

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 157 DEL 15/06/2017

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 2017 - 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 2017 - 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 corredata da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale;

Richiamata

- la delibera di giunta regionale DGR 830 del 12/06/2017 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2017", con cui, fra l'altro:
 - si stabilisce che le Direzioni delle Aziende Sanitarie regionali predispongano il Bilancio preventivo economico dell'anno 2017, integrato con il Piano Investimenti 2017-2019, secondo quanto previsto dall'art.25 del D.Lgs. n.118/2011 e nel rispetto delle linee di indirizzo definite nei documenti allegati al citato provvedimento regionale;
 - sono assegnati alle aziende finanziamenti come riportati nelle tabelle A1 e A2 di cui all'allegato A, parte integrante 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 oncologici innovativi e HCV;
 - è richiesto alle Aziende di garantire una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza del 2017, 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 budgetaria aziendale e con la programmazione sanitaria ed economico-finanziaria della Regione e prendono, fra l'altro, a riferimento:

- le indicazioni fornite alle Direzioni aziendali nel corso del 2017, a più riprese integrate a seguito della progressiva evoluzione del quadro normativo ed economico di riferimento, tra cui in particolare le note dell'Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della Direzione Generale Cura della Persona, salute e Welfare n. PG/2017/146185 del 07/03/2017, mail del 9 e del 10/3/2017, mail del 7 giugno 2017;
- la delibera di giunta regionale 830 del 12/06/2017 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2017", i cui documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2017" e "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2017" rappresentano rispettivamente le risorse disponibili e gli obiettivi cui sono impegnate le direzioni aziendali nell'anno 2017, 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 2017;
- Bilancio economico preventivo 2017 della Gestione Sanità e relativo rendiconto finanziario;
- Bilancio economico preventivo 2017 della Gestione Sociale e rendiconto finanziario;
- Nota illustrativa contenente una relazione tecnico-esplicativa del bilancio economico preventivo 2017;
- Piano degli Investimenti 2017-2019
- Relazione del Direttore Generale

DELIBERA

1. di adottare il Bilancio economico preventivo aziendale per l'esercizio 2017, come rappresentato nei documenti allegati articolati in:
 - Bilancio economico preventivo aziendale per l'esercizio 2017;
 - Bilancio economico preventivo 2017 della Gestione Sanità e relativo rendiconto finanziario;
 - Bilancio economico preventivo 2017 della Gestione Sociale e relativo rendiconto finanziario;
 - Nota illustrativa contenente una relazione tecnico-esplicativa del bilancio economico preventivo 2017;
 - Piano degli Investimenti 2017-2019;
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.

6F-3E-9C-3B-3C-D9-DB-76-00-E4-56-B7-E0-7E-F2-71-11-5C-96-C5

CAdES 1 di 4 del 14/06/2017 11:38:07

Soggetto: ANTONELLA ANTONIONI NTTNNNL71R64D611H



Validità certificato dal 05/07/2016 08:05:23 al 05/07/2018 08:04:23

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

CAdES 2 di 4 del 15/06/2017 17:54:09



Soggetto: LUCA BALDINO BLDLCU67L19F205V

Validità certificato dal 06/02/2017 02:00:00 al 07/02/2020 01:59:59

Rilasciato da ArubaPEC S.p.A. NG CA 3, ArubaPEC S.p.A., IT

CAdES 3 di 4 del 15/06/2017 14:51:52



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 4 di 4 del 15/06/2017 14:56:07

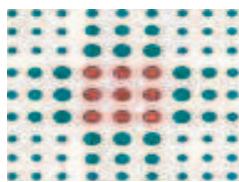


Soggetto: GUIDO PEDRAZZINI PDRGDU56M19D150L

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

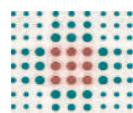




**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Bilancio economico preventivo 2017

(schema di cui al D.Lgs.118/2011)
Allegato alla delibera n. 157 del 15.06.2017



Dipartimento degli Staff – U.O. Bilancio



BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO

AZIENDALE 2017



CONTO ECONOMICO						Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013	Anno 2017 Sanitario	Anno 2017 Sociale	Preventivo 2017 Consolidato	Preventivo 2016 Consolidato	VARIAZIONE 2017/2016		
					Importo	%	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE							
1) Contributi in c/esercizio	527.651.000	1.572.000	529.223.000	521.225.000	7.998.000	1,5%	
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	515.758.000	-	515.758.000	507.856.000	7.902.000	1,6%	
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	11.893.000	1.572.000	13.465.000	13.369.000	96.000	0,7%	
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	8.226.000	-	8.226.000	7.914.000	312.000	3,9%	
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-	-	-	
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	-	-	-	-	-	-	
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	-	-	
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-	-	-	
6) Contributi da altri soggetti pubblici	3.667.000	1.572.000	5.239.000	5.455.000	-216.000	-4,0%	
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	-2.700.000	-	-2.700.000	-	-2.700.000	-	
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.614.000	-	1.614.000	1.828.000	-214.000	-11,7%	
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	54.317.000	-	54.317.000	54.668.000	-351.000	-0,6%	
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	45.352.000	-	45.352.000	46.281.000	-929.000	-2,0%	
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.003.000	-	6.000.000	5.674.000	329.000	5,8%	
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.962.000	-	2.962.000	2.713.000	249.000	9,2%	
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.577.000	498.000	3.075.000	3.269.000	-194.000	-5,9%	
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.368.000	-	8.368.000	8.820.000	-452.000	-5,1%	
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	13.531.000	-	13.531.000	12.023.000	1.508.000	12,5%	
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-	
9) Altri ricavi e proventi	1.263.000	-	1.263.000	511.000	752.000	147,2%	
Total A)	606.621.000	2.070.000	608.691.000	602.344.000	6.347.000	1,1%	
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
1) Acquisti di beni	89.216.000	46.000	89.262.000	85.424.000	3.838.000	4,5%	
a) Acquisti di beni sanitari	86.998.000	-	86.998.000	83.001.000	3.997.000	4,8%	
b) Acquisti di beni non sanitari	2.218.000	46.000	2.264.000	2.423.000	-159.000	-6,6%	
2) Acquisti di servizi sanitari	253.344.000	1.743.000	255.087.000	253.306.000	1.781.000	0,7%	
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	32.932.000	-	32.932.000	33.058.000	-126.000	-0,4%	
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	32.395.000	-	32.395.000	32.741.000	-346.000	-1,1%	
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.321.000	-	20.321.000	20.295.000	26.000	0,1%	
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	18.000	375.000	393.000	478.000	-85.000	-17,8%	
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.759.000	-	1.759.000	1.689.000	70.000	4,1%	
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.584.000	-	3.584.000	3.771.000	-187.000	-5,0%	
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	82.660.000	-	82.660.000	82.081.000	579.000	0,7%	
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	562.000	-	562.000	620.000	-58.000	-9,4%	
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.175.000	-	6.175.000	5.935.000	240.000	4,0%	
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	574.000	-	574.000	584.000	-10.000	-1,7%	
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.726.000	-	5.726.000	5.829.000	-103.000	-1,8%	
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	50.359.000	1.190.000	51.549.000	49.616.000	1.933.000	3,9%	
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.863.000	-	4.863.000	4.642.000	221.000	4,8%	
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.042.000	175.000	4.217.000	4.477.000	-260.000	-5,8%	
o) Consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.406.000	3.000	3.409.000	3.684.000	-275.000	-7,5%	
p) Altri servizi sanitari e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	3.968.000	-	3.968.000	3.806.000	162.000	4,3%	
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	
3) Acquisti di servizi non sanitari	35.623.000	197.000	35.820.000	36.527.000	-707.000	-1,9%	
a) Servizi non sanitari	34.530.000	197.000	34.727.000	35.357.000	-630.000	-1,8%	
b) Consulenze, collaborazioni, interinali, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	663.000	-	663.000	595.000	68.000	11,4%	
c) Formazione	430.000	-	430.000	575.000	-145.000	-25,2%	
4) Manutenzione e riparazione	11.148.000	33.000	11.181.000	10.710.000	471.000	4,4%	
5) Godimento di beni di terzi	5.782.000	5.000	5.787.000	5.811.000	-24.000	-0,4%	
6) Costi del personale	176.321.000	-	176.321.000	176.275.000	46.000	0,0%	
a) Personale dirigente medico	62.691.000	-	62.691.000	62.596.000	95.000	0,2%	
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.590.000	-	5.590.000	5.435.000	155.000	2,9%	
c) Personale comparto ruolo sanitario	73.709.000	-	73.709.000	73.373.000	336.000	0,5%	
d) Personale dirigente altri ruoli	3.314.000	-	3.314.000	3.432.000	-118.000	-3,4%	
e) Personale comparto altri ruoli	31.017.000	-	31.017.000	31.439.000	-422.000	-1,3%	
7) Oneri diversi di gestione	1.547.000	7.000	1.554.000	1.514.000	40.000	2,6%	
8) Ammortamenti	16.306.000	35.000	16.341.000	15.336.000	1.005.000	6,6%	
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.027.000	1.000	1.028.000	819.000	209.000	25,5%	
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.120.000	-	7.120.000	6.660.000	460.000	6,9%	
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.159.000	34.000	8.193.000	7.857.000	336.000	4,3%	
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-	-	-	



CONTO ECONOMICO						Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013	Anno 2017 Sanitario	Anno 2017 Sociale	Preventivo 2017 Consolidato	Preventivo 2016 Consolidato	VARIAZIONE 2017/2016		
					Importo	%	
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-	-	-	-
11) Accantonamenti	4.963.000	-	4.963.000	4.276.000	687.000	16,1%	
a) Accantonamenti per rischi	3.100.000	-	3.100.000	3.100.000	-	0,0%	
b) Accantonamenti per premio operosità	100.000	-	100.000	100.000	-	0,0%	
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	250.000	-	250.000	404.000	-154.000	-38,1%	
d) Altri accantonamenti	1.513.000	-	1.513.000	672.000	841.000	125,1%	
Totale B)	594.250.000	2.066.000	596.316.000	589.179.000	7.137.000	1,2%	
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	12.371.000	4.000	12.375.000	13.165.000	-790.000	-6,0%	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI							
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	-	-	-	-	-	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	771.000	-	771.000	656.000	115.000	17,5%	
Totale C)	-771.000	-	-771.000	-656.000	-115.000	17,5%	
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE							
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-	-	-	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
1) Proventi straordinari	1.169.000	-	1.169.000	289.000	880.000	304,5%	
a) Plusvalenze	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	1.169.000	-	1.169.000	289.000	880.000	304,5%	
2) Oneri straordinari	116.000	-	116.000	110.000	6.000	5,5%	
a) Minusvalenze	-	-	-	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	116.000	-	116.000	110.000	6.000	5,5%	
Totale E)	1.053.000	-	1.053.000	179.000	874.000	488,3%	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	12.653.000	4.000	12.657.000	12.688.000	-31.000	-0,2%	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO							
1) IRAP	12.453.000	4.000	12.457.000	12.388.000	69.000	0,6%	
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.700.000	-	11.700.000	11.640.000	60.000	0,5%	
b) IRAP relativa a collaboratori e persone assimilate a lavoro dipendente	373.000	4.000	377.000	378.000	-1.000	-0,3%	
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	380.000	-	380.000	370.000	10.000	2,7%	
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-	-	-
2) IRES	200.000	-	200.000	300.000	-100.000	-33,3%	
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-	-	-
Totale Y)	12.653.000	4.000	12.657.000	12.688.000	-31.000	-0,2%	
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO G.Sanitaria	-	-	-	-	-	-	
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO G.Sociale	-	-	-	-	-	-	



Bilancio economico preventivo 2017

Gestione Sanitaria



CONTO ECONOMICO				Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013	Preventivo 2017	Preventivo 2016	VARIAZIONE 2017/2016		
			Importo	%	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio	527.651.000	519.451.000	8.200.000	1,58%	
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	515.758.000	507.856.000	7.902.000	1,56%	
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	11.893.000	11.595.000	298.000	2,57%	
1) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</i>	8.226.000	7.914.000	312.000	3,94%	
2) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A</i>			-	-	
3) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A</i>			-	-	
4) <i>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro</i>			-	-	
5) <i>Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)</i>			-	-	
6) <i>Contributi da altri soggetti pubblici</i>	3.667.000	3.681.000	-14.000	-0,38%	
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	-2.700.000	-	-2.700.000	#DIV/0!	
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.614.000	1.828.000	-214.000	-11,71%	
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	54.317.000	54.668.000	-351.000	-0,64%	
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	45.352.000	46.281.000	-929.000	-2,01%	
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.003.000	5.674.000	329.000	5,80%	
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.962.000	2.713.000	249.000	9,18%	
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.577.000	2.712.000	-135.000	-4,98%	
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.368.000	8.820.000	-452.000	-5,12%	
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	13.531.000	12.023.000	1.508.000	12,54%	
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	
9) Altri ricavi e proventi	1.263.000	511.000	752.000	147,16%	
Totale A)	606.621.000	600.013.000	6.608.000	1,10%	
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1) Acquisti di beni	89.216.000	85.380.000	3.836.000	4,49%	
a) Acquisti di beni sanitari	86.998.000	83.001.000	3.997.000	4,82%	
b) Acquisti di beni non sanitari	2.218.000	2.379.000	-161.000	-6,77%	
2) Acquisti di servizi sanitari	253.344.000	251.387.000	1.957.000	0,78%	
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	32.932.000	33.058.000	-126.000	-0,38%	
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	32.395.000	32.741.000	-346.000	-1,06%	
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.321.000	20.295.000	26.000	0,13%	
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	18.000	20.000	-2.000	-10,00%	
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.759.000	1.689.000	70.000	4,14%	
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.584.000	3.771.000	-187.000	-4,96%	
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	82.660.000	82.081.000	579.000	0,71%	
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	562.000	620.000	-58.000	-9,35%	
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.175.000	5.935.000	240.000	4,04%	
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	574.000	584.000	-10.000	-1,71%	
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.726.000	5.829.000	-103.000	-1,77%	
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	50.359.000	48.330.000	2.029.000	4,20%	
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.863.000	4.642.000	221.000	4,76%	
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.042.000	4.306.000	-264.000	-6,13%	
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.406.000	3.680.000	-274.000	-7,45%	
p) Altri servizi sanitari e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	3.968.000	3.806.000	162.000	4,26%	
q) Costi per differenziale Tariffe TUC			-	-	
3) Acquisti di servizi non sanitari	35.623.000	36.257.000	-634.000	-1,75%	
a) Servizi non sanitari	34.530.000	35.092.000	-562.000	-1,60%	
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	663.000	595.000	68.000	11,43%	
c) Formazione	430.000	570.000	-140.000	-24,56%	
4) Manutenzione e riparazione	11.148.000	10.665.000	483.000	4,53%	
5) Godimento di beni di terzi	5.782.000	5.805.000	-23.000	-0,40%	
6) Costi del personale	176.321.000	176.275.000	46.000	0,03%	

CONTO ECONOMICO				<i>Importi: Euro</i>	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013	Preventivo 2017	Preventivo 2016	VARIAZIONE 2017/2016		
			Importo	%	
a) Personale dirigente medico	62.691.000	62.596.000	95.000	0,15%	
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.590.000	5.435.000	155.000	2,85%	
c) Personale comparto ruolo sanitario	73.709.000	73.373.000	336.000	0,46%	
d) Personale dirigente altri ruoli	3.314.000	3.432.000	-118.000	-3,44%	
e) Personale comparto altri ruoli	31.017.000	31.439.000	-422.000	-1,34%	
7) Oneri diversi di gestione	1.547.000	1.506.000	41.000	2,72%	
8) Ammortamenti	16.306.000	15.298.000	1.008.000	6,59%	
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.027.000	817.000	210.000	25,70%	
b) Ammortamenti dei Fabbricati	7.120.000	6.660.000	460.000	6,91%	
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.159.000	7.821.000	338.000	4,32%	
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-	-	-	-	
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-	
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-	
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-	
11) Accantonamenti	4.963.000	4.276.000	687.000	16,07%	
a) Accantonamenti per rischi	3.100.000	3.100.000	-	0,00%	
b) Accantonamenti per premio operosità	100.000	100.000	-	0,00%	
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	250.000	404.000	-154.000	-38,12%	
d) Altri accantonamenti	1.513.000	672.000	841.000	125,15%	
Totale B)	594.250.000	586.849.000	7.401.000	1,26%	
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	12.371.000	13.164.000	-793.000	-6,02%	
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari				-	
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	771.000	656.000	115.000	17,53%	
Totale C)	-771.000	-656.000	-115.000	17,53%	
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
1) Rivalutazioni	-	-	-	-	
2) Svalutazioni	-	-	-	-	
Totale D)	-	-	-	-	
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
1) Proventi straordinari	1.169.000	285.000	884.000	310,18%	
a) Plusvalenze	-	-	-	-	
b) Altri proventi straordinari	1.169.000	285.000	884.000	310,18%	
2) Oneri straordinari	116.000	110.000	6.000	5,45%	
a) Minusvalenze	-	-	-	-	
b) Altri oneri straordinari	116.000	110.000	6.000	5,45%	
Totale E)	1.053.000	175.000	878.000	501,71%	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	12.653.000	12.683.000	-30.000	-0,24%	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
1) IRAP	12.453.000	12.383.000	70.000	0,57%	
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.700.000	11.640.000	60.000	0,52%	
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	373.000	373.000	-	0,00%	
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	380.000	370.000	10.000	2,70%	
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	
2) IRES	200.000	300.000	-100.000	-33,33%	
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	
Totale Y)	12.653.000	12.683.000	-30.000	-0,24%	
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-	-	-	-	



CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO

(importi in migliaia di euro)

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	527.651	519.451	8.200	1,55%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	515.758	507.856	7.902	1,53%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	509.273	502.874	6.399	1,26%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.485	4.982	1.503	23,18%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	11.893	11.595	298	2,51%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	8.226	7.914	312	3,79%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	8.226	7.914	312	3,79%
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	0	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	0	0	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	-
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	3.667	3.681	-14	-0,38%
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0	-
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.583	1.583	0	0,00%
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	2.084	2.098	-14	-0,67%
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0	-
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	-
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	-
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	-
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0	-
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-2700	0	-2700	100,00%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-2700	0	-2700	100,00%
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1614	1828	-214	-13,26%
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	40	427	-387	-967,50%
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1572	1398	174	11,07%
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	2	3	-1	-50,00%
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0	-
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	54.317	54.668	-351	-0,65%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	29.245	30.292	-1.047	-3,58%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.176	5.192	-16	-0,31%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	3.567	3.566	1	0,03%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	371	398	-27	-7,28%
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	-
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	431	430	1	0,23%
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	38	38	0	0,00%
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	96	107	-11	-11,46%
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0	0	0	-
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	0	0	0	-
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	673	653	20	2,97%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	519	363	156	30,06%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	23.550	24.737	-1.187	-5,04%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	17.268	18.018	-750	-4,34%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.368	2.350	18	0,76%
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0	-
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	2.228	2.198	30	1,35%
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	224	224	0	0,00%
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	398	398	0	0,00%
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0	-
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	507	507	0	0,00%
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	5	-5	-100,00%
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0	0	-

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	-
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	57	102	-45	-78,95%
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0	-
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	57	102	-45	-78,95%
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	500	935	-435	-87,00%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	16.626	16.352	274	1,65%
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	15.810	15.729	81	0,51%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	816	623	193	23,65%
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	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	0	0	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.443	2.350	93	3,81%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	6.003	5.674	329	5,48%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	140	100	40	28,57%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.300	4.000	300	6,98%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	107	130	-23	-21,50%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.327	1.312	15	1,13%
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)	129	132	-3	-2,33%
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	0	0	0	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.577	2.712	-135	-5,24%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	72	64	8	11,11%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	2	0	2	100,00%
AA0780	A.5.B.1) Rimborsò degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0	0	0	-
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	2	0	2	100,00%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	543	675	-132	-24,31%
AA0810	A.5.C.1) Rimborsò degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	39	24	15	38,46%
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	504	651	-147	-29,17%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.334	1.346	-12	-0,90%
AA0850	A.5.D.1) Rimborsò degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	293	302	-9	-3,07%
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0	0	0	-
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	1.041	1.044	-3	-0,29%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	626	627	-1	-0,16%
AA0890	A.5.E.1) Rimborsò da aziende farmaceutiche per Pay back	0	0	0	-
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	0	0	0	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	0	0	0	-
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	0	0	0	-
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	626	627	-1	-0,16%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.368	8.820	-452	-5,40%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.818	8.220	-402	-5,14%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	550	600	-50	-9,09%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	-
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	13.531	12.023	1.508	11,14%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	4.500	4.511	-11	-0,24%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2150	1408	742	34,51%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	2.840	3.076	-236	-8,31%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.721	2.708	1.013	27,22%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	4	20	-16	-400,00%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	316	300	16	5,06%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1263	511	752	59,54%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	0	1	-1	-100,00%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	314	147	167	53,18%

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	949	363	586	61,75%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	606.621	600.013	6.608	1,09%
	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	89.216	85.380	3.836	4,30%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	86.998	83.001	3.997	4,59%
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	8.722	11.153	-2.431	-27,87%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	7.736	9.885	-2.149	-27,78%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	986	1.268	-282	-28,60%
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	-
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	2	5	-3	-150,00%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	2	5	-3	-150,00%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	18.563	19.992	-1.429	-7,70%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	13.506	14.746	-1.240	-9,18%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.350	3.229	121	3,61%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	1.707	2.017	-310	-18,16%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	240	240	0	0,00%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1507	359	1148	76,18%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	6.507	6.607	-100	-1,54%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	1	5	-4	-400,00%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	681	730	-49	-7,20%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	50.775	43.910	6.865	13,52%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.218	2.379	-161	-7,26%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	125	125	0	0,00%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	410	454	-44	-10,73%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	290	310	-20	-6,90%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	800	890	-90	-11,25%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	536	577	-41	-7,65%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	57	23	34	59,65%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	0,00%
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	288.967	287.644	1.323	0,46%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	253.344	251.387	1.957	0,77%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	32.932	33.058	-126	-0,38%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	32.769	32.910	-141	-0,43%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.780	24.039	-259	-1,09%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.029	4.902	127	2,53%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	2.305	2.270	35	1,52%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.655	1.699	-44	-2,66%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	45	45	0	0,00%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	118	103	15	12,71%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	32.395	32.741	-346	-1,07%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	31.861	32.190	-329	-1,03%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	136	136	0	0,00%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	398	415	-17	-4,27%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.321	20.295	26	0,13%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.654	2.730	-76	-2,86%
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	8.849	9.430	-581	-6,57%
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	2.831	2.584	247	8,72%
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	5.171	4.928	243	4,70%
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	5	2	3	60,00%
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	-
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	3.847	3.711	136	3,54%
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.319	1.215	104	7,88%
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	816	623	193	23,65%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	18	20	-2	-11,11%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	0	0	0	-



COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	13	16	-3	-23,08%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	5	4	1	20,00%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.759	1.689	70	3,98%
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	15	19	-4	-26,67%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.744	1.670	74	4,24%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	3.584	3.771	-187	-5,22%
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	58	83	-25	-43,10%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	3.526	3.688	-162	-4,59%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	82.660	82.081	579	0,70%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	15.600	15.621	-21	-0,13%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	31.086	30.393	693	2,23%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	20.164	20.338	-174	-0,86%
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0	-
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	20.004	20.248	-244	-1,22%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	160	90	70	43,75%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	15.810	15.729	81	0,51%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	562	620	-58	-10,32%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggetto a compensazione	0	0	0	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	562	620	-58	-10,32%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	-
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.175	5.935	240	3,89%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.075	1.155	-80	-7,44%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	44	34	10	22,73%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	4.510	4.321	189	4,19%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	546	425	121	22,16%
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	574	584	-10	-1,74%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	179	189	-10	-5,59%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	395	395	0	0,00%
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	5.726	5.829	-103	-1,80%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	10	10	0	0,00%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	346	288	58	16,76%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	5.370	5.531	-161	-3,00%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	50.359	48.330	2.029	4,03%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	104	82	22	21,15%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	18.297	17.644	653	3,57%
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetto a compensazione	0	0	0	-
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	31.036	29.867	1.169	3,77%
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	922	737	185	20,07%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.863	4.642	221	4,54%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	114	78	36	31,58%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.385	3.145	240	7,09%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	90	109	-19	-21,11%
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)	1.274	1.310	-36	-2,83%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0	0	0	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	4.042	4.306	-264	-6,53%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	33	32	1	3,03%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	15	8	7	46,67%
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	0	0	0	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	1.583	1.583	0	0,00%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	2.411	2.647	-236	-9,79%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	36	-36	-100,00%
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.406	3.680	-274	-8,04%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	137	138	-1	-0,73%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0	-
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	3.269	3.542	-273	-8,35%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.193	1.286	-93	-7,80%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	915	1092	-177	-19,34%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	225	288	-63	-28,00%
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	0	0	0	-
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	0	0	0	-
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	936	876	60	6,41%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	0	0	0	-
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	-
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0	-
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.968	3.806	162	4,08%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	542	507	35	6,46%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	35	74	-39	-111,43%
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.891	2.875	16	0,55%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	500	350	150	30,00%
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	35.623	36.257	-634	-1,78%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	34.530	35.092	-562	-1,63%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.230	2.150	80	3,59%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.080	6.100	-20	-0,33%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.215	4.307	-92	-2,18%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.899	6.282	-383	-6,49%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.985	2.140	-155	-7,81%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	880	862	18	2,05%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	680	750	-70	-10,29%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	480	580	-100	-20,83%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.650	2.900	-250	-9,43%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	410	396	14	3,41%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	422	431	-9	-2,13%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	22	25	-3	-13,64%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	400	406	-6	-1,50%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	8.599	8.194	405	4,71%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	675	678	-3	-0,44%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0	-
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	7.924	7.516	408	5,15%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	663	595	68	10,26%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	50	0	50	100,00%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	502	595	-93	-18,53%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	55	112	-57	-103,64%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	318	352	-34	-10,69%
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0	-
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	129	131	-2	-1,55%

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	111	0	111	100,00%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	111	0	111	100,00%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	-
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0	-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	430	570	-140	-32,56%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	24	4	20	83,33%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	406	566	-160	-39,41%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.148	10.665	483	4,33%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	900	460	440	48,89%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.995	2.070	-75	-3,76%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	6.900	6.812	88	1,28%
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	15	25	-10	-66,67%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	300	302	-2	-0,67%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1038	996	42	4,05%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5.782	5.805	-23	-0,40%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	738	820	-82	-11,11%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.044	4.985	59	1,17%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.650	4.600	50	1,08%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	394	385	9	2,28%
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0	-
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
BA2080	Totale Costo del personale	176.321	176.275	46	0,03%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	141.990	141.404	586	0,41%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	68.281	68.031	250	0,37%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	62.691	62.596	95	0,15%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	58.646	58.870	-224	-0,38%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.045	3.726	319	7,89%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.590	5.435	155	2,77%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.266	5.274	-8	-0,15%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	324	161	163	50,31%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	73.709	73.373	336	0,46%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	68.736	69.643	-907	-1,32%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	4.973	3.730	1.243	24,99%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	405	514	-109	-26,91%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	405	514	-109	-26,91%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	405	514	-109	-26,91%
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	20.850	20.992	-142	-0,68%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	386	425	-39	-10,10%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	386	425	-39	-10,10%
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0	-
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	20.464	20.567	-103	-0,50%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	19.786	19.778	8	0,04%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	678	789	-111	-16,37%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0	-
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	13.076	13.365	-289	-2,21%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.523	2.493	30	1,19%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.323	2.295	28	1,21%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	200	198	2	1,00%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	-

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	10.553	10.872	-319	-3,02%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	10.436	10.697	-261	-2,50%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	117	175	-58	-49,57%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.547	1.506	41	2,65%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	698	715	-17	-2,44%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	849	791	58	6,83%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	625	590	35	5,60%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	224	201	23	10,27%
BA2560	Totale Ammortamenti	16.306	15.298	1.008	6,18%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1027	817	210	20,45%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	15.279	14.481	798	5,22%
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	7.120	6.660	460	6,46%
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	68	68	0	0,00%
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	7.052	6.592	460	6,52%
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.159	7.821	338	4,14%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	-
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	-
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	0	0	-
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0	-
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0	-
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	-
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	4.963	4.276	687	13,84%
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	3.100	3.100	0	0,00%
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	0	0	0	-
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	100	100	0	0,00%
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	-
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	3000	3000	0	0,00%
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0	-
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	100	100	0	0,00%
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	250	404	-154	-61,60%
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	250	0	250	100,00%
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	404	-404	-100,00%
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	-
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0	-
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	1513	672	841	55,58%
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0	-
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	385	250	135	35,06%
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	28	22	6	21,43%
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	248	0	248	100,00%
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	35	0	35	100,00%
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	417	0	417	100,00%
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	400	400	0	0,00%
BZ9999	Totali costi della produzione (B)	594.250	586.849	7.401	1,25%
	C) Proventi e oneri finanziari				
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0	-
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	-
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	0	-
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0	-
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	650	556	94	14,46%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	100	225	-125	-125,00%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	450	331	119	26,44%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	100	0	100	100,00%
CA0150	C.4) Altri oneri	121	100	21	17,36%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	120	100	20	16,67%

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	1	0	1	100,00%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-771	-656	-115	14,92%
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0	0	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	-
	E) Proventi e oneri straordinari				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	1169	285	884	75,62%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	1169	285	884	75,62%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	147	185	-38	-25,85%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1022	100	922	90,22%
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	1022	100	922	90,22%
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	-
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	0	0	-
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	-
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	-
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	922	0	922	100,00%
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	-
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	100	100	0	0,00%
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	0	0	-
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	0	0	-
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0	-
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	-
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	116	110	6	5,17%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	116	110	6	5,17%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	16	10	6	37,50%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	100	100	0	0,00%
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	100	100	0	0,00%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprv. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0	-
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprv. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0	-
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprv. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0	-
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	-
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	100	100	0	0,00%
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0	-
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0	-
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0	-
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	-
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	-
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	-
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	-
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	-
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	-
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0	-

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	1053	175	878	83,38%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/ - C +/ - D +/ - E)	12.653	12.683	-30	-0,24%
	Imposte e tasse				
YA0010	Y.1) IRAP	12.453	12.383	70	0,56%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.700	11.640	60	0,51%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	373	373	0	0,00%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	380	370	10	2,63%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	-
YA0060	Y.2) IRES	200	300	-100	-50,00%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	200	300	-100	-50,00%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0	0	0	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	-
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.653	12.683	-30	-0,24%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	0	0	-



Rendiconto Finanziario

Gestione Sanitaria

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emir)
Giuria (AOO_EMR)
allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23



SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2017	ANNO 2016
	Valori in euro		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	0	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	7.120.000	6.660.000
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	8.159.000	7.821.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.027.000	817.000
	Ammortamenti	16.306.000	15.298.000
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-13.215.000	-11.723.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-316.000	-300.000
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-13.531.000	-12.023.000
(+)	accantonamenti SUMAI	100.000	100.000
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	100.000	100.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni		
(-)	<i>utilizzo fondi svalutazioni*</i>		
	- Fondi svalutazione di attività	0	0
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	4.863.000	4.176.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri		
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	4.863.000	4.176.000
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	7.738.000	7.551.000
(+)/(+/-)	<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>	-1.000.000	
(+)/(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>		
(+)/(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>	-26.000.000	-11.783.000
(+)/(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>		
(+)/(+/-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>		
(+)/(+/-)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>	-1.000.000	-2.000.000
(+)/(+/-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-28.000.000	-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 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>	6.000.000	-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	1.000.000
(+)/(+/-)	diminuzione/aumento di crediti	7.000.000	-2.500.000
(+)/(+/-)	<i>diminuzione/aumento del magazzino</i>		
(+)/(+/-)	<i>diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino</i>		
(+)/(+/-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(+/-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	-13.262.000	-8.732.000
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	-1.038.000	
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriale	-1.038.000	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 Immateriale dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-4.404.000	-3.368.000
(-)	Acquisto mobili e arredi		
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	-9.116.000	-12.029.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-13.520.000	-15.397.000
(+)	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	-1.000.000	3.000.000
B - Totale attività di investimento		-15.558.000	-12.397.000
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	6.000.000	12.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ri piano 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	5.655.000	
(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*		1.841.000
(+/-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	5.655.000	1.841.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		-5.000.000
(+)	assunzione nuovi mutui*		14.000.000
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-2.048.000	-1.712.000
C - Totale attività di finanziamento		9.607.000	21.129.000
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-19.213.000	0
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		19.213.000	
Squadra tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0



Bilancio economico preventivo 2017

Gestione Sociale



CONTO ECONOMICO				Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013	Preventivo 2017	Preventivo 2016	VARIAZIONE 2017/2016		
			Importo	%	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio	1.572.000	1.774.000	-202.000	-11,39%	
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	-	-	-	-	
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	1.572.000	1.774.000	-202.000	-11,39%	
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	1.572.000	1.774.000	-202.000	-11,39%	
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	498.000	557.000	-59.000	-10,59%	
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)	2.070.000	2.331.000	-261.000	-11,20%	
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1) Acquisti di beni	46.000	44.000	2.000	4,55%	
a) Acquisti di beni sanitari	-	-	-	-	
b) Acquisti di beni non sanitari	46.000	44.000	2.000	4,55%	
2) Acquisti di servizi sanitari	1.743.000	1.919.000	-176.000	-9,17%	
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	375.000	458.000	-83.000	-18,12%	
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 psichiatrica 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	1.190.000	1.286.000	-96.000	-7,47%	
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	-	-	-	-	
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	175.000	171.000	4.000	2,34%	
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.000	4.000	-1.000	-25,00%	
p) Altri servizi sanitari e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	
3) Acquisti di servizi non sanitari	197.000	270.000	-73.000	-27,04%	
a) Servizi non sanitari	197.000	265.000	-68.000	-25,66%	
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-	-	-	-	
c) Formazione	-	5.000	-5.000	-100,00%	
4) Manutenzione e riparazione	33.000	45.000	-12.000	-26,67%	
5) Godimento di beni di terzi	5.000	6.000	-1.000	-16,67%	
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	-	-	-	-	

CONTO ECONOMICO				Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013	Preventivo 2017	Preventivo 2016	VARIAZIONE 2017/2016		
			Importo	%	
7) Oneri diversi di gestione	7.000	8.000	-1.000	-12,50%	
8) Ammortamenti	35.000	38.000	-3.000	-7,89%	
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.000	2.000	-1.000	-50,00%	
b) Ammortamenti dei Fabbricati			-	-	
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	34.000	36.000	-2.000	-5,56%	
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)	2.066.000	2.330.000	-264.000	-11,33%	
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	4.000	1.000	3.000	300,00%	
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	-100,00%	
a) Plusvalenze	-	-	-	-	
b) Altri proventi straordinari	-	4.000	-4.000	-100,00%	
2) Oneri straordinari	-	-	-	-	
a) Minusvalenze	-	-	-	-	
b) Altri oneri straordinari	-	-	-	-	
Totale E)	-	4.000	-4.000	-100,00%	
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A+B+C+D+E)	4.000	5.000	-1.000	-20,00%	
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
1) IRAP	4.000	5.000	-1.000	-20,00%	
a) IRAP relativa a personale dipendente	-	-	-	-	
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	4.000	5.000	-1.000	-20,00%	
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)	4.000	5.000	-1.000	-20,00%	
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-	-	-	-	



CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO

(importi in migliaia di euro)

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	1.572	1.774	-202	-12,85%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	0	0	0	-
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	0	0	0	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	0	0	-
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	1.572	1.774	-202	-12,85%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	-
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0	-
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	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	0	0	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	0	0	0	-
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	0	0	0	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	0	0	0	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	0	0	0	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	1.572	1.774	-202	-12,85%
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1572	1774	-202	-12,85%
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	0	0	0	-
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	0	0	0	-
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	0	0	0	-
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	-
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	-
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	-
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	0	0	0	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	0	0	0	-
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	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	0	0	-
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	0	0	0	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	0	0	-
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	0	0	0	-
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0	-
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	0	0	0	-
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	0	0	0	-
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	-
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	0	0	0	-
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	0	0	0	-
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	0	0	0	-
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	-
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	0	0	0	-
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	0	0	0	-
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	0	0	0	-
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	0	0	0	-
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanza ed elisoccorso	0	0	0	-
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0	-
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	0	0	0	-
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	0	0	0	-
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	0	0	0	-
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	0	0	0	-
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	0	0	0	-
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	0	0	0	-
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	0	0	0	-
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	0	0	0	-



COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	0	0	0	-
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	0	0	0	-
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	0	0	0	-
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0	0	0	-
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	-
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	0	0	0	-
AA0580	<i>A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione</i>	0	0	0	-
AA0590	<i>A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione</i>	0	0	0	-
AA0600	<i>A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale</i>	0	0	0	-
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	-
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	0	0	0	-
AA0630	<i>A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</i>	0	0	0	-
AA0640	<i>A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</i>	0	0	0	-
AA0650	<i>A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</i>	0	0	0	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	0	0	0	-
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	0	0	0	-
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	0	0	0	-
AA0690	<i>A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica</i>	0	0	0	-
AA0700	<i>A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica</i>	0	0	0	-
AA0710	<i>A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)</i>	0	0	0	-
AA0720	<i>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)</i>	0	0	0	-
AA0730	<i>A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro</i>	0	0	0	-
AA0740	<i>A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)</i>	0	0	0	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	0	0	0	-
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	498	557	-59	-11,85%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	1	4	-3	-300,00%
AA0780	<i>A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione</i>	0	0	0	-
AA0790	<i>A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione</i>	0	0	0	-
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
AA0810	<i>A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	-
AA0820	<i>A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	-
AA0830	<i>A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	-
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	0	0	0	-
AA0850	<i>A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici</i>	0	0	0	-
AA0860	<i>A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici</i>	0	0	0	-
AA0870	<i>A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici</i>	0	0	0	-
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	497	553	-56	-11,27%
AA0890	<i>A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back</i>	0	0	0	-
AA0900	<i>A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale</i>	0	0	0	-
AA0910	<i>A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera</i>	0	0	0	-
AA0920	<i>A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back</i>	0	0	0	-
AA0930	<i>A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati</i>	497	553	-56	-11,27%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	0	0	0	-
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	0	0	0	-
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	0	0	0	-
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0	0	0	-
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	0	0	0	-
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	0	0	0	-

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	0	0	0	-
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	0	0	0	-
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	0	0	0	-
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	0	0	0	-
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	0	0	0	-
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	0	0	0	-
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	0	0	0	-
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	0	0	0	-
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	0	0	0	-
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	2070	2331	-261	-12,61%
B) Costi della produzione					
BA0010	B.1) Acquisti di beni	46	44	2	4,35%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	0	0	0	-
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	0	0	0	-
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	0	0	0	-
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	0	0	0	-
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0	0	0	-
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	0	0	0	-
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	0	0	0	-
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0	0	0	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0	0	0	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	0	0	0	-
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	0	0	0	-
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	0	0	0	-
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	0	0	0	-
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	0	0	0	-
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	0	0	0	-
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	0	0	0	-
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	0	0	0	-
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	0	0	0	-
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	46	44	2	4,35%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	0	4	-4	-100,00%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	0	2	-2	-100,00%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	43	29	14	32,56%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	3	6	-3	-100,00%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	0	3	-3	-100,00%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	0	0	0	-
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	1.940	2.189	-249	-12,84%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	1.743	1.919	-176	-10,10%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	0	0	0	-
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	0	0	0	-
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	0	0	0	-
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	0	0	0	-
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	0	0	0	-
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	0	0	0	-
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	-
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	0	0	0	-
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	0	0	0	-
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	0	0	0	-
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	0	0	0	-
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	0	0	0	-
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	0	0	0	-
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	0	0	0	-
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	-
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	0	0	0	-
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	0	0	0	-
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	0	0	0	-
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	-
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	375	458	-83	-22,13%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetto a compensazione	0	0	0	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	255	294	-39	-15,29%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	120	164	-44	-36,67%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0	-
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	0	0	0	-
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0	-
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	0	0	0	-
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0	0	0	-
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	0	0	0	-
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	0	0	0	-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	0	0	0	-
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	0	0	0	-
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	0	0	0	-
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	-
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0	0	0	-
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggetto a compensazione	0	0	0	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	-
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	-
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0	-
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	-
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	0	0	0	-
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	0	0	0	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	0	0	0	-
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	0	0	0	-
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	0	0	0	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	0	0	0	-
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	0	0	0	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0	0	0	-
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	0	0	0	-



COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	0	0	0	-
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	1.190	1.286	-96	-8,07%
BA1150	<i>B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale</i>	0	0	0	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	281	324	-43	-15,30%
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetto a compensazione	0	0	0	-
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	886	864	22	2,48%
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	23	98	-75	-326,09%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. <i>(intramoenia)</i>	0	0	0	-
BA1210	<i>B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera</i>	0	0	0	-
BA1220	<i>B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica</i>	0	0	0	-
BA1230	<i>B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica</i>	0	0	0	-
BA1240	<i>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)</i>	0	0	0	-
BA1250	<i>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)</i>	0	0	0	-
BA1260	<i>B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro</i>	0	0	0	-
BA1270	<i>B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)</i>	0	0	0	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	175	171	4	2,29%
BA1290	<i>B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato</i>	17	17	0	0,00%
BA1300	<i>B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero</i>	0	0	0	-
BA1310	<i>B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione</i>	0	0	0	-
BA1320	<i>B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92</i>	0	0	0	-
BA1330	<i>B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	158	154	4	2,53%
BA1340	<i>B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3	4	-1	-33,33%
BA1360	<i>B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	-
BA1370	<i>B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici</i>	0	0	0	-
BA1380	<i>B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato</i>	3	4	-1	-33,33%
BA1390	<i>B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000</i>	0	0	0	-
BA1400	<i>B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato</i>	0	0	0	-
BA1410	<i>B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato</i>	0	0	0	-
BA1420	<i>B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria</i>	0	0	0	-
BA1430	<i>B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria</i>	0	0	0	-
BA1440	<i>B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria</i>	3	4	-1	-33,33%
BA1450	<i>B.2.A.15.4) Rimbors oneri stipendiali del personale sanitario in comando</i>	0	0	0	-
BA1460	<i>B.2.A.15.4.A) Rimbors oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	-
BA1470	<i>B.2.A.15.4.B) Rimbors oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università</i>	0	0	0	-
BA1480	<i>B.2.A.15.4.C) Rimbors oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)</i>	0	0	0	-
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	0	0	0	-
BA1500	<i>B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione</i>	0	0	0	-
BA1510	<i>B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione</i>	0	0	0	-
BA1520	<i>B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)</i>	0	0	0	-
BA1530	<i>B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato</i>	0	0	0	-
BA1540	<i>B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva</i>	0	0	0	-
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	197	270	-73	-37,06%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	197	265	-68	-34,52%
BA1580	<i>B.2.B.1.1) Lavanderia</i>	0	0	0	-
BA1590	<i>B.2.B.1.2) Pulizia</i>	16	16	0	0,00%
BA1600	<i>B.2.B.1.3) Mensa</i>	32	25	7	21,88%
BA1610	<i>B.2.B.1.4) Riscaldamento</i>	15	37	-22	-146,67%
BA1620	<i>B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica</i>	0	0	0	-
BA1630	<i>B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)</i>	80	133	-53	-66,25%
BA1640	<i>B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti</i>	0	0	0	-



COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	5	6	-1	-20,00%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	15	22	-7	-46,67%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	25	13	12	48,00%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	7	8	-1	-14,29%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	5	6	-1	-20,00%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	2	2	0	0,00%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	2	5	-3	-150,00%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	0	0	0	-
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	0	0	0	-
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	2	5	-3	-150,00%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	0	0	0	-
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	0	0	0	-
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	0	0	0	-
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	0	0	0	-
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	0	0	0	-
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	0	0	0	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	0	0	0	-
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	0	0	0	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	0	0	0	-
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0	0	0	-
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0	0	0	-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	0	5	-5	-100,00%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	0	0	0	-
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	0	5	-5	-100,00%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	33	45	-12	-36,36%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	3	8	-5	-166,67%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	17	19	-2	-11,76%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	0	0	0	-
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	0	0	0	-
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	13	18	-5	-38,46%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	0	0	0	-
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	5	6	-1	-20,00%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	5	6	-1	-20,00%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	0	0	0	-
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	0	0	0	-
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	0	0	0	-
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	0	0	0	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	0	0	0	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	0	0	0	-
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
BA2080	Totale Costo del personale	0	0	0	-
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	0	0	0	-
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	0	0	0	-
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	0	0	0	-
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	0	0	0	-
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	0	0	0	-
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0	0	0	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	0	0	0	-
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	0	0	0	-
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	0	0	0	-
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0	0	0	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	0	0	0	-
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	0	0	0	-
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	0	0	0	-

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0	0	0	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	0	0	0	-
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	0	0	0	-
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0	-
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	0	0	0	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	0	0	0	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	0	0	0	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	0	0	0	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	0	0	0	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	0	0	0	-
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	0	0	0	-
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	0	0	0	-
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0	-
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	0	0	0	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	0	0	0	-
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	0	0	0	-
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	0	0	0	-
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0	0	0	-
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	0	0	0	-
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	0	0	0	-
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	0	0	0	-
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0	-
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0	0	0	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	0	0	0	-
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	0	0	0	-
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	0	0	0	-
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0	0	0	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	7	8	-1	-14,29%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	7	8	-1	-14,29%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0	0	0	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	0	0	0	-
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	0	0	0	-
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	0	0	0	-
BA2560	Totale Ammortamenti	35	38	-3	-8,57%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1	2	-1	-100,00%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	34	36	-2	-5,88%
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	0	0	0	-
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	0	0	0	-
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	0	0	0	-
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	34	36	-2	-5,88%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0	-
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	0	0	0	-
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	0	0	0	-
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	0	0	0	-
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	0	0	0	-
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	0	0	0	-
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	0	0	0	-
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	0	0	0	-
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	0	0	0	-
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	0	0	0	-
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	0	0	0	-
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	0	0	0	-
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0	0	0	-
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	0	0	0	-
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	0	0	0	-
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	0	0	0	-

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0	0	0	-
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0	0	0	-
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0	0	0	-
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	0	0	0	-
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0	0	0	-
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	0	0	0	-
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	0	0	0	-
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	0	0	0	-
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	0	0	0	-
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	0	0	0	-
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	0	0	0	-
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	2066	2.330	-264	-12,78%
	C) Proventi e oneri finanziari				
CA0010	C.1) Interessi attivi	0	0	0	-
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	0	0	0	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	0	0	0	-
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	0	0	0	-
CA0050	C.2) Altri proventi	0	0	0	-
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	0	0	0	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	0	0	0	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	0	0	0	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	0	0	0	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	0	0	0	-
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	0	0	0	-
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	0	0	0	-
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	0	0	0	-
CA0150	C.4) Altri oneri	0	0	0	-
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	0	0	0	-
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	0	0	0	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	0	0	0	-
	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie				
DA0010	D.1) Rivalutazioni	0	0	0	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	0	0	0	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0	-
	E) Proventi e oneri straordinari				
EA0010	E.1) Proventi straordinari	0	4	-4	-100,00%
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0	0	0	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	0	4	-4	-100,00%
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	0	4	-4	-100,00%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	0	0	0	-
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0	-
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	-
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	0	0	0	-
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	-
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	-
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	-
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	-
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	0	0	0	-
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	0	0	0	-
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	0	0	0	-
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	0	0	0	-
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	-

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017	Preventivo 2016	scostamento	scostamento %
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	0	0	0	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	0	0	0	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	0	0	0	-
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0	0	0	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	0	0	0	-
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0	0	0	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	0	0	0	-
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	0	0	0	-
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0	0	0	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0	-
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprv. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0	0	0	-
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprv. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0	0	0	-
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprv. passive v/terzi relative al personale - comparto	0	0	0	-
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	-
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	-
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	0	0	0	-
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	0	0	0	-
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0	0	0	-
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	0	0	0	-
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0	0	0	-
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0	0	0	-
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0	0	0	-
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0	0	0	-
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0	0	0	-
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0	0	0	-
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	0	0	0	-
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	0	0	0	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	4	-4	-100,00%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	4	5	-1	-25,00%
	Imposte e tasse				
YA0010	Y.1) IRAP	4	5	-1	-25,00%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	0	0	0	-
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	4	5	-1	-25,00%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	0	0	0	-
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	-
YA0060	Y.2) IRES	0	0	0	-
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	0	0	0	-
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0	0	0	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	-
YZ9999	Totale imposte e tasse	4	5	-1	-25,00%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0	0	0	-



Rendiconto Finanziario

Gestione Sociale



SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO - gestione sociale		ANNO 2017	ANNO 2016
	Valori in euro		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	0	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati		
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	34.000	36.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.000	2.000
Ammortamenti		35.000	38.000
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti		
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire		
utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		0	0
(+)	accantonamenti SUMAI		
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		0	0
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni		
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		
- Fondi svalutazione di attività		0	0
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri		
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri		
- Fondo per rischi ed oneri futuri		0	0
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		35.000	38.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali		
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso comune	-600.000	-100.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche		
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-500.000	-400.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti tributari		
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza		
(+)/(+)	aumento/diminuzione altri debiti	-200.000	-90.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-1.300.000	-590.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	700.000	500.000
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	200.000	
(+)/(+)	diminuzione/aumento di crediti	900.000	500.000
(+)/(+)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(+)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(+)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(+)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		
A - Totale operazioni di gestione reddituale		-365.000	-52.000
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 Immateriale	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 Immateriale dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche		
(-)	Acquisto mobili e arredi		
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	0	0
(+)	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	0
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 (ri piano 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)			
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-365.000	-52.000
Squadatura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0



Piano degli Investimenti 2017-2018-2019





REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta / AOO EMP

AZIENDA USL DI PIACENZA

Scheda di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione



ZIENDA USL DI PIACENZA

chiesta rilevazione programmazione interventi non aventi copertura finanziaria

(a) 16



AZIENDA USL DI PIACENZA

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

SCHEMA 4

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

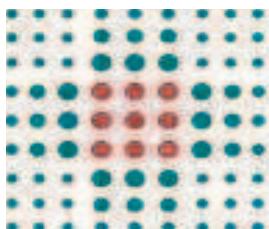
N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2017		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
		-	-	

Al sensi della nota del Direttore Generale, cura della persona, salute e welfare (PG 748802 del 2 dicembre 2016), questa scheda va utilizzata esclusivamente nel caso in cui l'immobile c.s. da reddito sia posto a copertura di un intervento antecedente al 2016 o ricorrono condizioni particolarmente favorevoli e vantaggiose riguardo una sua prossima alienazione. In tal caso va predisposta apposita relazione, da allegare al piano investimenti, in cui si riscontri tale opportunità.

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

	descrizione immobilizzazione	2017		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	
-				
-				
-				
-				
totale		-	-	

(importi in migliaia di euro)



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

Relazione tecnico esplicativa del Bilancio Economico Preventivo 2017

Deliberazione del Direttore Generale n.157 del 15/06/2017

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emir)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emilio)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

INDICE

§ PREMESSA	Pag.	5
§ IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO GESTIONE SANITARIA	Pag.	22
§ FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA	Pag.	38
§ PIANO DEGLI INVESTIMENTI	Pag.	44
§ IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO GESTIONE SOCIALE	Pag.	52
§ CONCLUSIONI	Pag.	67
§ ALLEGATI VARI:	Pag.	69

MODELLO CE ai sensi del D.LGS 118/2011

DGR 830 del 12/06/2017 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2017"



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emilio)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

P R E M E S S A

§ NOTE INTRODUTTIVE

§ QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

§ METODOLOGIA OPERATIVA

§ BUDGET 2017

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emilio)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

§ NOTE INTRODUTTIVE

La programmazione per il 2017 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 2017 sono state definite le risorse complessive a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale e con DPCM del 12 gennaio 2017 sono stati definiti i nuovi LEA, dall'altro pur essendo stata avanzata una proposta da parte della Conferenza Stato Regioni, non sono ancora stati effettuati i riparti di risorse tra le Regioni a livello ministeriale.

La programmazione regionale è stata quindi impostata prendendo a riferimento il sopra citato accordo politico in Conferenza Stato Regioni per quantificare il quadro complessivo delle risorse disponibili, riservandosi ogni eventuale modifica che si renda necessaria per variazioni ai volumi di risorse stimati.

Il percorso della programmazione 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 830 del 12/06/2017 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2017".

Di particolare rilievo in questa sede è il richiamo agli strumenti contabili di programmazione per l'anno 2017, che secondo il provvedimento richiamato, sono limitati alla predisposizione del Bilancio economico preventivo, integrato dal Piano degli Investimenti 2017-2019 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 2017 riferito al solo distretto di Levante, avendo i restanti Comuni del territorio provinciale provveduto al ritiro delle deleghe nei precedenti esercizi.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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 2017-2019, secondo gli specifici schemi regionali.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

§ QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

A) INDICAZIONI A LIVELLO NAZIONALE

Come evidenziato nella DGR 830 del 12/06/2017 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2017" ALLEGATO A, la legge di stabilità 2017 ha definito le risorse nazionali per il 2017 quantificandole in 113 miliardi di euro con un aumento del 1,80% rispetto al finanziamento 2016 (pari a circa 2 miliardi). Tuttavia un miliardo è stato finalizzato con vincoli specifici di spesa, quali destinazione al fondo farmaci innovativi, ai medicinali oncologici innovativi, al nuovo piano vaccinale, alle assunzioni e stabilizzazioni del personale.

Tenuto conto che il riparto di tali risorse è stato solo oggetto di accordo in sede di Conferenza Stato Regioni e che per arrivare al riparto definitivo sono comunque necessari alcuni adeguamenti normativi, la Regione Emilia Romagna ha stimato le risorse complessivamente disponibili per l'avvio della programmazione in complessivi 8.086.788 di euro, con un incremento effettivo di circa +92 mln di euro rispetto al riparto 2016.

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

Ai fini della quantificazione delle risorse da dedicare al finanziamento dei LEA sulle Aziende si è tenuto conto dell'impatto del DPCM che definisce i nuovi LEA, dell'avvio delle campagne vaccinali promosse dal nuovo piano di prevenzione vaccinale varato a livello nazionale e dalla costituzione del Nuovo Fondo per il rimborso dei farmaci oncologici innovativi.

In sede di programmazione la Regione, come già iniziato nel 2016, 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.

Si evidenzia che il criterio di finanziamento sulla base della quota capitaria ponderata porta ad un trend di riduzione per tutte le Aziende USL a causa del generale decremento della popolazione, con percentuali di riduzione differenziate fra le Aziende e con l'unica eccezione dell'AUSL di Bologna.

Per questo la Regione da un lato ha deciso di mantenere il livello della popolazione di riferimento al 01/01/2013, modificando solo la pesatura per livello di assistenza, mentre dall'altro ha rafforzato le risorse distribuite a quota capitaria, provvedendo prima ad un riparto delle risorse in misura uguale al 2016, aggiungendo quindi un ulteriore riparto a quota capitaria nella misura di 25 mln di euro, a fronte della conseguente riduzione del Fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Pertanto il riparto del Fondo di riequilibrio è stato commisurato al volume di risorse necessarie ad assicurare, per le aziende che ne beneficiano, un valore di finanziamento almeno pari al valore del finanziamento definitivo del 2016, e al netto delle risorse per i nuovi LEA, oggetto di ulteriore riparto.

In continuità con i precedenti esercizi, la programmazione sanitaria regionale ha infatti 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 2016, 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.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

B) INDICAZIONI A LIVELLO REGIONALE

1. NORMATIVA CONTABILE

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

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

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

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

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

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

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

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

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.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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 830 del 12/06/2017 sopra citata, i cui documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2017" e "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2017" rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le direzioni aziendali nell'anno 2017, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale, delibera che viene per completezza qui richiamata ed allegata al presente documento quale parte integrante degli strumenti di programmazione dell'Azienda.

Si richiamano inoltre le indicazioni fornite alle Direzioni aziendali nel corso del 2017, a più riprese integrate a seguito della progressiva evoluzione del quadro normativo ed economico di riferimento, tra cui in particolare le note dell'Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, sociale e socio-sanitario della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. PG/2017/146185 del 07/03/2017, mail del 9 e del 10/3/2017, mail del 7 giugno 2017.

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 2017 (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 2017, 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 2017 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 8.086.788 euro (+92 mln di euro rispetto al riparto 2016) determinato dalle seguenti disponibilità:

- 7.451.287 destinati al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza;
- 67.392 Integrazione della quota capitaria;



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

- 63.950 destinati al finanziamento del sistema integrato SSR – Università;
- 145.475 Aziende Ospedaliere – qualificaz. e integraz. Finanz ;
- 31.654 Finanz. strutture e Funz Reg, innovazione ;
- 91.250 Altro (compresi fattori della coagulazione del sangue e Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009)
- 235.779 altri fondi (Riserva per fondo regionale Gestione sinistri, farmaci HCV, farmaci oncologici innovativi, fondo a sostegno piani investimento ed altro).

Si è proseguita anche nel 2017 una revisione del sistema di finanziamento regionale per rafforzare il riparto a quota capitaria, con l'obiettivo di garantire equità distributiva e trasparenza dei criteri empirici utilizzati, in coerenza con il modello di finanziamento previsto dalla Legge regionale 29/2004.

Pertanto, in conformità a quanto avvenuto nel 2016, sono state trasferite nel riparto a quota capitaria alcune voci di finanziamento che fino al 2010 venivano ripartite con criteri diversi da quelli della popolazione. Poiché tali risorse comprendono anche una quota spettante alle Aziende Ospedaliere, è stata prevista una trattenuta dal riparto delle Aziende USL, destinatarie per intero della quota capitaria, sulla base del livello di utilizzo delle strutture ospedaliere sia in provincia che fuori da parte della popolazione residente nei territori delle Aziende USL.

In sintesi, alla quota capitaria assegnata all'Azienda USL di Piacenza, pari ad euro 468.146.546 (- 1,9 mln rispetto al 2016 basata sulla sola quota di accesso) sono state aggiunte una quota di riparto derivante dalla riduzione del Fondo di riequilibrio di 25 mln, ripartita sulla base della quota di accesso 2017 (+1,7 mln di euro) e una quota di finanziamento aggiuntivo LEA di 20 mln ripartito sulla base della quota di accesso 2017 (+1,3 mln di euro). Si ricorda che l'assegnazione in oggetto è stata decurtata della somma vincolata a finanziamento delle AOSP per euro 1.115.174, come già avvenuto per il 2016.

Le risorse a garanzia dell'equilibrio economico finanziario sono state definite in euro 15.392.865 (in incremento di euro +4,9 mln rispetto al 2016), a fronte tuttavia del venir meno di alcune specifiche assegnazioni rispetto al 2016, come più oltre dettagliato.

Complessivamente le risorse assegnate non a fronte di specifici vincoli registrano un incremento rispetto al 2016 pari a +1,3 mln di euro (+0,3%).

Con riferimento alle singole assegnazioni destinate a specifici vincoli si precisa quanto segue:

- in continuità con il 2016 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 2.700.000 è stato stimato a copertura dei costi che verranno sostenuti nell'anno 2017;
- sono 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 1,280 mln di euro);



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

- è stato riconfermato il livello di finanziamento per il FRNA;
- viene confermato un **fondo per fronteggiare l'acquisto dei farmaci innovativi oncologici** che viene ripartito fra le aziende sulla base dei trattamenti attesi. E' stato quantificato per l'Azienda di Piacenza in 2,1 mln di euro, con un incremento di circa +1,548 mln rispetto al 2016; si precisa che il fondo costituisce il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura del costo di tali farmaci, e che tal valore potrà subire modifiche a seguito delle determinate AIFA che definiscono l'innovatività dei farmaci, ma eventuali ulteriori costi saranno a carico dei bilanci aziendali;
- viene confermato un **fondo per fronteggiare l'acquisto dei farmaci HCV** che viene ripartito fra le aziende sulla base dei trattamenti attesi. E' stato quantificato per l'Azienda di Piacenza in 3,5 mln di euro, in riduzione di circa -1,256 mln rispetto al 2016; si precisa che il fondo costituisce il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura del costo di tali farmaci, ed eventuali ulteriori costi saranno a carico dei bilanci aziendali;
- viene meno rispetto al 2016 lo specifico finanziamento destinato alla copertura degli investimenti, pari a 4,7 mln di euro, a fronte di un incremento del fondo di riequilibrio in pressochè ugual misura; la Regione ha ribadito negli strumenti di programmazione la possibilità per le Aziende di utilizzare una quota parte delle risorse correnti a finanziamento del piano investimenti, ove non presente una fonte dedicata, solo nel caso in cui tali rettifiche non compromettano il pareggio di bilancio ed esclusivamente per interventi indifferibili. Le quote relative agli investimenti 2017, pari al 100% degli investimenti realizzati nel 2017, sono state stimate dall'Azienda in sede di concertazione per un importo complessivo di 6,3 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. L'Azienda ha potuto garantire la copertura con risorse correnti per tali investimenti, in fase previsionale, solo per una parte di essi, pari al valore della rettifica inserita nella corrispondente voce di bilancio (2,7 mln di euro), ma resta aperto il tema investimenti non coperti da specifica fonte dedicata, possibili solo all'interno del pareggio di bilancio: 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 delle variazioni sopra esposte e al netto di finanziamenti a destinazione specifica (ad esempio FARO, etc.), **le risorse complessivamente assegnate per il 2017 registrano un livello di risorse in incremento rispetto al 2016 (+1,3 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



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

livello dei costi raggiunto dall'AUSL di Piacenza (il posizionamento dell'Azienda USL per il 2015 la colloca ancora al di sotto della media regionale) e dell'incertezza che a tutt'oggi caratterizza sia le stime dei maggiori costi legati in particolare ai nuovi LEA e ai farmaci innovativi 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 2017 coerente con la condizione di equilibrio di cui alla citata DGR 830 del 12/6/2017, 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.**

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

§ METODOLOGIA

Per addivenire alla formulazione della proposta di bilancio economico preventivo 2017 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 2017;
- 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017 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 2017;
- 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.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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 e i dati di consuntivo 2016, 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 2016 che al consuntivo 2016.

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

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

BUDGET 2017

Il sistema di budget è il meccanismo operativo aziendale nell'ambito del processo di programmazione e controllo periodico e sistematico della gestione.

Il sistema di budget si compone di una serie di documenti e si realizza attraverso un processo dinamico, composto da diverse fasi, finalizzate al governo della gestione complessiva aziendale.

Il percorso di budget si articola in:

- Definizione linee guida;
- Negoziazione;
- Formalizzazione della negoziazione nelle schede sottoscritte;
- Monitoraggio;
- Valutazione.

Il Budget complessivo si struttura in:

1. Budget operativo: relativo ai dipartimenti e UU.OO. di produzione;
2. Budget trasversale: relativo ai dipartimenti e UU.OO. di supporto.

Il percorso di budget 2017 ha preso avvio con la definizione delle linee guide da parte della Direzione strategica.

Le linee guide sono state elaborate sulla base:

- delle linee di indirizzo nazionali;
- delle linee di indirizzo regionali;
- degli obiettivi di mandato della Direzione;
- dei documenti di programmazione sanitaria locale;
- del preconsuntivo dell'anno precedente a quello di riferimento del budget.

Le linee sono state presentate e condivise all'interno del Collegio di Direzione.

Successivamente si è proceduto alla negoziazione sulla base di una proposta di budget determinata dalla Direzione Strategica. Gli obiettivi assegnati ai gestori sono riassunti in specifiche schede e relativi a:

- Attività: obiettivi espressi sia in termini di volumi (dati di produzione ospedaliera e territoriale) che di indicatori di performance, di tempestività ed efficienza;
- risorse economiche direttamente governabili dal responsabile;
- qualità/governo clinico: indicatori di qualità in controllo, progetti di miglioramento, audit clinico e organizzativo, percorsi clinico/assistenziali, accreditamento, formazione;
- risorse umane.

Di seguito si riportano i principali obiettivi del budget 2017 per tipologia:

Obiettivi di attività: nel fissare tali obiettivi sono stati considerati:

- gli obiettivi determinati per l'anno 2016 e l'aggiornamento per il 2017;



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

- le verifiche sulle attività svolte nel 2016 e le proiezioni di attività per il 2017;
- i contesti nazionali, regionali ed aziendali;
- le azioni definite ed in corso di definizione per ricercare una maggiore efficienza organizzativa ed una maggiore appropriatezza e sicurezza delle prestazioni nell'ambito di una rete assistenziale in grado di realizzare un approccio trasversale ed integrato ai bisogni di salute dei cittadini.

Gli obiettivi dell'attività di degenza sono stati quindi concentrati principalmente su:

- la piena integrazione ed utilizzo delle equipe chirurgiche tra gli ospedali di Piacenza e Castel San Giovanni, il pieno ed efficiente sfruttamento dei comparti operatori, la riduzione dei tempi d'attesa per DRG chirurgici monitorati (per l'area chirurgica);
- la riduzione dei DH medici diagnostici, la riduzione dei ricoveri ripetuti entro 30 gg, la riduzione degli accessi di tipo medico, la riconversione dei DH chemioterapici in attività ambulatoriale (per l'area medica) con inserimento nelle schede di specifici indicatori previsti dal sistema SIVER e dal PNE.

Gli obiettivi dell'attività ambulatoriale sono stati modulati tenendo principalmente conto delle indicazioni regionali per le prestazioni monitorate (indice di performance tempi d'attesa > 90% ed incrementi mirati di produzione) e dello sviluppo dell'utilizzo della ricetta dematerializzata/elettronica.

