (-6,6 milioni) ma, tenuto conto della riduzione del fondo per i farmaci innovativi e soprattutto al netto di finanziamenti a



destinazione specifica sopra citati, le risorse complessivamente assegnate per il 2016 registrano un livello sostanzialmente invariato rispetto al 2015 (+0,5 milioni 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 nel governo, monitoraggio e contenimento dei costi con specifiche azioni 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, ovvero 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, sulla base dei dati comunicati dalle Aziende in sede di concertazione.

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 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 per beni sanitari e della spesa farmaceutica convenzionata, ed in particolare dal fenomeno peculiare e di difficile governo della mobilità passiva. Tale situazione verrà costantemente monitorata per procedere tempestivamente se del caso ai dovuti interventi correttivi in corso d'anno attuabili a livello aziendale, per assicurare il rispetto della programmazione sanitaria regionale e il perseguimento degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

1.4 LE AZIONI PLURIENNALI DI SOSTENIBILITÀ

Il 2015 ha visto l'insediamento della nuova direzione aziendale. La stessa da subito ha operato per creare le condizioni di un innovativo processo di pianificazione che ha coinvolto tutti gli operatori e stakeholder interessati. Nel frattempo nel corso del 2015 sono stati consolidati alcuni interventi che l'Azienda ha avviato negli anni precedenti, anche al fine di garantire un'ulteriore razionalizzazione della spesa complessiva aziendale.

Sul fronte dell'attività ospedaliera, nel 2015 ci si è dovuti confrontare con la prima fase delle necessarie opere di ristrutturazione delle sale operatorie dello stabilimento di Piacenza. Questa circostanza ha determinato la chiusura di alcune sale operatorie ed una diversa organizzazione delle attività con pieno sfruttamento delle rimanenti sale di Piacenza e con lo spostamento di parte delle attività chirurgiche presso lo stabilimento di Castel San Giovanni.

Relativamente ai servizi dell'assistenza territoriale nella prima metà del 2015 si è proceduto a ridefinire i punti di erogazione di continuità assistenziale con riduzione del numero complessivo degli stessi.

Sono inoltre state confermate, adeguate e sviluppate una serie di azioni di appropriatezza prescrittiva, che hanno permesso all'Azienda di ottenere e/o confermare buone performance in diversi settori, tra cui:

- accordi specifici con i mmg e pls sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci;
- prosecuzione dell'attività della Commissione aziendale sull'appropriatezza prescrittiva;
- potenziamento della farmaco-vigilanza a livello territoriale ed ospedaliero anche con specifici audit clinici;
- incontri periodici con NCP per l'esame degli andamenti desumibili dalla reportistica aziendale inviata;



- monitoraggio tempestivo dei consumi delle diverse UU.OO. e dipartimenti al fine di verificare eventuali scostamenti;
- analisi dell'appropriatezza nel consumo di risonanze magnetiche e tac muscolo-scheletriche e della colonna; sull'argomento è stato stipulato un apposito accordo con i mmg per il contenimento delle prescrizioni di tali prestazioni;
- monitoraggio dei consumi delle prestazioni di laboratorio e di radiologia per pazienti ricoverati;
- ulteriore consolidamento degli strumenti di governo della spesa farmaceutica, attraverso la distribuzione diretta, la distribuzione in dimissione e la distribuzione per conto.

Relativamente alla farmaceutica convenzionata l'AUSL ha presentato una variazione migliore rispetto alla media regionale e ha confermato una spesa netta pro-capite pesata significativamente inferiore a quella media regionale. In materia di risonanze magnetiche e tac muscolo-scheletriche e della colonna si è registrata una significativa riduzione dei tempi di attesa e dai primi dati parziali della Regione Lombardia appare prevedibile una riduzione consistente della mobilità passiva relativa a tali prestazioni. Questo ha influito sul positivo trend di controllo dei costi.

Il processo di pianificazione a cui si è accennato all'inizio del paragrafo è tuttora in corso, si proseguirà nella sua definizione per poi entrare nella fase attuativa. Si procederà con le azioni già avviate in tema di riorganizzazione ospedaliera, tra i cui punti si evidenzia:

- il trasferimento della riabilitazione da Borgonovo allo stabilimento di Castel San Giovanni (avvenuto a febbraio 2016);
- la realizzazione dell'ospedale di comunità a Bobbio;
- la progettazione e successiva realizzazione della riorganizzazione delle aree di degenza nel polichirurgico di Piacenza;
- il prosieguo nella riorganizzazione degli ambulatori aziendali;
- la rimodulazione della guardie mediche e chirurgiche ospedaliere;
- la ridefinizione della reperibilità chirurgica nell'ottica della reperibilità integrata aziendale;
- la rimodulazione delle presenze specialistiche per una miglior produttività, riduzione tempi di attesa e conseguente miglior servizio all'utenza;
- il trasferimento della diabetologia al piano terra del corpo 7 dell'ospedale di Piacenza, con miglioramento dell'accessibilità per gli utenti.

Tali azioni di efficienza organizzativa potranno produrre risultati anche a breve, ma soprattutto saranno importanti in prospettiva. Questo anche perché diverse di tali azioni hanno la necessità di essere studiate, pianificate nel cambiamento e, in alcuni casi, l'effettiva realizzazione è legata alla conclusione di alcuni interventi strutturali.

Nel frattempo l'Azienda dovrà portare a termine alcuni interventi necessari, primo tra tutti la seconda e ultima fase di ristrutturazione del comparto operatorio di Piacenza.

In considerazione di tali interventi e della necessità di perseguire la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni chirurgiche, l'Azienda ha definito una serie di attività e obiettivi per ottenere un ulteriore aumento di efficienza nell'utilizzo delle sale operatorie disponibili.