A livello territoriale gli obiettivi sono stati fissati con riferimento a:

- sviluppo delle case della salute e della medicina di iniziativa;
- nuovo piano della prevenzione;
- sviluppo dell'attività vaccinale con potenziamento delle vaccinazioni anti-influenzale, per l'infanzia e nelle strutture protette;
- potenziamento delle attività di psicopatologia infanzia, adolescenza, giovani adulti (0-24 anni);
- costruzione della rete di residenze psichiatriche a valenza socio-sanitaria attivando il modello a "budget di salute";
- verifica degli indicatori del sistema SIVER per cui ricercare un miglioramento o mantenimento.

Obiettivi di risorse esterne: sono stati fissati considerando:

- le proiezioni dei consumi 2016 anche in relazione agli obiettivi fissati;
- le modifiche di attività 2017 previste rispetto al 2016;

Spesa per farmaci:

- focus su farmaci innovativi/ad alto costo sia in consumo interno che in distribuzione diretta (hcv, oncologici, ematologici, biologici, neurologici, nao) con monitoraggio anche per singolo paziente;

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

- attenzione su molecole specifiche (ace-sartani, sistema respiratorio, inibitori di pompa) con monitoraggio su tutta la filiera;
- adeguamento accordo MMG e PLS;

Dispositivi:

- monitoraggio costante dei consumi;
- maggiore adesione a gare Aven e rigoroso rispetto della programmazione di area vasta.

Protesica e ventilatori polmonari:

- conferma definizione budget individuale e di U.O. e verifica delle prescrizioni (anche con attenzione all'applicazione dei nuovi LEA);
- monitoraggio prodotti per diabetici.

Obiettivi di risorse del personale: sono stati determinati sulla base di fattori esterni che interni.

I fattori esterni di maggior impatto sono:

- ricaduta sul 2017 del piano assunzioni 2016;
- indicazioni regionali in materia di spesa e connessa autorizzazione regionale al piano di assunzione 2017 presentato dall'Azienda;

mentre quelli interni sono:

- eventuali micro-riorganizzazioni aziendali anche a seguito dell'applicazione della normativa sull'orario di lavoro ai sensi della L. 161/2014;
- riorganizzazione delle prestazioni aggiuntive in ragione degli obiettivi fissati dalla Direzione strategica.

Si precisa che gli obiettivi in termini di risorse sono fissati in modo coerente con i limiti del bilancio preventivo 2017.

Obiettivi di governo clinico relativi a :

- attività di **controllo qualità** dell'offerta attraverso l'uso di indicatori per il monitoraggio di Procedure Aziendali, Dipartimentali e di UO, privilegiando le indicazioni nazionali e regionali contenute nei sistemi di valutazione della performance come SIVER, Bersaglio MES, Piano Nazionale Esiti e requisiti specifici di accreditamento
- attività di **gestione della documentazione aziendale e mappatura dei processi**, attraverso la redazione di documenti e procedure per l'attivazione di Percorsi di miglioramento e in ottemperanza a esigenze normative, quali il "Piano Attuativo della Certificabilità dei Bilanci, "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e del programma triennale per la trasparenza e l'integrità" e "Piano regionale della Prevenzione 2015-2018"



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

- proseguimento dell'attività di costruzione, verifica e aggiornamento di **Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA)** per le principali patologie trattate (in termini di volumi e tipologie di prestazioni offerte) con l'individuazione di obiettivi di esito, di processo e garanzie per il paziente. Particolare attenzione viene posta alle patologie croniche, ai percorsi tempo-dipendenti e alle patologie oncologiche
- in ambito oncologico viene implementata l'attività di **équipe multidisciplinari** per la discussione collegiale dei casi clinici finalizzata alla strutturazione della proposta terapeutica (mammella, polmone, testa-collo, colon-retto, cervice-uterina) e propedeutica alla definizione di PDTA laddove non ancora formalizzati
- attività collegate all'**accreditamento regionale** (implementazione dei nuovi requisiti, visite interne di mantenimento e preparazione alla visita regionale al Dip. Sanità Pubblica), all'**accreditamento internazionale JACIE** (Percorso trapianto di cellule staminali) e all'**acreditamento internazionale EFI** (laboratorio di immunogenetica-HLA e manipolazione cellule staminali emopoietiche) all'**acreditamento internazionale ESMO** (oncologia) e alla **certificazione LABNET** per la UO Anatomia Patologica.
- attività di **audit clinici e organizzativi** a garanzia di appropriatezza e per incentivare l'utilizzo e il controllo dell'implementazione di linee guida di provata evidenza o nuove procedure aziendali, dipartimentali o di UO
- attività di **formazione** a supporto di tutti gli obiettivi del governo clinico ed in coerenza con essi, nell'ambito della costruzione del piano annuale e del dossier di gruppo. Formazione alla clinical competence secondo le necessità rilevate dalla mappatura esistente.

Il budget così definito viene assegnato ai responsabili e reso disponibile in forma digitalizzata in una directory condivisa visibile a tutti gli operatori.

Il monitoraggio avviene generalmente con cadenze mensili (per specifici obiettivi di attività e risorse), trimestrali o con le tempistiche legate alla disponibilità dei flussi informativi.

Nel corso dell'anno, laddove l'analisi rilevi scostamenti critici rilevanti tra i dati effettivi e quelli di budget, si avvia un percorso di confronto con la struttura interessata

La rendicontazione di fine anno con relativa valutazione del raggiungimento degli obiettivi 2017 si concluderà dopo il termine dell'anno e comunque in accordo con le tempistiche di disponibilità dei flussi informativi.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017**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 2016 e del bilancio d'esercizio (consuntivo) 2016. I commenti sono riferiti principalmente al confronto con i dati di consuntivo 2016.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Gli importi sono riferiti ai componenti positivi del risultato aziendale.

E' stato previsto in complessivi euro **606.621.000**

Il confronto con i dati di Preventivo 2016 e consuntivo 2016 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 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/ Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
A.1) Contributi in c/esercizio	529.078.304	519.451.000	527.651.000	8.200.000	1,58%	-1.427.304	-0,27%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.277.479	-	-2.700.000	-2.700.000	0,00%	2.577.479	-48,84%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.793.746	1.828.000	1.614.000	-214.000	-11,71%	-179.746	-10,02%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	54.498.550	54.668.000	54.317.000	-351.000	-0,64%	-181.550	-0,33%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.543.065	2.712.000	2.577.000	-135.000	-4,98%	-1.966.065	-43,28%
A.6) Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.124.135	8.820.000	8.368.000	-452.000	-5,12%	-756.135	-8,29%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	15.038.736	12.023.000	13.531.000	1.508.000	12,54%	-1.507.736	-10,03%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni							
A.9) Altri ricavi e proventi	496.389	511.000	1.263.000	752.000	147,16%	766.611	154,44%
Totale A)	609.295.446	600.013.000	606.621.000	6.608.000	1,10%	-2.674.446	-0,44%



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Contributi in c/esercizio

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
A.1) Contributi in c/esercizio	529.078.304	519.451.000	527.651.000	8.200.000	1,58%	-1.427.304	-0,27%

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 2017 per un importo di 468,146 mln al netto del finanziamento FRNA disabili e del finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ;
- Iscrizione della quota derivante dal fondo di riequilibrio sulla base della quota di accesso 2017 (pari ad euro 1,671 mln) Tabella A2 col C ;
- Iscrizione del finanziamento aggiuntivo Lea ripartito sulla base della quota di accesso 2017 (pari ad euro 1,337 mln) Tabella A2 col D;
- Iscrizione dell'integrazione della quota capitaria 2017 a garanzia equilibrio economico-finanziario (per euro 15,394 mln) Tabella A2 col E;
- 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 5,6 milioni di euro, determinato sulla base delle tabelle indicate alla nota succitata (3,5 milioni per farmaci HCV e 2,1 milioni per farmaci innovativi);
- Iscrizione della quota di finanziamento a copertura degli ammortamenti ante 31/12/2009 per euro 1,280 mln di euro (-290.000 rispetto al 2016 corrispondente a minori costi rilevati tra gli ammortamenti);
- Iscrizione degli ulteriori importi per le cifre non ripartite, così come assegnati per il 2016 con provvedimento regionale (ad es. ex.OO.PP);
- Iscrizione di contributi vincolati e finalizzati (progetti obiettivo) esclusivamente in relazione ai provvedimenti di assegnazione regionali attualmente disponibili, quindi ad oggi per importi

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

nettamente inferiori al 2016; complessivamente ad oggi si evidenzia quindi una riduzione di circa 1,4 milioni di euro, cui corrispondono minori iscrizioni di costi o minori accantonamenti di fondi;

- Incremento dell'assegnazione per i fattori di coagulazione (+300.000 euro, quindi complessivamente pari a 2,7 milioni di euro), corrispondenti a pari maggiori costi imputati nel conto economico preventivo;
- Non iscrizione di assegnazioni straordinarie riconosciute per il 2016 (assegnazione FARO, assegnazione a copertura della minusvalenza derivante dalla demolizione del blocco B dell'ospedale Fiorenzuola, assegnazione per sostegno ai piani di assunzione personale) per complessivi 2,3 milioni di euro, cui corrispondono minori costi nel 2017 per 1,6 milioni di euro.

Rettifica contributi in c/esercizio

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/rev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.277.479	-	-2.700.000	-2.700.000	0,00%	2.577.479	-48,84%

La voce in oggetto, conformemente alle indicazioni regionali definite in sede di programmazione, può essere alimentata dalle Aziende solo nella misura in cui l'utilizzo di risorse correnti destinate alla copertura degli investimenti non comprometta il pareggio di bilancio ed esclusivamente per interventi indifferibili.

Alla voce in oggetto pertanto in sede di preventivo 2016 non era stato indicato alcun importo in conformità alle indicazioni regionali, in relazione anche al fatto che non era stato definito in sede di programmazione alcun finanziamento dedicato da parte della Regione, finanziamento che è invece stato assegnato in sede di bilancio consuntivo per la somma di euro 4,7 mln.

Con riferimento al presente bilancio preventivo, l'Azienda ha ritenuto compatibile con le attuali risorse economiche assegnate dalla Regione rappresentare alla presente voce una rettifica di 2,7 mln di euro, pur nella consapevolezza che le somme espese non sono in grado di garantire la copertura della totalità degli investimenti esposti nel Piano Investimenti 2017-2019. Questo infatti evidenzia la necessità per l'Azienda di eseguire investimenti con fonti di finanziamento da rettifica da contributi in conto esercizio per circa 6,3 mln di euro, come da dettaglio nella scheda 3 (programmazione interventi non aventi copertura finanziaria). L'Azienda ha rappresentato le inderogabili esigenze relative agli investimenti nelle competenti sedi regionali, 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.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Compartecipazione alla spesa sanitaria

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/ Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.124.135	8.820.000	8.368.000	-452.000	-5,12%	-756.135	-8,29%

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 del trend decrementale iniziato nel 2016 e confermato anche dai dati disponibili del 2017, in cui tali proventi hanno rilevato una rilevante 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.

Mobilità attiva

Con riferimento ai ricavi si ritiene opportuno commentare i dati relativi alla mobilità attiva, in quanto oggetto di specifiche indicazioni contenute nella delibera di programmazione. Nella sottostante tabella sono evidenziati i valori della mobilità attiva, estrapolati al fine di consentirne un complessivo confronto.

Mobilità attiva infraregionale: si evidenzia il rispetto delle indicazioni regionali, che hanno richiesto relativamente all'attività di degenza, i valori risultanti dalla matrice 2017 inviati alle Aziende, mentre per l'attività di specialistica ambulatoriale, i valori risultanti dalla matrice di mobilità 2014, rettificati da eventuali accordi consensuali tra le Aziende;

Mobilità attiva extraregionale: si evidenzia il rispetto delle indicazioni regionali, che hanno richiesto i valori definiti nel consuntivo 2016. Gli stessi potrebbero variare anche in termini di composizione dei diversi aggregati e di importo complessivo in relazione al trasferimento, già iniziato nel 2016, delle prestazioni chemioterapiche dal regime di degenza a quello ambulatoriale.

Relativamente alla mobilità attiva extraregione derivante da prestazioni erogate a cittadini fuori regione da operatori privati accreditati della provincia, è stato inserito l'importo pari al consuntivo 2013 come da indicazioni regionali.

Mobilità	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/ Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
Mobilità attiva	27.420.374	28.124.000	27.394.000	-730.000	-2,60%	-26.374	-0,10%
Infraregione	4.445.374	4.429.000	4.419.000	-10.000	-0,23%	-26.374	-0,59%
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	477.740	430.000	431.000	1.000	0,23%	-46.740	-9,78%
medicina di base	37.615	38.000	38.000	-	0,00%	385	1,02%
farmaceutica	76.083	107.000	96.000	-11.000	-10,28%	19.917	26,18%
Extraregione	22.975.000	23.695.000	22.975.000	-720.000	-3,04%	-	0,00%
degenza	17.268.000	18.018.000	17.268.000	-750.000	-4,16%	-	0,00%
specialistica	2.350.000	2.350.000	2.350.000	-	0,00%	-	0,00%
somministrazione farmaci	2.228.000	2.198.000	2.228.000	30.000	1,36%	-	0,00%
medicina di base	224.000	224.000	224.000	-	0,00%	-	0,00%
farmaceutica	398.000	398.000	398.000	-	0,00%	-	0,00%
trasporti	507.000	507.000	507.000	-	0,00%	-	0,00%
sopravvenienze/insussistenze	-	-	-	-	0,00%	-	0,00%



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Altre voci di ricavo

La riduzione alla voce di ricavi per prestazioni sanitarie, al netto delle variazioni per le voci di mobilità sopra commentate, è stata principalmente determinata per -1,3 mln di euro circa, dal venir meno di una specifica voce di finanziamento regionale attribuita tra i rimborsi e destinata nel 2016 alla copertura degli investimenti.

La voce rimborsi è stata decrementata (-500.000 euro circa) in corrispondenza del venir meno di specifici finanziamenti da aziende sanitarie e da GSA, non riconfermabili ad oggi per il 2017; sono state portati parimenti a riduzione i costi rispettivamente finanziati (ad esempio assegnazione per superamento OPG e per assistenza extraospedaliera ai malati AIDS).

La voce ricavi diversi è stata incrementata in relazione ad un aumento contrattuale definito per l'utilizzo del patrimonio immobiliare (+170.000 euro circa dato da nuovo appalto bar e parcheggi) e ad una stima effettuata in relazione agli incassi relativi alle sanzioni da applicare per la mancata disdetta della prenotazioni (+400.000 euro), in attuazione alla L.R. 2/2016 e relative circolari applicative, attività in relazione alla quale sono stati altresì stimati ed iscritti nel presente bilancio i maggiori costi conseguenti.

Per le altre voci di ricavo la previsione è stata effettuata in continuità con l'esercizio 2016.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
B.1) Acquisti di beni	89.645.912	85.380.000	89.216.000	3.836.000	4,49%	-429.912	-0,48%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	253.936.023	251.387.000	253.344.000	1.957.000	0,78%	-592.023	-0,23%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	35.956.226	36.257.000	35.623.000	-634.000	-1,75%	-333.226	-0,93%
B.4) Manutenzione e riparazione	11.241.999	10.665.000	11.148.000	483.000	4,53%	-93.999	-0,84%
B.5) Godimento di beni di terzi	5.817.824	5.805.000	5.782.000	-23.000	-0,40%	-35.824	-0,62%
B.6) Costi del personale	174.838.695	176.275.000	176.321.000	46.000	0,03%	1.482.305	0,85%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.482.245	1.506.000	1.547.000	41.000	2,72%	64.755	4,37%
B.8) Ammortamenti	15.283.402	15.298.000	16.306.000	1.008.000	6,59%	1.022.598	6,69%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	805.622	-	-	-	0,00%	-805.622	-100,00%
B.10) Variazione delle rimanenze	-1.912.541	-	-	-	0,00%	1.912.541	-100,00%
B.11) Accantonamenti	6.778.472	4.276.000	4.963.000	687.000	16,07%	-1.815.472	-26,78%
Totale B)	593.873.878	586.849.000	594.250.000	7.401.000	1,26%	376.122	0,06%

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 2016, le azioni di contenimento dei costi previste dalla normativa nazionale e regionale adottata, nonché gli esiti della definizione del budget 2017 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 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.1) Acquisti di beni	89.645.912	85.380.000	89.216.000	3.836.000	4,49%	-429.912	-0,48%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	87.428.058	83.001.000	86.998.000	3.997.000	4,82%	-430.058	-0,49%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.217.854	2.379.000	2.218.000	-161.000	-6,77%	146	0,01%
B.10) Variazione delle rimanenze	-1.912.541	-	-	-	0,00%	1.912.541	-100,00%
Totale	87.733.372	85.380.000	89.216.000	3.836.000	0,00%	1.482.628	1,69%

Per questo aggregato si è stimato un valore complessivo pari a 89.216.000 euro (+1.483.000 euro circa rispetto al consuntivo 2016).

L'incremento è concentrato sui beni sanitari, principalmente sui farmaci.

In particolare incidono pesantemente sulla variazione i farmaci onco-ematologici messi in commercio in tempi sempre più ridotti rispetto allo standard passato e con indicazioni diverse per la stessa molecola. Occorre distinguere l'impatto che deriva dai farmaci onco-ematologici innovativi (lista AIFA dicembre 2016 indicata dalla RER) da tutti i rimanenti non innovativi. Per quanto riguarda i farmaci onco-ematologi innovativi i consumi sono stati stimati in collaborazione con i clinici sulla base delle potenziali prese in carico dei pazienti per ogni singola molecola. Questa attività ha portato ad una stima economica pari a 2.100.000 euro. Per tale importo è stato previsto uno specifico finanziamento regionale.

Vi sono poi farmaci onco-ematologici non innovativi, farmaci biologici per la reumatologia, gastroenterologia, dermatologia, farmaci per la sclerosi multipla, NAO (nuovi anticoagulanti orali) che impattano pesantemente sui costi sostenuti dall'Azienda. Il numero di pazienti che assumono tali farmaci incrementano di anno in anno in conseguenza di prese in carico sempre più precoci grazie a diagnostiche



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

sempre più accurate. Grazie a questi trattamenti farmacologici sempre più efficaci si rileva un miglioramento prognostico della patologia, un prolungamento della vita e della sua qualità e di conseguenza costi maggiori (stimati in 1.000.000 euro circa). Per questi farmaci l'Azienda si impegna a monitorare attentamente l'andamento della spesa, valutare il costoopportunità di ogni trattamento e gestire le terapie ad alto impatto economico secondo il principio del drug day al fine di contenere gli incrementi su queste molecole e rispettare l'obiettivo di bilancio.

In aggiunta l'adeguamento al nuovo piano vaccinale previsto dai LEA comporterà maggiori oneri principalmente dovuti all'estensione delle vaccinazioni per meningococco, pneumococco e HPV quantificati in circa 1.000.000 euro.

In relazione ai farmaci anti epatite è stato previsto un costo pari al finanziamento specifico (-1,256 milioni rispetto al 2016). Sul rispetto di tale previsione pesa l'incertezza sui prezzi applicati ai farmaci di maggior uso fino ad oggi; infatti nell'ultimo trimestre 2016 sono stati presi in carico numerosi pazienti per ottemperare alle indicazioni fornite dalla Regione per il raggiungimento del quinto scaglione nazionale dei trattamenti con farmaci Gilead. Parte di questi pazienti sono stati ancora in carico nel 2017 per la terapia intrapresa e attualmente per questi non vi è certezza di costo. In mancanza della definizione dei prezzi di tali prodotti allineati a quegli degli ultimi scaglioni 2016, l'Azienda si troverà nell'impossibilità di rispettare il limite del finanziamento assegnato, andando a gravare la gestione di maggiori costi ed essere costretta a valutare di limitare la presa in carico di nuovi pazienti.

Inoltre tre pazienti affetti da emofilia grave in carico sono attualmente sottoposti a posologie aggiuntive di farmaco a seguito di interventi chirurgici e di aggravamenti con un aumento di costi per i fattori della coagulazione del sangue stimato in euro 300.000. Eventuali complicanze che dovessero sopraggiungere potrebbero comportare un ulteriore incremento della stima effettuata.

L'Azienda nel corso del 2017 si impegna a monitorare costantemente gli andamenti e ad orientarsi anche in funzione delle indicazioni regionali.

Acquisto di servizi sanitari

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/ Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	32.759.678	33.058.000	32.932.000	-126.000	-0,38%	172.322	0,53%
da convenzione	32.613.305	32.910.000	32.769.000	-141.000	-0,43%	155.695	0,48%
mobilità passiva infra ed extra	146.374	148.000	163.000	15.000	10,14%	16.626	11,36%

L'incremento è dovuto principalmente a maggiori oneri nei confronti dei medici di medicina generale, in relazione alla prevista partenza del "progetto cronicità" per cui è stato proposta ai MMG la presa in carico di una quota significativa di pazienti cronici che risulta attualmente non seguano le corrette indicazioni di cura. Tale attività, collegata allo sviluppo della medicina d'iniziativa e delle case della salute, dovrebbe avere un'implementazione progressiva sia in termini di presa in carico che di oneri.

Per gli specialisti interni (SUMAI) sono previsti alcuni incrementi volti a garantire il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	32.882.106	32.741.000	32.395.000	-346.000	-1,06%	-487.106	-1,48%
assistenza farmaceutica da Farmacie private	29.699.616	29.685.000	29.255.000	-430.000	-1,45%	-444.616	-1,50%
assistenza farmaceutica da Farmacie comunali	2.645.195	2.505.000	2.606.000	101.000	4,03%	-39.195	-1,48%
mobilità passiva infra ed extra	537.295	551.000	534.000	-17.000	-3,09%	-3.295	-0,61%

Per il 2017 si è stimato un costo in riduzione del -1,5% rispetto al 2016. Tale stima è stata determinata considerando:

- le performance dei primi 5 mesi dell'anno (-0,9% di variazione della spesa);
- lo sviluppo della distribuzione per conto sulla base degli accordi a livello regionale;
- gli effetti derivanti dalla genericazione di alcune molecole nel corso del 2017.

L'obiettivo determinato dall'Azienda è superiore alla previsione dei competenti uffici regionali che avevano fissato per l'AUSL di Piacenza un decremento pari al -0,5%.

Si ritiene necessario evidenziare che da anni l'Azienda presenta una tra le migliori performance a livello regionale e che nel 2016 ha avuto la terza miglior variazione della spesa farmaceutica convenzionata.

In considerazione di quanto sopra esposto l'obiettivo fissato è da considerarsi impegnativo anche in virtù dei limitati spazi di manovra aziendali, avendo l'Azienda negli scorsi anni messo in atto significative azioni di contenimento.

L'Azienda si impegna a tenere monitorato costantemente l'andamento e ad intervenire tempestivamente attraverso le leve a sua disposizione.

Mobilità	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
Mobilità attiva	27.420.374	28.124.000	27.394.000	-730.000	-2,60%	-26.374	-0,10%
Infraregione	4.445.374	4.429.000	4.419.000	-10.000	-0,23%	-26.374	-0,59%
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	477.740	430.000	431.000	1.000	0,23%	-46.740	-9,78%
medicina di base	37.615	38.000	38.000	-	0,00%	385	1,02%
farmaceutica	76.083	107.000	96.000	-11.000	-10,28%	19.917	26,18%
Extraregione	22.975.000	23.695.000	22.975.000	-720.000	-3,04%	-	0,00%
degenza	17.268.000	18.018.000	17.268.000	-750.000	-4,16%	-	0,00%
specialistica	2.350.000	2.350.000	2.350.000	-	0,00%	-	0,00%
somministrazione farmaci	2.228.000	2.198.000	2.228.000	30.000	1,36%	-	0,00%
medicina di base	224.000	224.000	224.000	-	0,00%	-	0,00%
farmaceutica	398.000	398.000	398.000	-	0,00%	-	0,00%
trasporti	507.000	507.000	507.000	-	0,00%	-	0,00%
sopravvenienze/insussistenze	-	-	-	-	0,00%	-	0,00%
Mobilità passiva	63.996.593	64.169.000	64.363.000	194.000	0,30%	366.407	0,57%
Infraregione	18.957.593	19.130.000	19.038.000	-92.000	-0,48%	80.407	0,42%
degenza	15.492.667	15.485.000	15.472.000	-13.000	-0,08%	-20.667	-0,13%
specialistica	2.309.060	2.309.000	2.310.000	1.000	0,04%	940	0,04%
somministrazione farmaci	990.197	1.155.000	1.075.000	-80.000	-6,93%	84.803	8,56%
medicina di base	43.374	45.000	45.000	-	0,00%	1.626	3,75%
farmaceutica	122.295	136.000	136.000	-	0,00%	13.705	11,21%
Extraregione	45.039.000	45.039.000	45.325.000	286.000	0,64%	286.000	0,64%
degenza	30.393.000	30.393.000	31.086.000	693.000	2,28%	693.000	2,28%
specialistica	9.330.000	9.330.000	8.688.000	-642.000	-6,88%	-642.000	-6,88%
somministrazione farmaci	4.321.000	4.321.000	4.510.000	189.000	4,37%	189.000	4,37%
medicina di base	103.000	103.000	118.000	15.000	14,56%	15.000	14,56%
farmaceutica	415.000	415.000	398.000	-17.000	-4,10%	-17.000	-4,10%
trasporti	288.000	288.000	346.000	58.000	20,14%	58.000	20,14%
termale	189.000	189.000	179.000	-10.000	-5,29%	-10.000	-5,29%
sopravvenienze/insussistenze	-	-	-	-	0,00%	-	0,00%

Relativamente agli aggregati di mobilità attiva e passiva, i dati della previsione 2017 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali e dei dati aggiornati al 2015 della mobilità passiva extraregione, con un



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

incremento di circa 366.000 di costi rispetto al consuntivo 2016. In particolare:

- per la mobilità infraregionale, attiva e passiva, sono stati utilizzati i dati risultanti dalla matrice di mobilità "2017" fornita dalla Regione. Si evidenzia che l'Azienda ha intenzione di richiedere ai competenti uffici regionali di riconoscere al centro di Villanova il valore dell'effettiva produzione (così come avviene per il centro di Montecatone), in quanto:
 - le delibere regionali in materia identificano Villanova e Montecatone come "centri monospecialistici regionali";
 - la produzione di Villanova in termini di mobilità infra è significativamente incrementata negli ultimi anni e questo determina una disparità di remunerazione tra i due centri.
- per la mobilità passiva extra si è provveduto ad adeguare i dati a quelli consuntivi del 2015 trasmessi dai competenti uffici regionali; si ricorda che, come confermato dalla Regione nella DGR 830/2017, eventuali sopravvenienze passive 2014 e 2015 non dovranno essere contabilizzate nei bilanci aziendali in quanto verranno assorbite dal Bilancio regionale.

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/ Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.438.550	20.295.000	20.321.000	26.000	0,13%	-117.550	-0,58%
specialistica da ospedali privati della Regione per residenti	3.509.288	3.710.000	3.847.000	137.000	3,69%	337.712	9,62%
medici SUMAI	2.687.417	2.584.000	2.831.000	247.000	9,56%	143.583	5,34%
mobilità passiva infra ed extra	11.639.060	11.639.000	10.998.000	-641.000	-5,51%	-641.060	-5,51%
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	804.445	623.000	816.000	193.000	30,98%	11.555	1,44%
altre prestazioni di specialistica	1.798.340	1.739.000	1.829.000	90.000	5,18%	30.660	1,70%

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/ Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	82.625.602	82.081.000	82.660.000	579.000	0,71%	34.398	0,04%
degenza da Ospedali privati della Regione per residenti	20.703.673	20.248.000	20.004.000	-244.000	-1,21%	-699.673	-3,38%
mobilità passiva infra ed extra	45.885.667	45.878.000	46.558.000	680.000	1,48%	672.333	1,47%
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	15.809.545	15.729.000	15.810.000	81.000	0,51%	456	0,00%
altre prestazioni di degenza	226.717	226.000	288.000	62.000	27,43%	61.283	27,03%

Relativamente alle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica da operatori privati accreditati si è provveduto ad adeguare gli importi ai budget previsti dall'accordo AIOP-Regione Emilia-Romagna di cui alla DGR 2329/2016 e DGR 4 e 5/2017.

L'Azienda ha mantenuto un extra-budget con le case di cura della provincia per un importo di 300.000 euro.

L'adeguamento al budget 2 (case di cura extra_AUSL) e al budget per l'alta specialità dell'Accordo citato ha comportato una significativa riduzione rispetto al consuntivo 2016 nella previsione dei costi, che dovrà essere confermata nella definizione consuntiva a livello regionale.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/ Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.759.520	1.689.000	1.759.000	70.000	4,14%	-520	-0,03%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.994.304	3.771.000	3.584.000	-187.000	-4,96%	-410.304	-10,27%

Per tale aggregato è prevista una riduzione di circa 410.000 euro.

Il decremento è dovuto principalmente ai risparmi connessi all'andata a regime della gara Intercent-ER relativa agli ausili per incontinenza a cui l'Azienda ha aderito a metà 2016.

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/ Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	49.362.227	48.330.000	50.359.000	2.029.000	4,20%	996.773	2,02%

La voce in oggetto conferma il trend in incremento rilevato nei precedenti esercizi, a fronte di una richiesta in aumento di prestazioni di assistenza richieste dai Dipartimenti territoriali, in particolare dal Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche. Di particolare rilievo nella presente previsione è stato l'incremento stimato in termini di maggiori costi determinati dell'applicazione a partire dal 2017 della DGR 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento". Tale previsione sarà eventualmente adeguata a seguito della puntuale rilevazione e valutazione dei casi presenti, attualmente ancora in corso.

La voce in oggetto comprende altresì una variazione in incremento per le voci relative al FRNA di circa 600.000 euro, ipotizzato in fase previsionale in relazione alle risorse stimate, che sarà oggetto di possibili adeguamenti in relazione alla progressiva definizione della programmazione distrettuale, come commentato nell'apposita sezione del presente bilancio.

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/ Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.695.353	3.680.000	3.406.000	-274.000	-7,45%	-289.353	-7,83%

La voce subisce un lieve decremento rispetto al consuntivo 2016 in relazione al venir meno di incarichi coperti da specifici finanziamenti dedicati, la cui assegnazione nel 2017 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 2017, 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 2017.

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/ Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	5.026.829	4.306.000	4.042.000	-264.000	-6,13%	-984.829	-19,59%



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

La voce rileva una riduzione principalmente in relazione al venir meno, tra i costi per indennizzi L.210/90, della specifica assegnazione 2016 per copertura di oneri arretrati, cui ha corrisposto analoga riduzione tra i ricavi (circa 1 mln di euro).

Acquisto di servizi non sanitari e manutenzioni

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	35.956.226	36.257.000	35.623.000	-634.000	-1,75%	-333.226	-0,93%
B.3.a) Servizi non sanitari	34.640.439	35.092.000	34.530.000	-562.000	-1,60%	-110.439	-0,32%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	605.445	595.000	663.000	68.000	11,43%	57.555	9,51%
B.3.c) Formazione	710.343	570.000	430.000	-140.000	-24,56%	-280.343	-39,47%

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.4) Manutenzione e riparazione	11.241.999	10.665.000	11.148.000	483.000	4,53%	-93.999	-0,84%

La previsione dei costi relativi ai servizi non sanitari e alle manutenzioni sono state elaborate con riferimento ai dati di consuntivo 2016 disponibili, dati che hanno evidenziato un contenimento dei costi rispetto alla previsione 2016 formulata.

Le principali variazioni sono di seguito dettagliate:

- incremento nei costi di manutenzione ordinaria immobili (+156.000 euro) a fronte dell'ormai completo utilizzo del fondo manutenzioni cicliche effettuato nell'esercizio 2016;
- sostanziale mantenimento dei servizi di gestione calore, ipotizzato a fronte dell'incerta data di avvio della nuova gara regionale;
- adeguamento contratti per manutenzione attrezzature sanitarie (-230.000 euro);
- sostanziale mantenimento delle spese per utenze rispetto ai valori 2016;
- riduzione del costo per formazione (-280.000 euro) e servizi vari (-234.000) in relazione al venir meno di alcuni finanziamenti dedicati;
- sostanziale mantenimento dei costi per servizi logistici (pulizie, lavanderia, trasporti, etc.);
- incremento costi (+120.000 euro), per la gestione servizi postali per l'avvio delle attività di recupero delle mancate disdette delle prenotazioni ("malus").

GODIMENTO BENI DI TERZI

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.5) Godimento di beni di terzi	5.817.824	5.805.000	5.782.000	-23.000	-0,40%	-35.824	-0,62%
noleggi	5.031.410	4.985.000	5.044.000	59.000	1,18%	12.590	0,25%
altro	786.414	820.000	738.000	-82.000	-10,00%	-48.414	-6,16%

Per questo aggregato si stima un decremento rispetto al consuntivo 2016 di circa -36.000 euro, principalmente legato alla riduzione dei costi previsti per fitti passivi e spese condominiali, a seguito della cessazione a regime di alcuni contratti di affitto. Con riferimento al costo per noleggi, la previsione effettuata



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

di contenimento dei costi al livello 2016 potrà subire necessarie revisioni a seguito della progressiva implementazione del Piano Investimenti, in relazione alla effettiva disponibilità delle fonti ivi previste, con conseguente possibilità di attivare ulteriori noleggi in corso d'anno.

COSTO DEL PERSONALE

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a Prev.17/ Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.6) Costi del personale	174.838.695	176.275.000	176.321.000	46.000	0,03%	1.482.305	0,85%

Con atto n° 288 del 30.12.2016, l'Azienda ha adottato il piano assunzioni per l'anno 2016, nel rispetto delle indicazioni della Regione Emilia Romagna e degli accordi regionali intercorsi.

La conclusione dell'iter autorizzativo alla fine dell'esercizio (unitamente alla scelta di completare con risorse interne anche le procedure concorsuali con maggior numero di candidati) ha comportato una significativa riduzione del costo del personale per l'anno 2016 ed uno spostamento all'anno successivo delle assunzioni programmate.

In sintesi, l'incremento di costo previsto per l'anno 2017 è dovuto principalmente alla realizzazione del piano assunzioni 2016, che comporterà tra l'altro una riduzione del personale a tempo determinato, ed all'incremento del tasso applicato per il premio INAIL per il personale dipendente (dal 1,3% al 1,6% sulla posizione assicurativa principale).

Per quanto concerne le azioni di sviluppo, l'Azienda ha programmato nel 2017 una parziale copertura delle strutture complesse vacanti (come dettagliato nel Piano assunzioni inviato alla Regione) ed intende rafforzare l'area delle professioni sanitarie, con la copertura dei due posti attualmente vacanti di dirigente delle professioni sanitarie, che dovranno supportare e accompagnare la realizzazione delle importanti trasformazioni organizzative e gestionali previste nel Piano organizzazione e sviluppo della sanità piacentina, in particolare l'organizzazione per intensità di cura e complessità assistenziale di alcune aree ospedaliere e lo sviluppo delle case della salute e della medicina d'iniziativa.

L'aumento complessivo della voce in oggetto tiene inoltre conto del venir meno di costi sostenuti nel 2016 a fronte di specifici finanziamenti vincolati, ad oggi non ipotizzabili per il 2017.

Inoltre, l'attivazione nel 2016 di specifico fondo per accogliere gli accantonamenti per fondo Balduzzi da destinare anche all'acquisto di prestazioni aggiuntive in SimilALP, con conseguente imputazione delle somme previste in utilizzo per l'anno 2017 tra i ricavi e non a rettifica dei costi, ha determinato l'esposizione delle voci in oggetto per l'importo di competenza 2017 al lordo di tali utilizzi, con valori pertanto incrementali rispetto al 2016, ma complessivamente non incidenti quali maggiori costi sul bilancio 2017.

Quanto infine al lavoro atipico, già esaminato, si conferma che è stato previsto un contenimento che comporterà minori costi per circa 103.000 euro (-6,8%), al netto della riduzione di incarichi finanziati.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Con riferimento agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016-2018), sono stati operati gli accantonamenti nella misura pari al 0,4% del costo iscritto nel consuntivo 2016 secondo la metodologia indicata nella nota PG/2017/220206 del 30/3/2017. Con riferimento al DPCM del 27 febbraio 2017 con cui sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello Stato per gli anni 2016-2018, si precisa che il differenziale fra la percentuale ivi indicata pari al 1,09% e quanto accantonato nel presente bilancio (0,4%) rimane a carico della Regione in fase previsionale.

Ammortamenti e sterilizzazioni

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.8) Ammortamenti	15.283.402	15.298.000	16.306.000	1.008.000	6,59%	1.022.598	6,69%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-15.038.736	-12.023.000	-13.531.000	-1.508.000	12,54%	1.507.736	-10,03%

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 1.280.000. L'incremento alla voce in oggetto, cui fa fronte corrispondente variazione nella voce sterilizzazioni, è stato ipotizzato in relazione alla realizzazione degli investimenti previsti nel Piano, con le relative fonti di finanziamento associate. La voce potrà subire modifiche a seguito dello stato di realizzazione degli interventi programmati.

La voce sterilizzazioni prevede una riduzione netta in quanto nel 2016 sono stati utilizzati i contributi relativi al demolito blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola per la sterilizzazione della minusvalenza data dalla dismissione.

Accantonamenti

	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B.11) Accantonamenti	6.778.472	4.276.000	4.963.000	687.000	16,07%	-1.815.472	-26,78%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	3.504.421	3.100.000	3.100.000	-	0,00%	-404.421	-11,54%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	182.247	100.000	100.000	-	0,00%	-82.247	-45,13%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.454.138	404.000	250.000	-154.000	-38,12%	-1.204.138	-82,81%
B.11.d) Altri accantonamenti	1.637.666	672.000	1.513.000	841.000	125,15%	-124.666	-7,61%

La voce in oggetto rileva rispetto al consuntivo 2016 una sostanziale variazione dovuta alla modifica dei valori iscritti quale accantonamento per quota inutilizzata di contributi vincolati, a fronte del minor accantonamento per la quota parte di fondi vincolati assegnati ma non interamente utilizzati nell'esercizio; tale riduzione rispetto al consuntivo 2016 è motivata dal venir meno dei corrispondenti finanziamenti tra i ricavi.

Con riferimento agli accantonamenti per rischi, si evidenzia l'incremento subito dalla voce del fondo di autoassicurazione, stimata in circa +500.000 euro rispetto ai valori di consuntivo 2016, parzialmente



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

compensata dal venir meno di accantonamenti specifici al fondo rischi (-926.000 euro), ad oggi non ipotizzabile in sede previsionale.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				-		-	
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	531	-	-	-	0,00%	-531	-100,00%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	430.232	656.000	771.000	115.000	17,53%	340.768	79,21%
Totale C)	-429.701	-656.000	-771.000	-115.000	17,53%	-341.299	79,43%

L'incremento alla voce interessi passivi è determinato principalmente dall'assunzione del nuovo mutuo nel corso del I° semestre 2016 ed ora a regime.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				-		-	
E.1) Proventi straordinari	3.634.670	285.000	1.169.000	884.000	310,18%	-2.465.670	-67,84%
E.1.a) Plusvalenze	380	-	-	-	0,00%	-380	-100,00%
E.1.b) Altri proventi straordinari	3.634.290	285.000	1.169.000	884.000	310,18%	-2.465.290	-67,83%
E.2) Oneri straordinari	5.915.304	110.000	116.000	6.000	5,45%	-5.799.304	-98,04%
E.2.a) Minusvalenze	4.015.304	-	-	-	0,00%	-4.015.304	-100,00%
E.2.b) Altri oneri straordinari	1.900.000	110.000	116.000	6.000	5,45%	-1.784.000	-93,89%
Totale E)	-2.280.635	175.000	1.053.000	878.000	501,71%	3.333.635	-146,17%

La voce in oggetto, per sua specifica natura non preventivabile, rileva significativi decrementi rispetto al consuntivo 2016 per le voci corrispondenti a componenti straordinari una tantum, in particolare donazioni, sopravvenienze attive e minusvalenze. Il decreimento complessivo, pari a euro -3,3 mln, corrisponde da un lato al venir meno dei componenti straordinari rilevati una tantum nel consuntivo 2016, dall'altro alla rilevazione nel presente bilancio, già in fase previsionale in quanto già conseguito per emissione dei relativi documenti contabili, di un componente straordinario per rettifica dei costi di anni precedenti da operatori accreditati della provincia, per euro 922.000.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

RISULTATO DI ESERCIZIO

Il Bilancio economico preventivo per il 2017 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 sono gli elementi previsionali connessi all'applicazione dei nuovi LEA, all'applicazione degli accordi regionali relativi al personale dipendente e al piano assunzioni, all'incremento di costi a fronte della progressiva definizione ed erogazione di farmaci innovativi a fronte di un finanziamento già attribuito in sede previsionale alle aziende.

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 2017, riduzione che 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 incrementalni 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 2017 coerente con la condizione di equilibrio di cui alla citata DGR 830 del 12/6/2017.

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 espresso, tenuto conto comunque dell'esigenza di assicurare il livello qual-quantitativo dei servizi attualmente in essere e di quelli previsti dai nuovi LEA in risposta ai bisogni sanitari della popolazione cui l'AUSL deve obbligatoriamente far fronte. L'obiettivo è comunque condizionato



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

dall'attuazione e dalla completa realizzazione delle azioni di contenimento dei costi, con particolare attenzione all'andamento della spesa farmaceutica convenzionata, al governo per quanto difficile della mobilità passiva infra ed extra regionale, all'attento controllo delle spese per acquisti di beni e servizi, che dovranno essere costantemente monitorati per procedere ad eventuali interventi correttivi in corso d'anno.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2017

Le risorse regionali destinate al FRNA per l'anno 2017, nelle more di una puntuale definizione del riparto 2017, sono state definite in linea con le risorse disponibili per il 2016 (si veda la proposta della Regione Emilia Romagna Prot. GPG/2017/820 del 26.05.2017 in cui sono definite in 320 milioni di euro e costituiscono la quota a carico del Fondo Sanitario Regionale risultante dalle quote "storiche" riferite agli interventi per anziani e disabili).

Qualora le risorse considerate ai fini della programmazione e del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017 si discostassero dalle risorse effettivamente disponibili, la Giunta della Regione Emilia Romagna provvederà, con successivo atto deliberativo, a rivedere la programmazione ed a rideterminare il finanziamento delle Aziende.

Tale quota è comprensiva di 22,66 milioni di euro, quale quota "storica" aggiornata a finanziamento degli interventi di cui alla ex DGR 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.

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 450 milioni a livello nazionale e 34 milioni a livello regionale e con le risorse della Legge 112/2016 ("Dopo di noi").

Per il 2017 saranno disponibili anche le risorse assegnate per il 2016 e non completamente utilizzate nel corso dell'anno, che nelle risultanze dei dati di consuntivo ammontano a circa 716 mila euro. Tale importo non speso è stato riportato in sede di predisposizione del presente documento al conto "Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA" in coerenza alle disposizioni contabili introdotte dal D.Lgs 118/2011.