Anche nel settore dell'appropriatezza prescrittiva dei farmaci, ambito in cui l'Azienda presenta delle performance molto buone, si sta operando al fine di migliorare ulteriormente i risultati. Questo attraverso la conferma e ove possibile l'intensificazione di azioni mirate, tra cui:

- ridefinizione dell'accordo con mmg e pls al fine di migliorare ulteriormente il posizionamento dell'Azienda in ambito regionale;
- sviluppo della prescrizione del farmaco equivalente, settore in cui l'Azienda ha effettivi margini di miglioramento;
- verifica del controllo delle prescrizioni in dimissione ed a seguito di visita ambulatoriale;
- incentivazione della distribuzione diretta ed in dimissione su patologie croniche;
- monitoraggio costante degli andamenti anche con riferimento ai consumi di farmaci ad alto costo (oncologici, ematologici, reumatologici, ecc.) e di specifiche categorie (NAO, ecc.).



Nel corso del 2016 andrà a regime l'accordo siglato a metà 2015 con le farmacie territoriali, che ha previsto tra l'altro un incremento della distribuzione per conto di prodotti prima erogati in regime di farmaceutica convenzionata, in particolare le eparine.

Relativamente all'utilizzo dei dispositivi medici si sta sempre più intensificando l'attività di controllo con particolare riferimento ai prodotti in cui l'Azienda presenta consumi superiori a dati medi regionali. In tale settore è stata implementata un'azione specifica di riduzione dei costi che prevede l'approvvigionamento attraverso il magazzino centralizzato di Area Vasta e la successiva distribuzione a domicilio di stomi e cateteri, che in precedenza venivano distribuiti nelle farmacie convenzionate.

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, con sullo sfondo l'obiettivo di realizzare la centrale unica regionale.

Prosegue il confronto con le Aziende della Provincia di Parma finalizzata all'individuazione di settori di attività di possibile unificazione, sia tecnico-logistico-amministrativi che nei servizi di laboratorio. A livello aziendale proseguono le attività di razionalizzazione e riorganizzazione interna delle attività di supporto, che permettano tra l'altro di far fronte alla progressiva riduzione degli organici.

Lo sviluppo dei sistemi informativi costituisce una leva di miglioramento nell'erogazione dei servizi, nella capacità informativa e nella ricerca dell'efficienza. Nel 2016 sono previsti tra gli altri:

- il proseguimento dell'informatizzazione a livello ospedaliero;
- l'aggiornamento del software amministrativo/contabile;
- l'introduzione del database oncologico, sulla base delle indicazioni regionali.

I professionisti dell'Azienda partecipano anche attivamente al gruppo di lavoro regionale per lo sviluppo del software unico di gestione delle risorse umane.

Le azioni di sostenibilità sopra riportate ed altre iniziative che potranno essere intraprese in tale direzione dovranno costituire una fonte di finanziamento per specifiche iniziative aziendali volte a:

- sviluppare i percorsi di presa in carico dei pazienti cronici con raggiungimento anche di quelli che attualmente sfuggono ad una corretta gestione;
- sviluppare le attività di medicina d'iniziativa;
- aumentare e potenziare le case della salute in modo che le stesse vengano configurate nel modo più adatto alle rispettive realtà territoriali.

E' prevista inoltre la prosecuzione e l'implementazione delle azioni legate al fenomeno della mobilità, passiva ed attiva, attraverso:

- specifiche analisi di appropriatezza;
- l'inclusione di obiettivi specifici nei contratti di fornitura con le strutture pubbliche e private;
- attività di sensibilizzazione e confronto tra i MMG e gli specialisti ospedalieri;
- il pieno sfruttamento delle potenzialità degli "stabilimenti di confine".

Relativamente alla mobilità passiva extra-regionale è di particolare importanza per l'AUSL di Piacenza che si concretizzi l'indicazione della legge di stabilità che prevede la definizione di accordi tra le Regioni, e in particolare con la Regione Lombardia. Per l'Azienda di Piacenza sarebbe ancor più auspicabile che possano essere previsti accordi tra 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 gli addebiti delle prestazioni erogate al di fuori dei confini regionali.



2 Il piano degli investimenti 2016-2018

Dai primi anni 2000 ad oggi le strutture dell'Azienda sono state oggetto di importanti interventi strutturali e tecnologici, per un impegno complessivo di risorse pari a circa 240 milioni di euro, all'interno di un disegno complessivo finalizzato:

- alla riqualificazione strutturale e organizzativa;
- al riassetto urbanistico interno;
- alla messa a norma delle strutture e degli impianti sia in termini di sicurezza che di requisiti per l'accreditamento istituzionale;
- al potenziamento tecnologico (sia in attrezzature sanitarie che in apparati ICT);
- alla facilitazione dell'accesso e delle relazioni interprofessionali ed interfunzionali.

In questi anni l'Azienda ha contribuito alla sostenibilità degli investimenti attraverso contributi statali e regionali, ma anche con risorse proprie, fino ad 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 dai seguenti interventi finanziati in conto capitale:

- 10 milioni di euro a carico della Regione per l'intervento di riedificazione del Blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola (delibera dell'Assemblea Regionale n. 160/14 "Adeguamento strutturale e rinnovo funzionale del Presidio Unico Val d'Arda") - intervento "Q01";
- 2,93 milioni di euro, a carico della Regione, destinati all'acquisizione di attrezzature sanitarie oltre che di hardware e software (RMN per ospedale Fiorenzuola, portatili per scopia e grafia per il dipartimento radiologico, cappe per anatomia patologica, pensili, travi e colonne per sale operatorie ospedale Piacenza, etc.) – intervento "S01";
- 155.000 euro, a carico della Regione, per la realizzazione di due ascensori, un generatore di vapore e alcuni interventi sul sistema di posta pneumatica nell'ospedale di Piacenza – intervento "S02".

Accanto a questi interventi, ormai del tutto definiti, corre l'obbligo di indicare alcuni percorsi di finanziamento statale e regionale in attesa di approvazione e conseguente erogazione:

- finanziamento regionale per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari per 820.000 euro;
- finanziamento statale APB 02 per lavori da effettuarsi sul presidio di Bobbio per 1.155.000 euro;
- finanziamento statale APB 02 per acquisizione di attrezzature sanitarie per 3.500.000 euro.