Nelle more di una puntuale definizione del riparto 2017, 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 2016, 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 2016 rilevati a livello di Distretto.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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, 1662/2015, 273/2016, 2038/2016 e 2303/2016 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

descrizione	FRNA - Preventivo anno 2017	FRNA - Sovradistrettuale - Preventivo anno 2017	FRNA - PIACENZA - Preventivo anno 2017	FRNA - LEVANTE - Preventivo anno 2017	FRNA - PONENTE - Preventivo anno 2017
FRNA - CONTRIBUTI	32.404.777,09	1.025.301,12	11.724.172,51	11.524.232,18	8.131.071,28
261 100 001 FRNA - Contributi da FSR	15.362.700,00		5.862.741,84	5.545.555,80	3.954.402,36
261 100 001 FRNA - Contributi da FSR	6.015.752,00		2.268.821,33	2.237.448,34	1.509.482,33
261 150 001 FRNA - Contributi Regionali - DGR 2038/2016	5.561.971,00		1.895.452,30	2.169.391,44	1.497.127,26
261 150 001 asseg. assegni 2068/04 e resid. DGR 1206/07 grav.disab.acquisite DGR 1962/2015 -DGR 2038/2016	979.783,00	979.783,00			
261 150 001 Assegnazione disabili risorse FRNA REGIONALI DGR 2038/2016	691.023,00		306.063,67	221.085,67	163.873,66
261 150 001 Assegnazione DGR 2038/2016 - QUOTA AGGIUNTIVA GESTIONI PARTICOLARI	992.692,00		453.330,00	259.546,00	279.816,00
261 200 001 Assegnazione FNA - DGR 1662/2015	2.085.196,00		741.497,00	789.222,00	554.477,00
261 500 001 UTILIZZO F/DO ANNO 2016	715.660,09	45.518,12	196.266,37	301.982,93	171.892,67
340 040 001/4 FRNA - sopravvenienze anziani	28.914.301,12	725.301,12	10.456.000,00	10.722.000,00	7.011.000,00
FRNA - ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE					
381 010 001 FRNA Oneri a ril.san.ass.anziani strutture res. pubbliche	6.850.000,00		3.500.000,00	1.750.000,00	1.600.000,00
381 020 001 FRNA Oneri a ril.san.ass.anziani Centri Diurni pubblici	705.000,00		215.000,00	400.000,00	90.000,00
391 010 001 FRNA - Oneri a ril.sanit.ass.anziani strutture resid. Private	9.900.000,00		2.350.000,00	4.750.000,00	2.800.000,00
391 020 001 FRNA - Oneri a ril.sanit.ass.anziani Centri Diurni privati	415.000,00		130.000,00	250.000,00	35.000,00
381 030 001 FRNA - Oneri a rilievo sanitario per ADI	1.960.000,00		960.000,00	750.000,00	250.000,00
391 030 001 FRNA - Oneri a rilievo sanitario piani sostegno individualizzati	13.000,00		-	13.000,00	
381 040 001 FRNA - Oneri ass.grav.dis.acquisite in strutt.resid. Pubbliche	140.000,00	140.000,00	-		
381 050 001 FRNA - Assis. Domiciliare disabili	150.000,00		-	100.000,00	50.000,00
381 050 001 FRNA - Assis. Domiciliare disabili QUOTA SLA	-		-		
381 060 001 FRNA - Oneri sollevo anziani strutt. Res. Pubbliche	48.000,00		-	18.000,00	30.000,00
381 080 001 FRNA - Oneri accogl.di sollevo disabili strutt.resid. Pubbliche	1.000,00	1.000,00	-	1.000,00	1.000,00
381 100 001/4 FRNA - Oneri a rilievo sanitario piani di sostegno individualizzati DA PUBBLICO	70.000,00		-	5.000,00	65.000,00
381 100 005/8 FRNA - Oneri a rilievo sanitario piani di sostegno individualizzati DA PUBBLICO DISABILI	17.000,00		-	17.000,00	
391 040 001 FRNA - Oneri ass.grav.dis.acquisite in strutt.resid. Private	585.301,12	585.301,12			
391 040 001 FRNA - Oneri ass.grav.dis.acquisite in strutt.resid. Private QUOTA SLA	-		-		
391 050 001 FRNA - Oneri per assistenza domiciliare disabili	68.000,00		23.000,00	15.000,00	30.000,00
391 050 001 FRNA - Oneri per assistenza domiciliare disabili QUOTA SLA	-				
391 060 001 FRNA - Oneri sollevo anziani strut.res.private	245.000,00		110.000,00	100.000,00	35.000,00
391 080 001 FRNA - Oneri sollevo disabili strut.res.private	54.000,00		25.000,00	14.000,00	15.000,00
391 090 001 FRNA - Oneri sollevo disabili strut.semires.private	10.000,00		-	10.000,00	
391 100 001 FRNA - Oneri a rilievo sanitario per ADI	155.000,00		-	60.000,00	95.000,00

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

descrizione	FRNA - Preventivo anno 2017	FRNA - Sovradistrettuale e - Preventivo anno 2017	FRNA - PIACENZA - Preventivo anno 2017	FRNA - LEVANTE - Preventivo anno 2017	FRNA - PONENTE - Preventivo anno 2017
392 010 001 FRNA - Rete disabili Centri Socio Riabilitativi resid. Privati	2.480.000,00		800.000,00	1.200.000,00	480.000,00
392 020 001 FRNA - Rete disabili in strutt. Residen. A minore intensità	520.000,00		385.000,00	100.000,00	35.000,00
382 010 001 FRNA - Rete disabili Centri Socio Riabilitativi resid. PUBBLICI	645.000,00		235.000,00	20.000,00	390.000,00
382 020 001 FRNA - Rete disabili strutt. Resid. A minore intensità	725.000,00		370.000,00	100.000,00	255.000,00
382 030 001 FRNA - Rete disabili strutt. Semiresidenziali	493.000,00		13.000,00	250.000,00	230.000,00
392 030 001 FRNA - Rete disabili strutture semiresidenziali (centri diurni)	2.535.000,00		1.340.000,00	800.000,00	395.000,00
382 040 001 FRNA - Rete disabili strutt. DIURNE PUBBL. DP	130.000,00		-	-	130.000,00
FRNA - SERVIZI ASSISTENZIALI	1.518.000,00	-	772.000,00	255.000,00	491.000,00
385 015 001 FRNA - Acquisti servizi interventi di sostegno reti sociali e prevenzione anziani e disabili	190.000,00		60.000,00	5.000,00	125.000,00
385 015 005/8 FRNA - Acquisti servizi interventi di sostegno reti sociali e prevenzione disabili	114.000,00		4.000,00	-	110.000,00
385 020 005/8 FRNA - Acquisto servizi interventi pianificati individuali sostegno domicilio disabili	-		-	-	-
385 025 001 FRNA - Acquisto servizi interventi pianificati individuali sostegno domicilio anziani - PASTI -trasporto	188.000,00		75.000,00	-	113.000,00
385 025 005/8 FRNA - Acquisto servizi interventi pianificati individuali sostegno domicilio disabili - PASTI -trasporto	35.000,00		-	-	35.000,00
385 025 005/8 FRNA - Acquisto servizi interventi pianificati individuali sostegno domicilio disabili - PASTI -trasporto - QUOTA SLA	-		-	-	-
385 040 005/8 FRNA - Acquisto servizi sistema e presa in carico disabili	510.000,00		470.000,00	40.000,00	40.000,00
385 045 001 FRNA - Acquisto servizi sistema e presa in carico anziani e disabili	78.000,00		-	-	78.000,00
385 045 005/8 FRNA - Acquisto servizi sistema e presa in carico anziani e disabili	23.000,00		-	-	23.000,00
385 050 001 FRNA - Acquisto di altri servizi (CONS.ADATT. DOMESTICO RIMB. A COMUNE CAPOFLA)	5.000,00		-	-	5.000,00
393 020 005/8 FRNA - Piani ind sost. Domicilio disabili	2.000,00		2.000,00	-	-
393 025 001/4 FRNA - Acquisto servizi interventi pianificati individuali sostegno domicilio anziani - PASTI -trasporto	16.000,00		16.000,00	-	-
393 040 005/8 FRNA - Acquisti servizi e presa in carico disabili	355.000,00		145.000,00	210.000,00	210.000,00
393 040 002/4 FRNA - Acquisti servizi e presa in carico anziani	2.000,00		-	-	2.000,00
393 050 001 FRNA - Acquisti di altri servizi disabili QUOTA SLA	-		-	-	-
FRNA - ASSEGNI E CONTRIBUTI	1.972.475,97	300.000,00	496.172,51	547.232,18	629.071,28
394 010 001 FRNA - Assegni di cura anziani	1.464.475,97		456.172,51	517.232,18	491.071,28
394 020 001 FRNA - Assegni di cura disabili	208.000,00		40.000,00	30.000,00	138.000,00
394 030 001 FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite	300.000,00		300.000,00	-	-
394 030 001 FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite QUOTA SLA	-		-	-	-
521 010 001 FRNA - Accantonamento per quote inutilizzate FRNA					



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

	descrizione	FRNA - Preventivo anno 2017	FRNA - Sovradistrettuale - Preventivo anno 2017	FRNA - PIACENZA - Preventivo anno 2017	FRNA - LEVANTE - Preventivo anno 2017	FRNA - PONENTE - Preventivo anno 2017
550 040 001	FRNA - Sopravvenienze e insussistenze ANZIANI					
	FRNA - Sopravvenienze e insussistenze DISABILI					
	FRNA - Sopravvenienze e insussistenze SLA					
		32.404.777,09	1.025.301,12	11.724.172,51	11.524.232,18	8.131.071,28

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

§ RENDICONTO FINANZIARIO

Il rendiconto finanziario 2017 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.

L'Azienda ha mantenuto il tempo medio di pagamento dei propri fornitori di beni e servizi per tutto l'anno 2016 attenendosi ad una media sostanzialmente di rispetto della scadenza contrattuale dei 60 giorni.

Tra gli obiettivi specifici assegnati alle Aziende anche per il 2017 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 (favorite anche dalla progressiva dematerializzazione del ciclo passivo) 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 50.001.000,00 pari ad 1/12 dei ricavi iscritti nel bilancio di previsione per l'anno 2016 come da determinazione N. 2016/BIL/007 del 07/12/2016;
- aggiornamento del programma di spesa per le assegnazioni mensili di cassa alle AUSL assegnato con DGR 2310/2016 per un importo all'Azienda USL di Piacenza di euro 39.674.209,00 mensili.

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

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

§ PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2017-2019

Il Piano Investimenti 2017-2019, 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. 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 2017, in termini di riduzione dei contributi in conto esercizio disponibili per il finanziamento dei costi correnti, il 100% del valore degli investimenti realizzati nel 2017 con l'utilizzo di contributi in conto esercizio.

Come tuttavia comunque 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 ha rilevato tra le riduzioni di finanziamento solo una quota di quanto esposto nel Piano Investimenti per 6,3 mln di euro, derivante dal 100% degli investimenti realizzati nel 2017, ovvero solo 2,7 mln di euro, in relazione alle risorse attualmente destinabili agli investimenti senza compromettere l'equilibrio economico-finanziario del bilancio preventivo, secondo quanto previsto nelle linee guida di programmazione regionale.

Il presente Piano, coerentemente alla rappresentazione economica fatta, riporta pertanto i suddetti investimenti nella scheda 3 "Rilevazione interventi in programmazione non aventi copertura finanziaria" come interventi prioritari ma solo parzialmente garantiti da 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 pressochè 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.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2017-2018-2019

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emilio)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23





REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro
Giusto (ACC_EMB)

Stampato il 20-06-2017 alle 09:59:23
allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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

SCHEDA 1

anno	descrizione intervento (3)	tipologia (4)	valore complessivo dell'investimento (5)	data inizio lavori (mese anno)	investimento da realizzare nell'anno 2017	investimento da realizzare nel l'anno 2018	investimento da realizzare nel l'anno 2019	investimento da realizzare negli anni successivi	totale investimento da realizzare
2013/3	NUOVO DEPOSITO ECONOMIALE E FARMACI OSPEDALE DI PIACENZA	OP	3.440	mag-11	-				-
2013/4	REALIZZAZIONE CASE DELLA SALUTE NEI DISTRETTI	OP	2.000	lug-11	444				444
2013/9	ACQUISTO O COSTRUZIONE EDIFICIO PER ACCORPAMENTO UFFICI AMMINISTRATIVI DELL'AZIENDA	OP	5.000	mag-07	4				4
2013/26	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE DEL DISTRETTO DI LEVANTE (int. AP3)	OP	2.000	ott-14	28				28
2013/28	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA (int. AP5)	OP	2.500	mag-15	27				27
2013/25	REALIZZAZIONE CASA DELLA SALUTE DISTRETTO DI LEVANTE (-int AP2)	OP	1.000	feb-16	493				493
2013/27	ADEGUAMENTO FUNZIONALE E MESSA IN SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE DEL DISTRETTO DI PONENTE - (int. AP4)	OP	1.000	set-15	270				270
2014/5	ADEGUAMENTO STRUTTURALE P. O. VAL D'ARDA (int.Q1)	OP	10.000	mar-16	3.000	4.707			7.707
2013/18	ARREDI ED ATTREZZATURE PER NUOVO PRONTO SOCCORSO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA - (int. O. 1)	ATT	1.500	dic-16	188				188
2013/29	ACQUERIMENTO ATTREZZATURE ED ARREDI PER I LAVORI STRAORDINARI	ATT	1.619	lug-15	393				393



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta / AOO EMP

Sintesi ([ACC-LENVI](#)) allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro
Giunta (AOO_EMR))

allegato` al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23

Richiesta di rilevazione degli Investimenti in corso di progettazione

SCHEDE A 2



Richiede rilevazione programmazione interventi non aventi copertura finanziaria

SCHEDA 3



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emr)
Giuia (AOO_EMR)

allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23

AZIENDA USL DI PIACENZA

Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2017		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Al sensi della nota del Direttore Generale, cura della persona, salute e welfare (PG 748802 del 2 dicembre 2016), questa scheda va utilizzata esclusivamente nel caso in cui l'immobile c.s. da reddito sia posto a copertura di un intervento antecedente al 2016 o ricorrano condizioni particolarmente favorevoli e vantaggiose riguardo una sua prossima alienazione. In tal caso va predisposta apposita relazione, da allegare al piano investimenti, in cui si riscontrini tale opportunità.

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2017		(importi in migliaia di euro)
	valore bilancio	presunto realizzo	
-			
-			
-			
-			
totale	-	-	

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

GESTIONE SOCIALE
BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emilio)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emilio)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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 - DGR 1336/2010 e DGR 273 del 29/02/2016 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari.

Dall'anno 2017 troverà piena applicazione la DGR 1102/2014 "Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte a minorenni allontanati o a rischio di allontanamento", ancorchè sia ancora in corso la rilevazione e valutazione dei casi presenti.

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

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

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

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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 de 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, con variazioni rispetto alla situazione del 2016:

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)

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 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) e l'Unione Bassa Val d'Arda fiume Po (Comuni di Villanova, San Pietro in Cerro, Besenzone, Caorso, Monticelli, Castelvetro e Cortemaggiore) non hanno delegato le funzioni socio assistenziali all'Azienda USL per l'anno 2017.

Il presente Bilancio Preventivo della Gestione Sociale per l'esercizio 2017 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.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2017

GESTIONE SOCIALE (DISTRETTO DI LEVANTE)

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2017
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	
A.1) Contributi in c/esercizio	1.572.000
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	1.572.000
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	1.572.000
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	498.000
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)	2.070.000
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-
B.1) Acquisti di beni	46.000
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	-
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	46.000
B.2) Acquisti di servizi sanitari	1.743.000
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	375.000
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 psichiatrica 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	1.190.000
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	-
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	175.000
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.000
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	-
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	197.000
B.3.a) Servizi non sanitari	197.000
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-
B.3.c) Formazione	-
B.4) Manutenzione e riparazione	33.000
B.5) Godimento di beni di terzi	5.000
B.6) Costi del personale	-
B.6.a) Personale dirigente medico	-
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	-
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	-
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	-
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	-
B.7) Oneri diversi di gestione	7.000
B.8) Ammortamenti	35.000
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.000
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	-
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	34.000
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 2017
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	-
B.11.d) Altri accantonamenti	-
Totale B)	2.066.000
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	4.000
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	-
Totale C)	-
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	-
D.1) Rivalutazioni	-
D.2) Svalutazioni	-
Totale D)	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-
E.1) Proventi straordinari	-
E.1.a) Plusvalenze	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	-
E.2) Oneri straordinari	-
E.2.a) Minusvalenze	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	-
Totale E)	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	4.000
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	-
Y.1) IRAP	4.000
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	-
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	4.000
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)	4.000
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

RELAZIONE TECNICO ESPLICATIVA

DISTRETTO DI LEVANTE

PREMESSA

Il bilancio di previsione 2017 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.

Con riferimento alle funzioni delegate per il 2017 si fornisce il seguente quadro:

- l'Unione Valnure e Valchero (formata dai Comuni di Carpaneto, Gropparello, San Giorgio, Podenzano e Vigolzone) e l'Unione Alta Val Nure (formata dai Comuni di Ponte dell'Olio, Farini, Bettola e Ferriere), hanno conferito le deleghe per i disabili in continuità con il 2016;
- i Comuni di Alseno, Cadeo, Fiorenzuola e Pontenure hanno conferito le deleghe per disabili e minori in continuità con l'anno 2016;
- l'Unione Alta Val d'Arda (Comuni di Lugagnano, Castell'Arquato, Vernasca e Morfasso) non ha conferito alcuna delega per l'anno 2017, come già avvenuto per il 2016;



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

- l'Unione Bassa Val d'Arda fiume Po (formata dai Comuni di Villanova, San Pietro in Cerro, Besenzone, Caorso, Monticelli, Castelvetro e Cortemaggiore) ha ritirato le deleghe per i disabili a partire dal 1/1/2017 e pertanto non ha delegato le funzioni socio assistenziali all'Azienda USL.

Il presente bilancio viene redatto sulla base della programmazione, dei dati di consuntivo 2016 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 2017 è stata effettuata in continuità con il precedente esercizio, soprattutto per quanto riguarda gli effetti del processo di accreditamento, ai sensi della DGR 514/2009, DGR 219/2010, DGR 1336/2010 e DGR 273 del 29/02/2016.

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

- 1) Centro Socio-Riab. Diurno "Il Giardino Dei Tigli" (S.Bernardino) di Fiorenzuola d'Arda – gestione diretta
- 2) CSR RSA S.Bernardino
- 3) Centro Socio-Riab. Diurno di Cadeo
- 4) Centro Socio-Riab. Diurno di Carpaneto
- 5) Centro Socio-Riab. Diurno e Residenziale "Lucca"
- 6) 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.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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 2017 è l'estrinsecazione contabile di tale impostazione.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Il Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2017 evidenzia un valore della produzione pari ad **€ 2.070.000**.

I contributi in conto esercizio ammontano ad **€ 1.572.000**, così costituiti:

- per € 1.283.000 dalle quote a carico dei Comuni associati, calcolate sulla base delle decisioni assunte dall'Ufficio di Piano Distretto di Levante il 1 giugno 2017;
- per € 11.000 a carico del Comune di Alseno, per il rimborso dei costi di competenza del Centro Diurno Minori di Alseno (30%) e spese di trasporto dei minori (100%);
- per € 180.000 a carico del Comune di Fiorenzuola a titolo di Pianificazione distrettuale del Piano Attuativo Annuale deciso dal Comitato di Distretto di Levante (€ 120.000 destinati all'area Minori ed € 60.000 destinati all'area Disabili);
- per € 98.000 a carico Unioni Alta Val d'Arda e Bassa Val d'Arda Fiume Po per rimborsi prestazioni a seguito ritiro deleghe.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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

A) con riferimento ai costi preventivati per il 2017, 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 31/12/2016, 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 2016), 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 2016), 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 267.000, in ragione del ritiro delle deleghe di alcuni Comuni, e tenuto conto altresì delle attuali linee di programmazione, come da decisione assunta dall'Ufficio di Piano Distretto di levante nella seduta del 1 giugno 2017 e sono dettagliate come da tabella nella pagina successiva.

Alla voce "*Concorsi, recuperi e Rimborsi*" è iscritto l'importo complessivo di **€ 498.000** così distinti:

- ❖ "Rimborsi per servizi erogati da terzi" è indicato l'importo di € 158.000 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 340.000, che comprende:
 - ❖ € 322.000 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);
 - ❖ € 1.000 per azioni di rivalsa, ossia la compartecipazione da parte delle famiglie per le prestazioni a favore di minori (rette di istituti e affidamenti);
 - ❖ € 17.000 rimborsi diversi a favore di disabili in Tirocini Formativi di Tipo "C".



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emilio)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23





REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emir)
 Giunta (AOO_EMR)
 allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

PREVENTIVO 2017	DETERMINAZIONE QUOTE CON CRITERI 2009						DETERMINAZIONE QUOTE CON CRITERI 2010						quota percepuita ed integrata disavanzo montagna
	COMUNI	POPOL. 31/12/16 0-17	COSTO MINORI -TOTALE	COSTO DISABILI -TOTALE	COSTO GENERALE TOTALE	QUOTE 2017 CRITERI 2009	COSTO MINORI TOTALE	COSTO DISABILI TOTALE	COSTO GENERALE TOTALE	QUOTE 2017 CRITERI 2010	variazione quota per adozione nuovi criteri	riequilibrio in sede per equazione	
ALSENO	683	2.953	72.501	49.188	5.333	127.022	37.529	75.368	7.995	120.892	-6.130	-504	124.067
CADEO	1.031	3.812	101.435	63.737	6.937	172.108	101.885	121.122	11.456	234.464	62.356	20.042	217.092
CARPANETO P.NO	0	4.655	0	78.991	8.726	87.717			4.409	44.647	-43.071	-11.586	58.904
FIORENZUOLA D'ARDA	2.418	9.302	245.362	157.253	17.307	419.922	353.507	180.581	27.211	561.300	141.378	43.749	520.222
PODERZANO	0	5.661	0	71.568	10.402	81.970			69.514	5.362	74.876	-7.094	-793
PONTE DELLO OLIO	0	2.765	0	35.959	5.375	41.334			36.150	2.619	38.769	-2.565	566
PONTENURE	1.190	3.901	112.702	66.584	7.398	186.684	39.078	38.325	12.751	90.154	-96.530	-27.624	120.448
SANGIORGIO P.NO	0	3.483	0	44.495	6.535	51.030			48.791	3.299	52.080	1.059	1.653
VIGOLZONE	0	2.593	0	33.126	4.865	37.992			23.392	2.456	25.848	-12.144	-2.308
GROPPARELLO	0	1.274	0	21.222	2.428	23.651			25.370	1.086	26.456	2.806	842
BETTOLA	0	1.570	0	26.157	2.993	29.151			6.213	1.338	7.552	-21.599	-12.959
FARINI	0	600	0	10.825	1.337	12.161			3.493	511	4.005	-8.156	-4.894
FERRERE	0	594	0	10.894	1.364	12.258			1.443	506	1.949	-10.309	-6.186
	5.322	43.163	532.000	670.000	81.000	1.263.000	532.000	670.000	81.000	1.283.000	0	0	1.283.000

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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, 3º comma del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni.

Pertanto tra i costi trovano allocazione contabile gli importi indicati come necessari dal Servizio Sociale per l'esplicazione della propria attività. Gli incrementi o i decrementi rilevati trovano motivazione in quanto ricordato in premessa, con riferimento in particolare al ritiro delle Deleghe disabili per i Comuni dell'Unione Bassa Val d'Arda fiume Po.

ACQUISTI DI BENI

La previsione indicata in questa voce è pari a € **46.000**, tale importo è relativo ad acquisti vari di beni economici.

ACQUISTI DI SERVIZI

La previsione indicata alla voce sopra citata è di € **1.743.000**, così specificata:

€ 375.000 "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;

€ 1.190.000 "Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria" che comprende:

€ 210.000 per il pagamento delle rette per istituti, intra ed extra regione che ospitano minori;

€ 272.000 per il rimborso del costo al personale assegnato dai Comuni al Servizio Sociale;

€ 55.000 per rimborsare le spese anticipate dalla Gestione Sanitaria per il personale sanitario che opera in toto o in parte presso i Servizi Sociali;

€ 76.000 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);

€ 424.000 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;

€ 145.000 per il pagamento di Tirocini formativi Tipo "C" a disabili;

€ 8.000 per finanziare alcune attività per il tempo libero a favore sia dei disabili adulti sia dei minori che frequentano le strutture residenziali e semiresidenziali;

€ 175.000, "Rimborsi, Assegni e contributi sanitari" così suddivisa:

€ 17.000 contributo ad associazione no-profit (AUSER)



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

- € 26.000 Progetti individuali di volontariato per disabili, ed assistiti SER.T. (comprendente il costo relativa alla copertura assicurativa INAIL);
- € 62.000 sussidi a favore di minori indigenti;
- € 70.000 sussidi a favore di minori affidati alle famiglie;
- € 3.000** per finanziare attività di musicoterapica a disabili frequentanti i centri diurni.

ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI

La voce accoglie tutte le diverse tipologie di costi per acquisto di servizi e prestazioni non sanitarie per un totale di euro **197.000** così specificate:

- € 143.000 "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;
- € 45.000 "Utenze", comprende i costi delle strutture per disabili a gestione diretta e accreditata;
- € 7.000 "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".

MANUTENZIONE E RIPARAZIONE

E' previsto un costo di euro **33.000** per manutenzione ordinarie ad immobili e impianti dove sono ubicati i locali gestiti dal Servizio Sociale ed alla manutenzione degli automezzi in dotazione al servizio.

GODIMENTO DI BENI DI TERZI

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

ONERI DIVERSI DI GESTIONE

E' stato iscritto l'importo complessivo di euro **7.000** e precisamente:

- € 5.000 per imposte e tasse diverse (non sul reddito);
- € 2.000 per tasse di proprietà automezzi.

AMMORTAMENTI

La previsione è di € **35.000**, comprende le quote di ammortamento degli arredi delle strutture residenziali e semiresidenziali frequentate da minori e disabili, degli automezzi adibiti al trasporto dei disabili, delle autovetture in dotazione al Servizio Sociale.

IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

E' indicata la previsione di € **4.000** relativa all'IRAP a carico dell'Azienda per l'erogazione dei Tirocini Formativi Tipo "C".



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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 2017".

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

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emilio)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Allegati vari

- MODELLO CE preventivo 2017 allegato ai sensi del D.LGS 118/2011
- DGR 830 del 12/06/2017 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2017"

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emilio)
Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23



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 2017
	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	527.651
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	515.758
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	509.273
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.485
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	11.893
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	8.226
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	8.226
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)	3.667
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	2.084
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	-2700
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-2700
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	1614
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	40
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1572
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	2
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	54.317
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	29.245
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.176
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	3.567
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	371
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	0
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	431
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	38
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	96
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	673
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	519
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	23.550
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	17.268
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.368
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	2.228
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	0
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	0
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	0
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	57
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	57
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	500
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	16.626
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	15.810
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	816
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	2.443



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	6.003
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	140
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.300
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	107
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	1.327
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)	129
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	2.577
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	72
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	2
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiari del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	0
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	2
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	543
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiari del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	39
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	504
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.334
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiari del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	293
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	0
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	1.041
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	626
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	626
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.368
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	7.818
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	550
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	0
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	13.531
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	4.500
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	2150
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	2.840
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.721
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	4
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	316
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1263
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	0
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	314
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	949
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	606.621
	B) Costi della produzione	0
BA0010	B.1) Acquisti di beni	89.216
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	86.998
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	8.722
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	7.736
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	986
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	0
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	2
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	2
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	0
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	0
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	18.563
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	13.506
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.350
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	1.707
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	240
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1507
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	6.507
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	1
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	681
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	50.775
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.218
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	125
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	410
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	290
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	800
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	536
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	57
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	288.967
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	253.344
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	32.932

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	32.769
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.780
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.029
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	2.305
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.655
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	118
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	32.395
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	31.861
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)	398
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.321
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.654
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	8.849
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	2.831
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	5.171
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	5
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	3.847
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.319
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	816
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	18
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 soggetto a compensazione	0
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	13
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	5
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.759
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)	15
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.744
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	3.584
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)	58
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	0
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	3.526
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	82.660
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	15.600
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	0
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	31.086
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	20.164
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	20.004
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	160
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	15.810
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	562
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 soggetto a compensazione	0
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	562
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	0
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.175
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.075
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	44
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	4.510
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	546
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	574
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)	179
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	5.726
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)	346
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	5.370
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	50.359
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	104
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	18.297
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetto a compensazione	0
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	31.036
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	922



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.863
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	114
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	3.385
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	90
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)	1.274
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	4.042
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	33
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	15
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	2.411
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.406
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	137
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	3.269
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.193
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	915
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	225
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	936
BA1450	B.2.A.15.4) Rimbors oneri stipendiari del personale sanitario in comando	0
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimbors oneri stipendiari personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimbors oneri stipendiari personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	0
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimbors oneri stipendiari personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.968
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	542
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	35
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	2.891
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	500
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	0
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	35.623
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	34.530
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.230
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.080
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.215
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.899
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	1.985
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	880
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	680
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	480
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.650
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	410
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	422
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	22
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	400
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	8.599
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	675
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	7.924
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	663
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	50
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	502
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	55
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	318
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	129
BA1840	B.2.B.2.4) Rimbors oneri stipendiari del personale non sanitario in comando	111
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimbors oneri stipendiari personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	111
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimbors oneri stipendiari personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	0
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimbors oneri stipendiari personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	0
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	430
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	24
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	406
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.148
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	900
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	1.995
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	6.900
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	15
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	300



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2017
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1038
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0
BA1990	B.4) Godimenti di beni di terzi	5.782
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	738
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.044
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	4.650
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	394
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	176.321
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	141.990
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	68.281
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	62.691
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	58.646
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.045
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	0
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.590
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.266
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	324
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	0
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	73.709
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	68.736
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	4.973
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	0
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	405
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	405
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	405
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	20.850
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	386
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	386
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	20.464
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	19.786
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	678
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	0
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	13.076
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.523
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.323
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	200
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	0
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	10.553
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	10.436
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	117
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	0
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.547
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	698
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	0
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	849
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	625
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	224
BA2560	Totale Ammortamenti	16.306
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1027
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	15.279
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	7.120
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	68
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	7.052
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.159
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	4.963
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 2017
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	0
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAT)	100
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	250
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	250
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	0
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	0
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	0
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	1513
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	0
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	385
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	28
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	248
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	35
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	417
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	400
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	594.250
	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	650
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	100
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	450
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	100
CA0150	C.4) Altri oneri	121
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	120
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	1
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-771
	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	1169
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	0
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	1169
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	147
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1022
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	1022
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	922
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	116
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	0
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	116
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	0
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	16
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 2017
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)	1053
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	12.653
	Imposte e tasse	0
YA0010	Y.1) IRAP	12.453
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.700
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	373
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	380
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	0
YA0060	Y.2) IRES	200
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	200
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	0
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.d.o Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.653
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	0

**REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 830 del 12/06/2017

Seduta Num. 22

**Questo lunedì 12 del mese di giugno
dell' anno 2017 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) Donini Raffaele	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Mezzetti Massimo	Assessore
7) Venturi Sergio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Gualmini Elisabetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore: Bianchi Patrizio

Proposta:

PGP/2017/820 del 26/05/2017

Struttura proponente:

SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE,
SOCIALE E SOCIO-SANITARIO
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente:

ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto:

LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E
DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2017

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Testo dell'atto

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Richiamati:

- La legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017) che all'articolo 1, comma 392, indica il fabbisogno sanitario standard per il servizio sanitario nazionale per l'anno 2017 in 113.000 milioni di euro, per l'anno 2018 in 114.000 milioni di euro e per l'anno 2019 in 115.000 milioni di euro;
- Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502";
- L'intesa raggiunta in Conferenza Stato-Regioni sul Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (repertorio CSR/10 del 19 gennaio 2017)
- DPCM del 27 febbraio 2017 (pubblicato in GU il 30.03.17) con il quale sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva relativa agli anni 2016-2017-2018

Visti altresì:

- 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;

- la Legge 7 agosto 2015, n. 124 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- la legge 7 agosto 2016, n.160 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2016, n.113, recante misure finanziarie urgenti per gli enti territoriali e il territorio, e in particolare gli articoli 20 "tempestività nei pagamenti" e 21 "misure di governo della spesa farmaceutica e di efficientamento dell'azione dell'Agenzia italiana del farmaco";
- il decreto-legge 24 aprile 2017, n.50 "Disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo";
- la legge 8 marzo 2017 n.24 "Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";

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 che:

- la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella riunione del 23 febbraio 2017 ha definito l'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2017, che ha trasmesso ai Ministri competenti (Salute ed Economia e finanze)
- all'Accordo non ha ancora fatto seguito alcuna proposta da parte del Ministero della salute di suddivisione tra le regioni del fabbisogno sanitario standard per il 2017;

Valutata comunque l'inderogabilità di completare la programmazione sanitaria regionale per l'anno 2017, pur in assenza di un quadro nazionale definito, fornendo alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per formalizzare gli strumenti aziendali di programmazione e per attuare le politiche regionali, assicurando un efficace governo delle risorse disponibili;

Ritenuto pertanto di prendere a riferimento, per la definizione del quadro complessivo delle risorse su cui impostare la programmazione regionale 2017, il sopra citato Accordo politico raggiunto in sede di Conferenza delle Regioni e Province Autonome in data 23 febbraio 2017, che ha definito per la Regione Emilia Romagna una disponibilità complessiva di 7.921,337 milioni di euro (8.093,292 al netto di 171,955 milioni stimati di entrate proprie) così articolata:

- 7.898,944 milioni di euro quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza
- 1 milione di quota premiale
- 21,393 milioni quale quota parte delle risorse destinate a copertura nuovi piani vaccinali, piano stabilizzazioni e assunzioni, quota premiale aggiuntiva.

cui si aggiungono:

- 76,663 milioni di euro quale stima per il finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale (stesso importo del 2016)
 - 36 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi
 - 36 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci oncologici
 - 20 milioni per pay-back farmaceutico
- cui occorre sottrarre, quale riduzione di finanziamento da operarsi sul riparto delle risorse 2017 legato all'Accordo

dei presidenti del 29 settembre 2016 in tema di mobilità 3,212 milioni di euro.

Valutato pertanto di quantificare le risorse complessivamente a disposizione del SSR per il 2017 in misura pari ad € 8.086.788.000;

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 2017 coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2017" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2017", 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 2017, 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 2017 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 385 a 412 della legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017) che ha inserito vincoli/destinazioni specifiche a valere sul fabbisogno sanitario standard e introdotto alcune revisioni della normativa in essere, con diretta incidenza sul finanziamento; nello specifico:

- Revisione tetti farmaceutica: a decorrere dal 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera denominato tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, è rideterminato nella misura del 6,89% (attualmente pari al 3,5%). Il tetto della spesa farmaceutica territoriale denominato tetto della spesa farmaceutica convenzionata è rideterminato nella misura del 7,96% (attualmente pari all'11,35%). Il tetto della spesa farmaceutica complessivo resta invariato, ovvero pari al 14,85%.
- Fondo farmaci innovativi: vengono previsti 500 mln annui a decorrere dal 2017.
- Fondo farmaci oncologici innovativi: vengono previsti 500 mln a decorrere dal 2017. Con determina del direttore generale di AIFA, da adottarsi entro il 31 marzo 2017, sono stabiliti i criteri che definiscono l'innovatività dei farmaci.
- Le somme dei Fondi per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi, sono versate in favore delle Regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle Regioni medesime per l'acquisto di tali medicinali, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni. La spesa dei farmaci innovativi ed innovativi oncologici concorre al tetto per l'ammontare eccedente la somma dei due fondi.
- Nuovo Piano Nazionale Vaccini: a decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV) di cui all'Intesa del 7 settembre 2016 sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Le risorse sono pari a 100 milioni di euro per il 2017, 127 milioni per il 2018 e 186 milioni a decorrere dal 2019,

- Fondo assunzioni e stabilizzazioni: a decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle Regioni per gli oneri derivanti dal processo di assunzione e di stabilizzazione del personale del Ssn da espletare ai sensi delle disposizioni del primo e secondo periodo dell'art. 1, comma 543, della stabilità 2016. Le risorse sono pari a 75 milioni di euro per il 2017 e a 150 milioni di euro a decorrere dal 2018.
- Quota premiale, pari allo 0,1% del finanziamento complessivo, destinata a finanziare programmi di riqualificazione.
- Rinnovi contratti personale dipendente e convenzionato del SSN: Le risorse per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN verranno da una quota vincolata a carico del Fondo sanitario nazionale.
- Partecipazione delle Regioni a Statuto Speciale agli obiettivi di finanza pubblica: la legge di bilancio stabilisce che, se entro il 31 gennaio 2017 le RSS non sottoscrivono specifico accordo con lo Stato, scatta il recupero delle somme stabilite a valere sul FSN. Gli accordi non sono stati sottoscritti; pertanto si riduce il fondo sanitario di 422 milioni di euro.

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;
- 2128 "Case della salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina di iniziativa" del 5 dicembre 2016;
- 272 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella regione Emilia-Romagna" del 13 marzo 2017;
- 365 "I° provvedimento attuativo nell'ambito dell'assistenza territoriale del dpcm 12 gennaio 2017

recante "definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" del 27 marzo 2017;

- 427 "Approvazione del Piano regionale di prevenzione vaccinale 2017" del 5 aprile 2017;

Richiamata la Legge Regionale 7 novembre 2012, n. 13 "Norme per la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile negli Enti del Servizio Sanitario Regionale" e 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;

Considerato che per le Aziende ammesse alla fase sperimentale (dal 2017 tutte le aziende) 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;

Ritenuto, alla luce di quanto sopra rappresentato, che la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2017 possa essere impostata sulla base di un volume complessivo di risorse pari a **8.086,788 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 2017 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;
- 400 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; per il 2017 è stato specificato un primo finanziamento a funzione, per il Pronto Soccorso;

Atteso che qualora le risorse considerate ai fini della programmazione e del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017 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 2017, 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 6 giugno 2017, 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 il diritto di accesso civico e 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";

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 628 del 29/5/2015 recante "Riorganizzazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali";
- n. 2189 del 21/12/2015 ad oggetto "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della macchina amministrativa regionale";
- n. 270 del 29/2/2016 "Attuazione prima fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";
- n. 2344 del 21/12/2016 "Completamento della riorganizzazione della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare";
- n. 89 del 30 gennaio 2017 "Approvazione del piano triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019";
- n. 486 del 10 aprile 2017 "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33 del 2013. attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019";
- n. 468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna";

- 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, per quanto applicabile;

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 2017, per le considerazioni in premessa esposte e qui richiamate, in **8.086,788** milioni di euro;
2. di destinare le risorse complessivamente disponibili, come di seguito riportato:
 - **7.451,287** 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 320 milioni di euro che costituiscono la quota a finanziamento del FRNA a carico del FSR; sono inoltre compresi euro **51.432.350,00** a finanziamento dell'ARPAE (Agenzia per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia dell'Emilia-Romagna);
 - **67,392** 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;
 - **63,950** milioni di euro sono riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;
 - **145,475** 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;

- **31,654** milioni di euro sono destinati al finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione;

- **91,250** milioni di euro sono destinati ad una pluralità di interventi, tra i quali 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 finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2017 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;

- **235,779** milioni di euro comprendono:

- **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 per tutto il 2017 al Programma sopra citato la copertura dei costi 2017 della polizza di assicurazione(IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli);

- **36,000** milioni di euro che costituiscono il Fondo regionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei medicinali innovativi HCV; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le aziende sanitarie e vengono ripartiti alle aziende sanitarie in relazione ai trattamenti attesi per l'esercizio;

- **45,740** milioni di euro che costituiscono il Fondo regionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci oncologici innovativi; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le aziende sanitarie e vengono ripartiti alle aziende sanitarie in relazione ai consumi attesi per l'esercizio;

- **6** milioni di euro sono accantonati a fronte dei programmi regionali di acquisizione di tecnologie;

- **25** milioni di euro sono accantonati per far fronte ai differenziali di mobilità inter-regionale per il triennio 2014-2016;



- **10 milioni** di euro sono riservati a finanziare programmi di interventi cui negli anni passati erano riservate quote di fondo sanitario nazionale a destinazione vincolata, ora confluente nel riparto del fabbisogno sanitario standard;
- **63,039** milioni di euro restano accantonati a garanzia del finanziamento degli oneri contrattuali del personale dipendente e convenzionato e a garanzia del complessivo equilibrio regionale

come analiticamente rappresentato nella Tabella 1, 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 2017" parte integrante della presente deliberazione, Tabelle A1- A2 - A3 - A4;
4. di disporre che i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2017" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2017", rispettivamente Allegato A e Allegato B, parti integranti della presente deliberazione, rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2017, 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 delle prestazioni ambulatoriali, una quota pari al 20% al governo delle liste di attesa dei ricoveri chirurgici programmati di cui alla DGR 272/2017 ed una quota pari al 50% ai restanti obiettivi, demandando alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare gli elementi di dettaglio e le specifiche per singole Aziende, nonché 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 2017, integrato dal Piano degli investimenti 2017-2019, 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 previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi alle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;
10. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione.

TABELLA 1

(valori /1000)

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	Programmazione 2017
RISORSE DISPONIBILI	8.086.788
1 FINANZIAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	7.451.287
di cui	
Risorse ripartite a quota capitaria	7.047.000
ARPAE	51.432
Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.	38.000
FRNA quota "storica" aggiornata ex DGR 273/2016	226.608
Progetti e funzioni sovra-aziendali - specificità aziendali:	88.247
Emergenza 118	36.000
Progetto sangue ed emoderivati	8.850
Trapianti e medicina rigenerativa	10.200
Altre funzioni sovra-aziendali	33.197
2 AZIENDE USL - integrazione alla quota capitaria	67.392
3 FINANZIAMENTO SISTEMA INTEGRATO SSR - UNIVERSITA'	63.950
Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica Aosp/Univ. e IOR	47.250
Integrazione per progetti di ricerca (Programma Regione/Università)	-
Corsi universitari delle professioni sanitarie	16.700
4 AZIENDE OSPEDALIERE - QUALIFICAZIONE E INTEGRAZIONE FIN.	145.475
Qualificazione attività di eccellenza Aosp e IOR, funzioni e quote aggiuntive	85.045
Aziende Ospedaliere - integrazione	55.636
IRCCS IOR e IRST - Integrazione alla produzione	4.794
5 FINANZIAMENTO STRUTTURE e FUNZIONI REGIONALI, INNOVAZIONE	31.654
Agenzia sanitaria e sociale regionale	2.854
Obiettivi e progetti per l'innovazione...	9.800
Altro (sistemi informativi, materiali di consumo, ICT....)	17.000
GRU e GAAC	2.000
6 ALTRO	91.250
(Interventi umanitari, Area dipendenze e integraz. Sanità penit.	10.000
Ricerca IRCCS + PRIER	5.250
Fattori della coagulazione del sangue	30.000
Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	46.000
7 ALTRI FONDI	235.779
Fondo regionale Gestione sinistri (ridet. accant. da 41.10101 ml. a 25 ml.)	50.000
Fondo Farmaci innovativi	36.000
Fondo farmaci HCV	45.740
Fondo farmaci oncologici innovativi	6.000
Fondo a sostegno piani investimento	25.000
Impatto Mobilità passiva extra RER 2014-2015-2016	10.000
Interventi da vincolata (AIDS....)	63.039
Altro (rinnovi contrattuali- quota premiale aggiuntiva -fondo assunzioni)	

Allegato A

Finanziamento del Servizio sanitario regionale e delle aziende per l'anno 2017 *Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie*

I. Il quadro finanziario nazionale e la Legge di bilancio 2017

L'articolo 1, comma 392 della Legge di bilancio 2017 (legge 11 dicembre 2016, n.232) indica il fabbisogno sanitario standard per il servizio sanitario nazionale: per l'anno 2017 è stabilito in 113.000 milioni di euro, per l'anno 2018 in 114.000 milioni di euro, per l'anno 2019 in 115.000 milioni di euro.

Sono stati inseriti una serie di vincoli/destinazioni, a valere sull'incremento di fondi e introdotte alcune revisioni della normativa in essere, con diretta incidenza sul finanziamento. Il quadro sottostante ne riporta la sintesi.

valori in milioni di euro	anno 2016	anno 2017	anno 2018	anno 2019
risorse complessive	111.000	113.000	114.000	115.000
finalizzazione di 1 miliardo:				
-F.do farmaci innovativi		325	223	164
-F.do medicinali oncologici innovativi		500	500	500
-Vaccini (NPNV)		100	127	186
-Assunzioni e stabilizzazioni personale (piano fabbisogni)		75	150	150
quota premiale 0,1% (sperimentale per il 2017)		113		
vincolo (cifra non definita) per rinnovo contratto		400		
contributo Regioni SS per vincoli finanza pubblica		422		

Di seguito le principali indicazioni della Legge di bilancio 2017 che hanno impatto sul finanziamento.