Da ultimo è necessario ricordare anche la prosecuzione dei lavori e delle acquisizioni sulla base dei precedenti finanziamenti statali e regionali:

- 1,6 milioni per rinnovo tecnologico di attrezzature sanitarie e rinnovo e potenziamento ICT, è ormai in fase di conclusione con la gara per apparecchi per anestesia e verrà completato entro l'anno – intervento "AP1";
- 1,0 milioni per la nuova casa della salute di Carpaneto Piacentino, i cui lavori ad oggi sono stati affidati – intervento "AP2";
- 2,0 milioni per interventi nell'ospedale di Fiorenzuola d'Arda integrati con l'intervento di ristrutturazione (Q01) finanziato dalla Regione, lavori iniziati nel 2014 che si concluderanno nel primo semestre 2016 – intervento "AP3";
- 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 prevenzione incendi, lavori iniziati nel 2015 che si concluderanno nel corso del 2016 – intervento "AP4";
- 2,5 milioni per l'adeguamento degli impianti di trattamento aria, del gruppo frigorifero, l'adeguamento impiantistico e di tecnologie sanitarie del comparto operatorio, la consegna cantiere è avvenuta nel 2015 ed i lavori si concluderanno nel corso del 2016 – intervento "AP5".



Le fonti a disposizione, anche a fronte della auspicabile totale conferma di quelle ancora in fase di approvazione, rimangono (come per i passati esercizi) non adeguate alla copertura del fabbisogno di adeguamento, potenziamento e ammodernamento del patrimonio strutturale, impiantistico e tecnologico.

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.

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 di informatizzazione 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 rappresenta infine come 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. A titolo esemplificativo si evidenziano le attrezzature e gli apparati tecnici che sono stati oggetto di noleggio fino al 2015: aggiornamento sistema RIS PACS aziendale, realizzazione centro antiblastici, realizzazione di un repository dei dati clinici aziendali, 2 mammografi digitali. A questi vanno aggiunti i noleggi che sono stati previsti nel piano di acquisizione attrezzature per l'anno 2016: 2 Direct Radiology, 1 Risonanza Magnetica Nucleare, 3 Mammografi digitali.

I percorsi necessari per l'acquisizione in conto noleggio delle attrezzature sopra indicate hanno preso il via nel corso del 2015, proseguiranno nel 2016, e si concluderanno nel 2017, anno in cui si evidenzieranno costi crescenti correlati all'acquisizione in conto noleggio di un telecomandato per la radiologia di Piacenza e una DR per la radiologia di Bobbio.

In sintesi quindi gli interventi più significativi del triennio 2016-2018 ripartiti per area territoriale saranno:

- per il Distretto di Levante: riedificazione del Blocco B dello stabilimento di Fiorenzuola, realizzazione della Casa della Salute di Carpaneto nel 2017, opere di adeguamento e messa in sicurezza quali interventi per la prevenzione incendi, il rifacimento di coperture, sistemazione pavimentazioni interne e esterne;
- per il Distretto di Ponente: riqualificazione edilizia per degenze mediche e chirurgiche presso il presidio di Castel San Giovanni, opere per il trasferimento nel 2016 della riabilitazione motoria da Borgonovo a Castel San Giovanni, conclusione casa della salute presso l'ex ospedale di Borgonovo, riqualificazione dell'ospedale di Bobbio in caso di approvazione del progetto APB02, opere di adeguamento e messa in sicurezza quali interventi per la prevenzione incendi, il rifacimento di coperture, sistemazione pavimentazioni interne e esterne
- per il Distretto della Città di Piacenza: completamento della ristrutturazione della sede delle attività per esterni delle discipline chirurgiche (corpo 4 dell'ospedale), nuove sale per emodialisi, nuovo magazzino farmacia, ambulatori pneumologia, ambulatori, neurologia, ambulatori centro trasfusionale, day hospital geriatria, adeguamento della strumentazione diagnostica, rinnovo tecnologico dei reparti operatori (5 nuove sale), nuovo gruppo frigorifero, conclusione del nuovo magazzino economico, revisione viabilità e parcheggi ospedale di Piacenza, atrio del nucleo antico dell'Ospedale, realizzazione del nuovo laboratorio HLA, opere di adeguamento e messa in sicurezza quali interventi per la prevenzione incendi, il rifacimento di coperture, sistemazione pavimentazioni interne e esterne

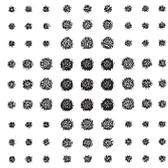
Gli interventi individuati per il triennio comportano un ulteriore notevole avanzamento del rinnovo edilizio previsto per le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali dei tre distretti, la cui realizzazione sarà condizionata dal reperimento delle necessarie risorse.



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. A tale proposito l'approvazione del finanziamento statale APB02 (sopra indicato) risulta di vitale importanza per consentire all'azienda di far fronte alla vetustà di alcuni settori che presentano tecnologie oltremodo obsolete, anche se non sarà sufficiente per far fronte alle necessità del triennio. I 3.500.000 del progetto APB02 serviranno infatti per coprire le necessità di rinnovare la radiologia di Bobbio, rinnovare 5 sale operatorie (datate primi anni 90) dell'ospedale di Piacenza, sostituire i letti meccanici di alcuni reparti con letti elettrici, acquistare sistemi di sollevamento pazienti per i reparti di riabilitazione, ed infine garantire il 50% circa delle sostituzioni per rotture che si verificano annualmente.

Per quanto riguarda infine i principali investimenti previsti per il triennio nel campo dell'ICT, si richiamano 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 della piattaforma di Gestione Incassi-Cassa, 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 che garantisca il passaggio dal regime di DH a quello di DSA per le erogazione di prestazioni diagnostiche e terapeutiche delle specialità Onco/Ematologiche, permettendo la contestuale alimentazione del DB Onco/Ematologia;
- implementazione di un sistema che garantisca la gestione ottimale della prescrizione di farmaci in dimissione da regimi di ricovero o ambulatoriale, oltreché la prescrizione e somministrazione dei Farmaci in Erogazione Diretta (flusso FED);
- acquisizione di un nuovo applicativo per la gestione della protesica, in adeguamento alle direttive di AVEN;
- contributo alla implementazione del progetto regionale GRU;
- implementazione e completamento di un sistema di acquisizione e refertazione delle prestazioni endoscopiche ed ecografiche;
- completamento di un sistema di acquisizione e refertazione delle indagini cardiologiche - CIS (Cardiology Information System);
- completamento del 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.



COLLEGIO SINDACALE

VERBALE N 35

Il giorno 1 luglio 2016 alle ore 9.30 presso la sede dell'Azienda UsI di Piacenza, in Via Anguissola 15, 4° piano, si è riunito il Collegio Sindacale con il seguente ordine del giorno:

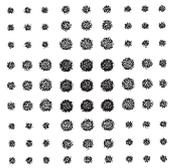
- a) Esame Bilancio Economico Preventivo 2016;
- b) Varie ed eventuali.

Sono presenti i sigg.:

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

Assistono la dott.ssa Antonella Antonioni Direttore dell'U.O. Bilancio e la Dott.ssa Nicoletta Brandazza Segretaria del Collegio.

Quanto al punto a) all'Ordine del giorno il Collegio termina l'analisi della relazione al Bilancio Economico Preventivo 2016: - Allegato A - che viene allegata quale parte integrante del presente verbale.



COLLEGIO SINDACALE

Allegato A al verbale n. 35

Relazione al Bilancio economico preventivo 2016

In data 1/07/2016 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 2016.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore Generale n.147 del 30/6/2016 è stato trasmesso al Collegio per le relative valutazioni con mail in data 30/06/2016 e in bozza nella settimana precedente, ai sensi dell'art 25 del d.lgs.N. 118/2011, è composto da :

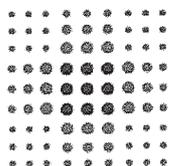
- conto economico preventivo
- piano dei flussi di cassa prospettici-rendiconto finanziario
- conto economico di dettaglio
- nota illustrativa
- piano degli investimenti
- relazione del Direttore Generale

Il Collegio primariamente constata che l'Azienda ha redatto in modo completo i documenti richiesti per l'impostazione del Bilancio Preventivo 2016 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 2016, secondo i contenuti della DGR 1003 del 28/6/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2016", sono limitati alla predisposizione del Bilancio economico preventivo, integrato dal Piano degli Investimenti 2016-2018 redatto secondo gli specifici schemi regionali, in continuità con i precedenti esercizi.

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.

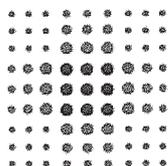
In particolare, per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Azienda e del confronto con i valori del preventivo e del consuntivo dell'anno precedente. Per quanto attiene



COLLEGIO SINDACALE

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 2016 illustrato nella relazione del Direttore Generale, 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.



COLLEGIO SINDACALE

Il bilancio economico preventivo è riferito alla Gestione Sanitaria e alla Gestione Sociale per la parte di attività delegata dai Comuni.

Il bilancio economico preventivo si riassume nei seguenti valori complessivi:

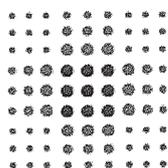
Conto Economico	Gestione Sanitaria 2016	Gestione Sociale 2016	Totale
Valore della produzione	600.013.000	2.331.000	602.344.000
Costi della produzione	586.849.000	2.330.000	589.179.000
Differenza tra valore e costi della produzione	13.164.000	1.000	13.165.000
Proventi ed oneri finanziari	-656.000	0	-656.000
Proventi ed oneri straordinari	175.000	4.000	179.000
Risultato prima delle imposte	12.683.000	5.000	12.688.000
Imposte e tasse	12.683.000	5.000	12.688.000
Utile o perdita di esercizio	0	0	0

La programmazione 2016 è stata impostata dalla Regione in condizioni di maggiore certezza rispetto agli anni precedenti, avendo a riferimento un quadro di risorse nazionali in lieve incremento rispetto al 2015 (+1,08%), così come definito dalla legge di stabilità 2016 e ripartito in sede di conferenza Stato-Regioni.

La quantificazione delle risorse complessivamente disponibili per il sistema sanitario regionale nel 2016 si attesta in complessivi 8.019,876 mln di euro (+ 51 mln di euro rispetto al 2015).

La Regione ha ripartito interamente le risorse disponibili, ad eccezione di una quota (circa 60 mln) destinata a finanziare i nuovi LEA, accantonati in attesa del DPCM di aggiornamento del LEA.

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: la Regione e le Aziende del SSR dovranno assicurare nel 2016 il pareggio di bilancio secondo criteri civilistici già in fase previsionale, comprensivo degli ammortamenti netti di competenza.



COLLEGIO SINDACALE

GESTIONE SANITARIA

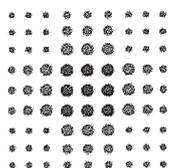
Poiché nel verbale del P.I.S.A. il confronto tra le previsioni economiche del bilancio 2016 viene effettuato con il conto consuntivo 2014 e con il preventivo 2015, si riporta di seguito la tabella con i dati relativi agli anni indicati e un sintetico commento.

Conto Economico	Conto consuntivo anno 2014 (A)	Bilancio Preventivo anno 2015	Bilancio Preventivo anno 2016 (B)	Differenza (B-A)
Valore della produzione	595.406.063	597.287.000	600.013.000	4.606.937
Costi della produzione	584.334.859	584.375.000	586.849.000	2.514.141
Differenza + -	11.071.204	12.912.000	13.164.000	2.092.796
Proventi e Oneri finanziari + -	-198.535	-377.000	-656.000	-457.465
Rettifiche di valore attività fin.+ -	0,00	0,00	0,00	0,00
Proventi e oneri straordinari + -	1.846.647	225.000	175.000	-1.671.647
Risultato prima delle imposte	12.719.316	12.760.000	12.683.000	-36.316
Imposte dell'esercizio	12.713.146	12.760.000	12.683.000	-30.146
Utile (perdita) d'esercizio	6.170	0,00	0,00	-6.170

Valore della Produzione

Tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014 si evidenzia un incremento di 4.606.937 riferito principalmente a:

A1 CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	-9.108.991
A2 RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERC.PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	12.087.862
A 3 UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERC.PREC.	-189.168
A 4 RICAVI PER PRESTAZ.SANITARIE E SOCIO SAN. A RILEV.SAN.	-280.333
A 5 CONCORSI RECUPERI E RIMBORSI	-153.547
A 6 COMPARTICIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZ.SANITARIE	346.846
A 7 QUOTA CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	1.820.588



COLLEGIO SINDACALE

A 8 INCREMENTI DELLE IMBOLIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	0
A 9 ALTRI RICAVI E PROVENTI	83.681
TOTALE	4.606.937

Costi della Produzione

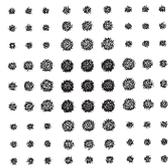
Tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014 si evidenzia un incremento pari a euro 2.514.141 riferito principalmente a:

B1 ACQUISTI DI BENI	9.408.900
B 2 ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	-5.496.761
B 3 ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	-1.064.497
B 4 MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	34.502
B 5 GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-496.843
B 6 COSTI DEL PERSONALE	-309.956
B 7 ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-4.935
B 8 AMMORTAMENTI	166.598
B 9 SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZ.E DEI CREDITI	-168.785
B 10 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	-1.010.125
B 11 ACCANTONAMENTI	1.456.044
TOTALE	2.514.141

Proventi e Oneri Finanziari

Tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014 si evidenzia un decremento pari a -457.465 riferito principalmente a

C 1 INTERESSI ATTIVI E ALTRI PROVENTI FINANZIARI	-2.005
C2 INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	455.460
TOTALE	-457.465



COLLEGIO SINDACALE

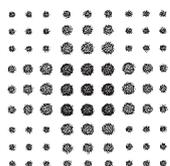
Rettifiche di valore attività finanziarie

La voce non risulta mai movimentata nei rispettivi bilanci.

Proventi e Oneri Straordinari

Tra il preventivo 2016 e il consuntivo 2014 si evidenzia un decremento pari a -1.671.647 riferito principalmente a:

E 1 PROVENTI STRAORDINARI	-3.575.616
E 2 ONERI STRAORDINARI	-1.903.969
TOTALE	-1.671.647



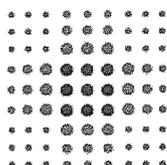
COLLEGIO SINDACALE

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2016 confrontate con le previsioni del Bilancio preventivo 2015 e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato (consuntivo 2015) e si commenteranno principalmente tali differenze in quanto maggiormente significative nella determinazione del Preventivo 2016.

Conto Economico	Consuntivo 2015	Bilancio Preventivo 2015	Bilancio Preventivo 2016	Scostamento v.a Prev16/Prev15	Scostamento v.a Prev16/Cons15
Valore della produzione	600.989.661	597.287.000	600.013.000	2.726.000	-976.661
Costi della produzione	593.218.435	584.375.000	586.849.000	2.474.000	-6.369.435
Differenza + -	7.771.227	12.912.000	13.164.000	252.000	5.392.773
Proventi e Oneri finanziari + -	-120.918	-377.000	-656.000	-279.000	-535.082
Rettifiche di valore attività fin. + -	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Proventi e oneri straordinari + -	5.146.720	225.000	175.000	-50.000	-4.971.720
Risultato prima delle imposte	12.797.028	12.760.000	12.683.000	-77.000	-114.028
Imposte dell'esercizio	12.779.557	12.760.000	12.683.000	-77.000	-96.557
Utile (perdita) d'esercizio	17.471	0,00	0,00	0,00	-17.471

L'insieme delle risorse disponibili per l'Azienda USL di Piacenza comprese nel valore della produzione per il 2016 si attesta in complessivi 600,013 mln di euro, evidenziando un aumento del + 0,46% (+ 2,726 mln) rispetto al Preventivo 2015, e un lieve decremento rispetto al consuntivo 2015 (circa -0,1 mln di euro); significativa la riduzione dei componenti straordinari (-5 mln di euro circa). Analogamente i costi sono definiti in riduzione per complessivi -6,3 mln di euro.

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. I Bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2016 devono pertanto assicurare una condizione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti di tutti i beni non sterilizzati.



COLLEGIO SINDACALE

Nelle tabelle seguenti si rappresenta in dettaglio il confronto con i dati di Preventivo 2015 e consuntivo 2015, commentando altresì le principali variazioni.

A – VALORE DELLA PRODUZIONE

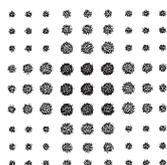
	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/ Prev.15	Scostament o % Prev.16/Pre v.15	Scostamento v.a .Prev.16/Cons.2 015	Scostament o % Prev.16/Con s. 2015
A.1) Contributi in c/esercizio	524.035.054	518.774.000	519.451.000	677.000	0,13%	-4.584.054	-0,87%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.837.814	0	-	0	0%	5.837.814	-100,00%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.191.170	665.000	1.828.000	1.163.000	174,89%	636.830	53,46%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	55.820.209	54.938.000	54.668.000	-270.000	-0,49%	-1.152.209	-2,06%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.113.909	2.892.000	2.712.000	-180.000	-6,22%	-1.401.909	-34,08%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.819.254	8.463.000	8.820.000	357.000	4,22%	746	0,01%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	12.337.235	11.170.000	12.023.000	853.000	7,64%	-314.235	-2,55%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	0,00%	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	510.644	385.000	511.000	126.000	32,73%	356	0,07%
Totale A)	600.989.661	597.287.000	600.013.000	2.726.000	0,46%	-976.661	-0,16%

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 2016 e con la DGR 1003 del 28/6/2016, e ove non assegnati, per importi in continuità con il 2015;

si evidenzia in particolare quanto segue:

- Iscrizione della quota capitaria di cui alla tabella 1 del Finanziamento del SSR anno 2016 per un importo di 462,918 mln al netto del finanziamento FRNA disabili e del finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ;
- Iscrizione dell'integrazione della quota capitaria 2016 (fondo a garanzia dell'equilibrio) per euro 10,462 mln;



COLLEGIO SINDACALE

- Iscrizione dell'importo tra i contributi quale assegnazione a copertura dei costi da sostenersi dall'Azienda per **l'acquisto di farmaci innovativi**, per complessivi 4,097 mln di euro, (per HCV euro 3,567 mln e per farmaci innovativi euro 0,53 mln) assegnato dalla Regione sulla base dei casi attesi, con specifica che eventuali costi aggiuntivi rimarranno in carico ai bilanci aziendali e non saranno oggetto di conguaglio come invece accaduto nel 2015.

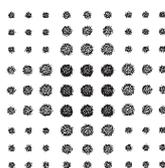
Complessivamente risulta un decremento di risorse per l'Azienda USL di Piacenza, pari al -0,87% rispetto al consuntivo 2015, ed una sostanziale invarianza (incremento del 0,13%) rispetto al preventivo 2015.

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

Alla voce non è stato indicato alcun importo in conformità alle indicazioni regionali, in relazione anche al fatto che non è stato possibile prevedere in sede di programmazione alcun finanziamento dedicato da parte della Regione.

L'Azienda ha rappresentato alla Regione il proprio fabbisogno, da reperirsi attraverso la rettifica di contributi in conto esercizio, nel Piano Investimenti 2016-2018, per un importo pari a 4,804 mln di euro, dettagliandoli nella scheda 3 (interventi in attesa di copertura finanziaria), ben consapevole che la realizzazione degli stessi, determinata comunque dalla necessità di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza, dovrà comunque essere garantita dal reperimento di idonee risorse.

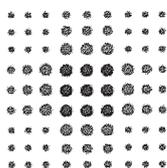
A.6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket) La voce raccoglie gli importi relativi alla partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria, stimati in base alla normativa vigente e ai volumi di attività previsti, con sostanziale mantenimento dei valori 2015.



COLLEGIO SINDACALE

B – COSTI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2015	Preventivo 2015	Preventivo 2016	Scostamento v.a. Prev.16/Prev.15	Scostamento % Prev.16/Prev.15	Scostamento v.a. Prev.16/cons.2015	Scostamento % Prev.16/cons.2015
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
B.1) Acquisti di beni	84.023.949	81.129.000	85.380.000	4.251.000	5,24%	1.356.051	1,61%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	257.023.717	253.877.000	251.387.000	-2.490.000	-0,98%	-5.636.717	-2,19%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	32.803.448	32.741.000	33.058.000	317.000	0,97%	254.552	0,78%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	34.376.865	34.648.000	32.741.000	-1.907.000	-5,50%	-1.635.865	-4,76%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.455.962	20.129.000	20.295.000	166.000	0,82%	-160.962	-0,79%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	19.922	32.000	20.000	-12.000	-37,50%	78	0,39%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.691.611	1.605.000	1.689.000	84.000	5,23%	-2.611	-0,15%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	4.619.414	4.709.000	3.771.000	-938.000	-19,92%	-848.414	-18,37%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	84.712.950	83.523.000	82.081.000	-1.442.000	-1,73%	-2.631.950	-3,11%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	618.687	478.000	620.000	142.000	29,71%	1.313	0,21%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.934.118	5.791.000	5.935.000	144.000	2,49%	882	0,01%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	583.274	609.000	584.000	-25.000	-4,11%	726	0,12%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.626.749	5.513.000	5.829.000	316.000	5,73%	202.251	3,59%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	47.917.134	48.039.000	48.330.000	291.000	0,61%	412.866	0,86%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intraoemia)	4.602.776	4.647.000	4.642.000	-5.000	-0,11%	39.224	0,85%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	5.430.742	4.503.000	4.306.000	-197.000	-4,37%	-1.124.742	-20,71%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.941.169	3.443.000	3.680.000	237.000	6,88%	-261.169	-6,63%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.688.897	3.467.000	3.806.000	339.000	9,78%	117.103	3,17%
B.2.q) Costi per differenziate Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	37.674.788	37.900.000	36.257.000	-1.643.000	-4,34%	-1.417.788	-3,76%
B.4) Manutenzione e riparazione	10.307.790	10.298.000	10.665.000	367.000	3,56%	357.210	3,47%
B.5) Godimento di beni di terzi	6.057.547	5.970.000	5.805.000	-165.000	-2,76%	-252.547	-4,17%
B.6) Costi del personale	176.737.253	176.585.000	176.275.000	-310.000	-0,18%	-462.253	-0,26%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.437.004	1.563.000	1.506.000	-57.000	-3,65%	68.996	4,80%
B.8) Ammortamenti	16.185.830	15.000.000	15.298.000	298.000	1,99%	-887.830	-5,49%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	161.930	-	-	-	0,00%	-161.930	-100,00%
B.10) Variazione delle rimanenze	-1.029.176	-	-	-	0,00%	1.029.176	-100,00%
B.11) Accantonamenti	4.637.802	2.053.000	4.276.000	2.223.000	108,28%	-361.802	-7,80%
Totale B)	593.218.435	584.375.000	586.849.000	2.474.000	0,42%	-6.369.435	-1,07%



COLLEGIO SINDACALE

La previsione è stata effettuata tenuto conto dei più recenti dati dell'esercizio 2015, delle azioni di contenimento dei costi previste dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, nonché degli esiti delle azioni definite nell'ambito della programmazione aziendale e regionale.

B.1 a Acquisto di beni sanitari.

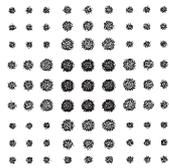
Per questo aggregato si è stimato un valore complessivo pari a 83.001.000 euro.

L'incremento è concentrato in particolare sui farmaci.

Un notevole aumento è stimato sui farmaci onco-ematologici. Di tale tipologia nel corso degli ultimi anni sono stati messi in commercio nuovi farmaci ad elevato costo. Trattasi principalmente di farmaci orali, immessi in commercio in tempi sempre più ridotti rispetto allo standard passato e sono prodotti per cui singoli trattamenti hanno costi significativi (nell'ordine di decine di migliaia di euro). A fronte dei consumi di farmaci oncologici innovativi è stato stanziato un fondo integrativo regionale (530.000 euro) che si ritiene solo in parte possa sostenere i relativi costi.

In aggiunta al settore onco-ematologico si prevedono maggiori costi in altre aree, sia per il maggior utilizzo di farmaci biologici (reumatologia), sia per il trattamento precoce di patologie o su vasta scala (nuovi anticoagulanti orali) o di tipo degenerativo (es. trattamento precoce della sclerosi multipla).

Relativamente alla sostenibilità di tale previsione l'Azienda sottolinea che, avendo nel 2015 rispettato le indicazioni regionali in materia di finanziamento grazie ad una programmazione specifica che ha determinato il procrastinamento nel tempo dei pazienti anche di categoria prioritaria, si è determinato il rinvio al 2016 della presa in carico di una parte di tali pazienti per cui, in mancanza di ulteriori riduzioni di prezzo dei farmaci derivanti anche dal rinnovo degli accordi fra AIFA e produttori, l'Azienda si troverebbe a sostenere maggiori costi a carico del bilancio aziendale.



COLLEGIO SINDACALE

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

Per tale aggregato è stato previsto un importo complessivo di 33.058.000 euro, in aumento di circa 254.000 euro rispetto al consuntivo 2015. L'incremento è dovuto principalmente a maggiori oneri nei confronti dei medici di medicina generale relativamente a:

- accordo per lo sviluppo dell'appropriatezza prescrittiva: l'Azienda ha negoziato un rinnovo degli accordi in essere volto a dare maggiore impulso a tale attività.
- sviluppo dei progetti legati alla cronicità, alla medicina d'iniziativa ed alle case della salute.

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 2016 è stato stimato un costo in riduzione del 4,8% rispetto al 2015.

Mobilità passiva infra ed extra

All'interno dei servizi sanitari, una delle voci più significative è senz'altro costituita dalla mobilità passiva, sia infra che extraregionale. Relativamente agli aggregati di mobilità attiva e passiva, i dati della previsione 2016 sono stati definiti in osservanza delle indicazioni regionali di cui alla delibera regionale di programmazione, con sostanziale allineamento dei dati al consuntivo 2015.

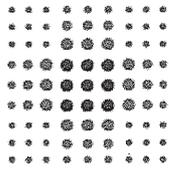
B.2 f Acquisto di servizi sanitari- Assistenza Protesica

In relazione ai dispositivi medici tra i beni è previsto un incremento di circa 500.000 euro per l'acquisto diretto di stomi e cateteri, prodotti che in precedenza erano inclusi nell'aggregato dell'assistenza protesica convenzionata. Per tale aggregato è prevista una riduzione di circa 850.000 euro.

B.2 c Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale

B.2 g Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera

Per questi aggregati, relativamente ai conti di pertinenza, è stato applicato quanto previsto dalla L. 135/2012 e dall'art. 1, comma 574 della L. 208/2015 (legge di stabilità 2016), ovvero l'iscrizione di un costo pari al valore di quanto riconosciuto nel 2011 agli operatori privati accreditati per acquisto di prestazioni di specialistica e degenza, meno il 2%. Tale decurtazione è stata



COLLEGIO SINDACALE

applicata anche agli acquisti di prestazioni per residenti fuori regione, e analoga variazione è stata riportata tra i ricavi, nelle more della definizione del nuovo accordo AIOP in corso di definizione da parte dei competenti uffici regionali.

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

I servizi non sanitari e le manutenzioni confermano il trend crescente già rilevato negli scorsi esercizi anche se le voci nel complesso evidenziano una riduzione di circa 1 mln di euro, determinata principalmente dalla diversa allocazione dei costi per assicurazione rispetto al consuntivo 2015. La voce rileva infatti una riduzione di circa 2,2 mln di euro, al netto della quale l'aggregato conferma il trend storico di variazione, con un incremento di circa +1,2 mln di euro rispetto al 2015, dovuto principalmente ai seguenti fattori: messa a regime del nuovo servizio di lavanolo e trasporti (+460.000 euro); ampliamento del servizio mensa da esterni (+130.000 euro); adeguamento contratti per manutenzione attrezzature sanitarie (+100.000 euro); stima incremento per servizi informatici (+330.000 euro) per sviluppo cartella clinica, consolidamento e sviluppo software ambulatoriale;

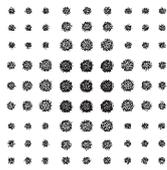
Le voci di costo in diminuzione riguardano essenzialmente: riduzione del costo per formazione (-120.000 euro) e servizi vari (-270.000) in relazione al venir meno di alcuni finanziamenti dedicati; riduzione del costo per assicurazioni, stimato in relazione all'avvio dell'autoassicurazione per l'anno 2016 (-2,2 mln euro in riduzione alla presente voce e iscrizione di un accantonamento per +1,7 mln di euro); la riduzione complessiva rispetto al 2015, è stata pertanto determinata in circa -500.000 euro, ed è stata stimata quale differenza tra il premio e gli accantonamenti definiti per l'anno 2015 e la stima del liquidato e riservato effettuata per l'anno 2016 sulla base del trend storico finora conosciuto.

B.5 Godimento beni di terzi

Per questo aggregato si stima un decremento rispetto al consuntivo 2015 di circa -253.000 euro derivanti dalla chiusura di alcuni contratti di noleggio di attrezzature sanitarie a seguito della fine delle implementazioni e dell'installazione di attrezzature aziendali.

B.6 Costo del personale dipendente

Il costo del personale diminuisce rispetto ai valori di consuntivo 2015 di circa -462.000 euro. In conformità alle indicazioni definite dalla Regione in sede di programmazione per il 2016 ed al



COLLEGIO SINDACALE

piano delle assunzioni concertato e presentato dall' Azienda, il costo del personale comporta una previsione di riduzione di circa 310 mila euro, principalmente in relazione alla mancata copertura delle cessazioni del personale di supporto e della copertura delle cessazioni del personale sanitario previste per il primo semestre fino ad un tetto massimo dell'80%, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione sulle politiche del personale per l'anno 2016.

Inoltre, la ricognizione degli impatti delle modifiche organizzative attivate a seguito dell'introduzione della normativa sull'orario di lavoro, fanno prevedere una riduzione delle risorse dedicate alle prestazioni aggiuntive di circa 85.000 euro (-6,2%), allocate alla voce di SimilALP.

Quanto al lavoro atipico, si da atto che è stato previsto un contenimento che comporterà minori costi per circa 87.000 euro (-5,7%).

Complessivamente i costi in oggetto presentano una previsione di riduzione di circa mezzo milione di euro rispetto al Consuntivo 2015.

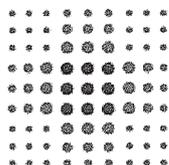
B.8 Ammortamenti

Il calcolo degli ammortamenti è stato effettuato applicando le aliquote di cui all'allegato 3 del D.Lgs.118/2011. Il valore degli ammortamenti non sterilizzati fino al 31/12/2009, calcolati con le predette aliquote, ammonta ad euro 1.570.000.

B.11 Accantonamenti

La voce in oggetto rileva due variazioni significative:

- si rileva un incremento a fronte dell'iscrizione a questa voce dei costi che l'Azienda sosterrà per la gestione dei sinistri, come descritto a commento della voce servizi non sanitari;
- si rileva una riduzione per circa 1,8 mln di euro, a fronte del minor accantonamento per la quota parte di fondi vincolati assegnati ma non interamente utilizzati nell'esercizio; tale riduzione rispetto al consuntivo 2015 è motivata dal venir meno dei corrispondenti finanziamenti tra i ricavi.



COLLEGIO SINDACALE

IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2016

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

- i ricavi, stimati compatibilmente con gli stanziamenti di cui sopra e gli accantonamenti 2015, sono stati iscritti in base ai dati di consuntivo, in attesa delle determinazioni della CTSS;
- i costi sono stati iscritti sulla base dei dati delle assegnazioni di cui sopra e ai dati di consuntivo 2015 rilevati a livello di Distretto.

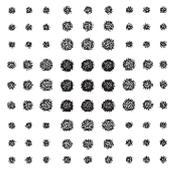
Complessivamente la gestione FRNA presenta l'equilibrio tra costi e ricavi.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

L'incremento per la voce relativa agli interessi passivi ed altri oneri finanziari deriva dall'assunzione del nuovo mutuo autorizzato dalla Regione a partire dal 01/07/2016.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

La voce in oggetto, per sua specifica natura non preventivabile, rileva significativi decrementi rispetto al consuntivo 2015 per le voci corrispondenti a componenti straordinari positivi una tantum, in particolare donazioni e sopravvenienze attive.



COLLEGIO SINDACALE

GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Il Collegio prende atto che il Bilancio economico preventivo 2016 della gestione dei servizi sociali delegati dai Comuni prevede la chiusura a pareggio nel pieno rispetto dei termini di legge. Rileva inoltre che non avendo il Distretto di Ponente rinnovato le deleghe a partire dall' 1/1/2014, il Bilancio Preventivo 2016 Gestione Sociale è riferito al solo distretto di Levante.

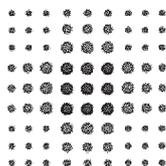
CONSIDERAZIONI FINALI

Il Collegio prende atto:

- del Bilancio Economico Preventivo 2016 di cui alla delibera del Direttore Generale n.147 del 30/6/2016 e relativi allegati.

Il Collegio constata che:

- Il Bilancio economico preventivo per il 2016 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 per il corrente esercizio l'incremento di costi a fronte della progressiva erogazione di farmaci innovativi, costi di difficile quantificazione sia per il numero dei casi da trattare sia per difficoltà di conoscere appieno i meccanismi di remunerazione e sconto previsti in capo alle aziende farmaceutiche;
- 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, nella misura definita dalla cd Legge di Stabilità, ovvero per l'importo pari al 100% del valore realizzato nel 2016;
- Come rappresentato nella Relazione del Direttore Generale, 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;
- 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



COLLEGIO SINDACALE

la programmazione del 2016 coerente con la condizione di equilibrio di cui alla citata DGR 1003 del 28/6/2016.

- 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 2016, 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, sulla base delle indicazioni ad oggi disponibili.

Dott.ssa Mara Marmocchi

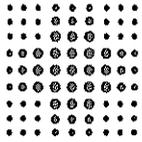
Presidente

Dott. Vittorio Buonomo

Componente

Dott. Danilo Recchioni Baiocchi

Componente



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

Il Direttore Generale

Prot. n. 0049574

Piacenza, 14 LUG. 2016

Al Servizio Amministrazione del Servizio
Sanitario Regionale, Sociale e Socio-Sanitario
Regione Emilia Romagna
Viale Aldo Moro n. 21
40127 – **BOLOGNA** -

amministrazionessr@regione.emilia-romagna.it

OGGETTO: Parere della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria in merito al Bilancio Economico Preventivo 2016 – comunicazioni.

In riferimento alla Vostra nota del 13 Giugno 2016 – prot. PG/2016/442011, con la quale si chiedeva di trasmettere il parere della CTSS entro il 15/7/16, si informa che sono tuttora in corso le procedure per il rinnovo degli Organismi della Conferenza medesima (presidente, vicepresidente e ufficio di presidenza).

Non è stato a tutt'oggi possibile calendarizzare la seduta finalizzata all'esame del bilancio e alla successiva espressione del parere.

Sarà cura di questa Direzione provvedere a trasmettere il parere non appena disponibile.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Luca Baldino)