- **Revisione tetti farmaceutica:** A decorrere dal 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera denominato **tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti** calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, è rideterminato nella misura del **6,89%** (**attualmente pari al 3,5%**). Il tetto della spesa farmaceutica territoriale denominato **tetto della spesa farmaceutica convenzionata** è rideterminato nella misura del **7,96%** (**attualmente pari all'11,35%**). Il tetto della spesa farmaceutica complessivo resta invariato, ovvero pari al 14,85%.
- **Fondo farmaci innovativi:** **500 mln annui.** Anno 2017: 325 dal finanziamento complessivo e 175 dagli obiettivi di Piano. Anno 2018: 223 dal finanziamento e 277 dagli obiettivi di Piano; 164 dal finanziamento e 336 dagli obiettivi di Piano a decorrere dal 2019.
- **Fondo farmaci oncologici innovativi:** **500 mln a decorrere dal 2017.** Con determina del direttore generale di AIFA, da adottarsi entro il 31 marzo 2017, sono stabiliti i criteri che definiscono l'innovatività dei farmaci.

Le somme dei Fondi per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi, sono versate in favore delle Regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle Regioni medesime per l'acquisto di tali medicinali, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni.



La spesa dei farmaci innovativi ed innovativi oncologici concorre al tetto per l'ammontare eccedente la somma dei due fondi.

- **Nuovo Piano Nazionale Vaccini:** A decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV) di cui all'intesa del 7 settembre 2016 sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Le risorse, pari a **100 milioni di euro per il 2017, 127 milioni per il 2018 e 186 milioni a decorrere dal 2019**, sono ripartite fra le regioni sulla base dei criteri individuati con intesa da sancire in Conferenza Stato-Regioni entro il 31 gennaio 2017.
- **Fondo assunzioni e stabilizzazioni:** A decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle Regioni per gli oneri derivanti dal processo di assunzione e di stabilizzazione del personale del Ssn da espletare ai sensi delle disposizioni del primo e secondo periodo dell'art. 1, comma 543, della stabilità 2016. Le risorse, pari a **75 milioni di euro per il 2017 e a 150 milioni di euro a decorrere dal 2018**, sono ripartite a favore delle regioni sulla base dei criteri individuati con intesa in sede di Conferenza Stato-regioni entro il 31 gennaio 2017.
- **Quota premiale**, pari allo 0,1% del finanziamento complessivo, destinata a finanziare programmi di riqualificazione: Ogni Regione, entro 2 mesi dall'approvazione della legge di bilancio 2017, può presentare al Comitato LEA un programma di miglioramento e riqualificazione di determinate aree di durata annuale. Con Accordo Stato – Regioni entro il 31.01.2017 sono definite le modalità di riparto dell'incremento della quota premiale.
- **Rinnovi contratti personale dipendente e convenzionato del SSN:** Le risorse per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN verranno da una quota vincolata a carico del Fondo sanitario nazionale.

Con DPCM del 27 febbraio 2017 (pubblicato in GU il 30.03.17) sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva relativa agli anni 2016-2017-2018 corrispondenti, rispettivamente, allo 0,36%, al 1,09% e all'1,45% del monte salari utile ai fini contrattuali determinato sulla base dei dati del conto annuale 2015 di cui all'art. 60 del dlgs 165/01, costituito dalle voci retributive a titolo di trattamento economico principale e accessorio al netto della spesa per l'indennità di vacanza contrattuale nei valori vigenti a decorrere dall'anno 2010, maggiorato degli oneri contributivi ai fini previdenziali e dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP). Tali percentuali si applicano anche agli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

- **Partecipazione delle Regioni a Statuto Speciale agli obiettivi di finanza pubblica:** la legge di bilancio stabilisce che, se entro il 31 gennaio 2017 le RSS non sottoscrivono specifico accordo con lo Stato, scatta il recupero delle somme stabilite a valere sul FSN. Gli accordi non sono stati sottoscritti; pertanto si riduce il fondo sanitario di 422 milioni di euro.
- **Incertezza sugli esiti del confronto sul pay back**, sia sul pregresso che a decorrere dal 2017.

II. Le risorse a disposizione del SSR

In data 23 febbraio la Conferenza delle Regioni ha raggiunto al proprio interno Accordo per la suddivisione delle risorse corrispondenti al fabbisogno sanitario standard (la cosiddetta quota indistinta) e alla quota premiale.

Per il riparto del fabbisogno sanitario standard sono state incluse anche le risorse stimate per sostenere gli oneri per il rinnovo del personale dipendente e convenzionato (stimate in 400 milioni di euro). Sono state ripartite – a indice d'accesso del fabbisogno standard - anche le risorse



quantificate in legge di bilancio per Nuovo piano vaccini, Stabilizzazioni e assunzioni e Quota premiale aggiuntiva 0,1% (per complessivi 288 milioni di euro).

La cosiddetta quota premiale è stata quantificata in 282,5 milioni di euro, ripartita tra le regioni sulla base di criteri individuati in seno alla Conferenza delle Regioni.

Per arrivare al riparto definitivo, da sancirsi in sede di Conferenza Stato-Regioni, sono però necessari alcuni adeguamenti normativi.

In questa sede, per avviare la programmazione e formulare il finanziamento alle Aziende e i Preventivi economici aziendali, si prendono a riferimento le risorse definite in sede di Accordo della Conferenza delle regioni del 23 febbraio 2017.

Per la Regione Emilia Romagna il riparto ha definito una disponibilità complessiva di 7.921,337 milioni di euro (8.093,292 al netto di 171,955 milioni stimati di entrate proprie) così articolata:

- 7.898,944 milioni di euro quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza
- 1 milione di quota premiale
- 21,393 milioni quale quota parte delle risorse destinate a copertura nuovi piani vaccinali, piano stabilizzazioni e assunzioni, quota premiale aggiuntiva.

A questa si aggiungono:

- 76,663 milioni di euro quale stima per il finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale (stesso importo del 2016)
- 36 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi
- 36 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci oncologici
- 20 milioni per pay-back farmaceutico

Si deve tener conto, infine, della riduzione di finanziamento da operarsi sul riparto delle risorse 2017 legato all'Accordo dei presidenti del 29 settembre 2016 in tema di mobilità: -3,212 milioni di euro.

A fronte di un riparto 2017 delle risorse nazionali che assegna alla Regione Emilia-Romagna + 64 milioni rispetto al 2016, le risorse complessivamente a disposizione del SSR sono quantificate in misura pari ad **€ 8.086.788.000**, così determinate:

	anno 2016 (definitivo)	anno 2017 (stima)	aumento 2017 vs 2016
Fabbisogno standard	7.857.213	7.920.337	63.124
Obiettivi di piano	76.663	76.663	
Quota premiale	-	1.000	
Pay-back	19.757	20.000	
Accordo 29 settembre 2016		-	3.212
Fondo farmaci HCV	40.411	36.000	
Fondo farmaci innovativi oncologici	-	36.000	
totale	7.994.044	8.086.788	92.744

III. Il riparto a favore delle Aziende Sanitarie

Per il finanziamento 2017 delle Aziende Sanitarie si è proseguito nel percorso di revisione dei criteri di finanziamento iniziato nel 2016, sia con riferimento alle *Aziende USL* (per le quali sono stati definiti già nel 2016 criteri semplificati rispetto all'impianto utilizzato negli anni precedenti e maggiormente coerenti con i criteri adottati a livello nazionale per il riparto del fabbisogno tra le regioni), sia con riferimento alle *Aziende Ospedaliere e agli IRCCS pubblici*, per i quali si è proceduto nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale 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.

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.

Ai fini della quantificazione delle risorse da dedicare al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza si è tenuto conto dell'impatto del DPCM che definisce i nuovi LEA, dell'avvio delle campagne vaccinali promosse dal Nuovo Piano di prevenzione vaccinale varato a livello nazionale e della costituzione del nuovo Fondo per il rimborso dei farmaci oncologici innovativi.

III.A Il Finanziamento delle Aziende USL

Il finanziamento delle Aziende USL è determinato sulla base della quota capitaria ponderata . Una prima riflessione riguarda proprio la popolazione da utilizzarsi per il riparto a quota capitaria: già nel 2015 si era evidenziato un trend in riduzione per tutte le Aziende USL (ad eccezione di Bologna) che si conferma anche per l'anno 2016 e che la posiziona a valori inferiori all'anno 2013, seppur con percentuali di riduzione differenziate fra le Aziende.

Popolazione residente 2013-2016

Aziende USL	Pop Resid. al 1.1.2013	Pop Resid. al 1.1.2014	Pop Resid. al 1.1.2015	Pop. Resid. al 1.1.2016	2016 vs 2013
Piacenza	290.966	288.982	288.620	287.516	-3.450
Parma	447.251	444.285	445.451	446.987	-264
Reggio Emilia	535.869	534.845	534.086	533.827	-2.042
Modena	706.417	702.761	703.114	702.481	-3.936
Bologna	870.507	868.575	871.830	873.461	2.954
Imola	133.408	132.876	133.302	133.347	-61
Ferrara	358.116	355.334	354.673	352.006	-6.110
Romagna	1.128.570	1.125.124	1.126.039	1.124.768	-3.802
Totale Aziende USL	4.471.104	4.452.782	4.457.115	4.454.393	-16.711

Si è pertanto ritenuto di confermare, per il riparto delle risorse per Livelli di Assistenza il finanziamento a quota capitaria, anche per l'anno in corso, la popolazione residente all'1/1/2013 e aggiornare al 2016 il solo sistema di "pesatura" delle risorse per ciascun livello di assistenza (definito lo scorso anno all'All. A della DGR 1003/16), come evidenziato nella tabella A1.

Ai fini del riparto complessivo delle risorse a quota capitaria si è introdotto comunque un fattore correttivo, che tenesse conto della variazione nella numerosità della popolazione, utilizzando la "semisomma" della popolazione 2013-2016, in grado di mediare l'impatto del trend di riduzione della popolazione.

Il riparto a quota capitaria ponderata per Livelli Essenziali di Assistenza è stato determinato dapprima sulla base di un volume complessivo di risorse analogo al 2016 pari a **€ 7.002.000.000** (tab. A1). È stato poi incrementato di ulteriori **25 milioni di euro** (ripartiti anch'essi a quota capitaria ponderata), a fronte della conseguente riduzione del Fondo di garanzia dell'equilibrio economico-finanziario. Al fine di tener conto dell'impatto economico dei nuovi LEA viene altresì previsto uno stanziamento aggiuntivo di risorse pari a **+20 milioni di euro**, distribuito alle Aziende USL sulla base della quota di accesso al finanziamento a quota capitaria. Complessivamente le risorse distribuite a quota a capitaria risultano pari ad **€ 7.047.000.000**.



Il Fondo di riequilibrio è stato commisurato al volume di risorse necessarie ad assicurare, per le Aziende che ne beneficiano, un valore di finanziamento 2017 almeno pari al valore del finanziamento definitivo del 2016 (di cui alla DGR 2411/16) e al netto delle risorse necessarie a garanzia dell'erogazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza.

Il finanziamento complessivo 2017 si attesta pertanto ad **€ 7.114.391.967** (tab. A2) in considerazione 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 il nuovo sistema di finanziamento.

Anche per il 2017 le voci di finanziamento delle Aziende USL sono comprensive di una quota, spettante anche alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, a copertura dei costi fissi, per lo più riferiti al fattore personale, che vengono trattenute dal finanziamento per livelli delle AUSL in misura analoga al 2016 (tab. A2) e vincolate alle Aziende Ospedaliere (tab. A3). Il criterio utilizzato è l'indice di dipendenza delle strutture ospedaliere dalla popolazione residente nei diversi ambiti territoriali.

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende USL a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2017, 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) sono altresì evidenziati in tabella A2.

Nella tabella A2 è pertanto rappresentato il finanziamento complessivo delle Aziende USL, al fine di illustrare compiutamente le modalità e i criteri di finanziamento. Si precisa che per l'Azienda USL di Modena, il finanziamento 2017 viene rideterminato in **€ 1.064.332.437**, sulla base delle valutazioni di cui al capitolo III.C “*l'impatto di nuovi modelli organizzativi*” al fine di tener conto del passaggio dal 2017 dell'Ospedale di Baggiovara all'AOSPU di Modena,

Infine, in analogia al 2016, si ritiene di dover consolidare, sin dalla fase di programmazione, il riconoscimento in capo alle Aziende delle 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” e all'Azienda USL di Imola, con contestuale trattenuta di pari importo all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli, per le funzioni che gli stessi hanno delegato alle due Aziende territoriali, 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 le Aziende Usl di Bologna (+ € 1.535.318) e di Imola (+ € 162.554) quale finanziamento a funzione, aggiuntivo rispetto alla quota capitaria (Tabella A1), per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (- € 1.619.121) e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli (-€ 78.751) in diminuzione i finanziamenti per la qualificazione dell'attività di eccellenza (Tabella A3).

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)

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 Arpaie, 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 2016) per genere e per fascia di età; le fasce di età sono le stesse utilizzate per il sub-livello specialistica ambulatoriale; la classe degli over 75 è 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 2015 – 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%) distribuito sulla base della popolazione residente 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 alcool, tossicodipendenza e ludopatia. Per la prevalenza sono stati utilizzati i dati del sistema informativo SIDER , anno 2015.

Nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, in assenza di una proposta ministeriale e della conseguente intesa in Conferenza Stato-Regioni, si confermano gli importi dello scorso anno per la prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo; così come evidenziato lo scorso anno, si ritiene di precisare che per ogni Azienda Usl la quota parte di finanziamento, calcolata sulla



base della popolazione residente di età maggiore/uguale ai 18 anni, non si tratta di una assegnazione aggiuntiva, ma di una esplicitazione del sub-livello "Dipendenze patologiche".

- *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 2015 - 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 proxi 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 (2013-2015).

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.

III.B II Finanziamento delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS

Per il riparto delle risorse alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS si è proceduto ad incrementare le risorse per ulteriori **5 milioni di euro** e ad una revisione seppur parziale dei criteri adottati negli anni scorsi.

In particolare, nell'ottica di "riqualificare" alcune dimensioni delle tipologie di finanziamento riconosciute negli anni precedenti come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992 e s.m.i.) all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012 (30%), per il 2017 si è introdotto un finanziamento a funzione per il Pronto Soccorso pari al margine di contribuzione negativo standard per accesso (inteso come differenziale fra costi pieni e valorizzato a tariffa al netto del ticket).

In analogia agli anni precedenti, il finanziamento del sistema integrato SSR-Università assicura inoltre un sostegno finanziario aggiuntivo, pari al 7% della produzione ospedaliera in favore di cittadini residenti nella Regione, come riconfermato nel Protocollo Regione-Università siglato nel corso del 2016.

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 2016.

Così come per le AUSL, le risorse complessive riconosciute per il 2017 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, come illustrato in tabella A3.



In tabella A3 sono altresì evidenziati i finanziamenti riconosciuti per gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2017 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009.

III.C L'impatto di nuovi modelli organizzativi

A fronte del passaggio dal 1 gennaio 2017 del Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di **Baggiovara** dall'AUSL di Modena all'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena sulla base di quanto previsto nel progetto di sperimentazione gestionale autorizzato con DGR n. 1004/2016 ai sensi dell'art. 7 della l.r. n. 29/2004, si prevede una modificazione dei contributi dell'AOSPU di Modena a valere sul finanziamento a quota capitaria dell'AUSL di Modena, come illustrato nella tabella A4.

Tale passaggio di contributi fra le due Aziende non ha alcun impatto sul sistema regionale in quanto viene garantita l'equivalenza dei finanziamenti riconosciuti a livello provinciale rispetto al 2016.

IV. Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci Economici Preventivi 2017

I Bilanci economici preventivi dovranno essere predisposti in base alle disposizioni dell'art. 25 del D.lgs n. 118/2011 e in coerenza con le presenti linee di indirizzo, nonché con gli obiettivi economici di seguito indicati.

I Bilanci Economici Preventivi 2017 dovranno assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2017, 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 come indicato nelle tabelle A2 e A3.

Per quanto riguarda i fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse, si forniscono le seguenti indicazioni:

➤ **Spesa Farmaceutica:**

Per l'anno 2017 viene definito un obiettivo regionale di spesa farmaceutica convenzionata netta pari a € 504.282.713 sostanzialmente allineato rispetto all'anno 2016 (-0,1%) ma con scostamenti differenziati a livello aziendale.

L'obiettivo è comprensivo delle ricadute della recente Intesa sottoscritta tra Regione e le associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati sull'attività di distribuzione per conto, cui le aziende Usl dovranno dare seguito nel corso del 2017.

L'incremento di spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci (esclusa spesa HCV e farmaci oncologici innovativi) viene previsto in **+6,28%**, rispetto al 2016; è compresa la spesa per Vaccini Batterici e Virali.

L'obiettivo di spesa per l'acquisto ospedaliero non comprende pertanto:

1. La spesa per i **Farmaci Innovativi Oncologici** viene stimata in un valore pari ad **€ 45.740.000** come da lista fornita alle Aziende. Per tali farmaci viene costituito a livello regionale un Fondo corrispondente alla spesa stimata. Tale fondo verrà gestito nel 2017 con le medesime modalità adottate per la gestione del fondo HCV ed i limiti aziendali all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci sono i seguenti:



Aziende	Stima spesa 2017 Farmaci oncologici innovativi (lista AIFA di dic'16)
Piacenza	2.100.000
AUSL Parma	800.000
Aosp Parma	3.600.000
AUSL Reggio Emilia	1.740.000
Aosp Reggio Emilia	4.000.000
AUSL Modena	2.750.000
Aosp Modena	5.100.000
AUSL Bologna	1.900.000
Aosp Bologna	8.130.000
Imola	600.000
AUSL Ferrara	450.000
Aosp Ferrara	2.710.000
AUSL Romagna	6.460.000
IRST	5.400.000
Emilia Romagna	45.740.000

I valori indicati per ciascuna Azienda costituiscono il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci. Tale valore potrà essere rivisto successivamente alla determina AIFA di definizione dei criteri sulla innovatività dei farmaci. Pertanto, eventuali ulteriori costi sostenuti saranno a carico dei bilanci aziendali.

2. La spesa per **Farmaci HCV**. In relazione al finanziamento dei Farmaci per l'Epatite C (HCV), viene costituito un Fondo a livello regionale pari ad **€ 36.000.000**, ripartito fra le aziende come di seguito evidenziato:

	Finanz. HCV 2017
Ausl PC	€ 3.500.000
Ausl PR	€ 4.200.000
Aosp PR	
AUSL RE	€ 3.800.000
Aosp RE	
Ausl Mo	€ 5.300.000
Aosp Mo	
Ausl BO	€ 1.100.000
Aosp BO	€ 8.500.000
Ausl Imola	€ 360.000
Ausl FE	
Aosp FE	€ 2.400.000
Ausl Romagna	€ 6.840.000
RER	€ 36.000.000

I valori indicati per ciascuna Azienda costituiscono il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci. Pertanto, eventuali ulteriori costi sostenuti saranno a carico dei bilanci aziendali.

Si precisa che per quanto riguarda sia i farmaci oncologici innovativi sia i farmaci HCV, essendo oggetto di un finanziamento dedicato da parte della Regione a copertura dei costi sostenuti (fino al limite aziendale riconosciuto), gli eventuali accordi di fornitura tra aziende sanitarie non dovranno tenerne conto nelle partite di scambio. Allo stesso modo, non dovranno essere evidenziati a bilancio ricavi per mobilità extraregionale attiva.



I farmaci HCV, oncologici innovativi ed i vaccini costituiscono rilevanti fattori di spesa nel 2017 e pertanto saranno attentamente monitorati, riservandosi di allineare le previsioni di spesa agli andamenti effettivi che si registreranno in corso d'anno e alle determinazioni che saranno assunte a livello nazionale.

Con riferimento ai fattori della coagulazione del sangue, anche per l'anno 2017 verrà riconosciuto a consuntivo un finanziamento pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti; in fase preventiva le Aziende potranno indicare l'ultimo valore riconosciuto (di cui alla DGR 2411/16).

È in corso di valutazione e approfondimento l'istituzione per il 2018 di un fondo per il finanziamento delle Malattie Rare alla stregua di quanto già effettuato per i fattori della coagulazione del sangue.

➤ ***Mobilità Infra-Regionale:***

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

- Per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di degenza, i valori risultanti dalla matrice di mobilità "2017" (fornita alle Aziende dalla Regione), salvo accordi consensuali fra le Aziende.
- Nel caso di accordi con Aziende Ospedaliero-Universitarie/IOR la valorizzazione economica dell'attività di degenza dovrà fare riferimento alla DGR n. 525/2013
- Per la mobilità extra-provinciale relativa all'attività di specialistica ambulatoriale, i valori risultanti dalla matrice di mobilità 2014, salvo accordi consensuali fra le Aziende.

➤ ***Mobilità Extra-Regionale:***

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

- Relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche (mobilità extraregionale attiva), i valori riportati nel consuntivo 2016;
- Relativamente alla mobilità extra-regionale passiva, con nota PG/2017/0097409 del 20/02/2017 sono stati portati a conoscenza delle Aziende i valori di mobilità 2014 e 2015 per tutti i settori oggetto di compensazione interregionale. Pertanto, a fini previsionali le Aziende dovranno tenere conto dei valori di mobilità 2015.

Le Aziende non dovranno contabilizzare a bilancio le sopravvenienze passive 2014 e 2015 in quanto tali sopravvenienze verranno assorbite dal Bilancio regionale.

- Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, atteso che gli Accordi quadro regionali con le strutture aderenti AIOP (di cui alla DGR 2329/2016), con Hesperia Hospital (di cui alla DGR 4/2017) e con i Centri Riabilitativi ex art. 26 (di cui alla DGR 5/2017) prevedono che "per il triennio di vigenza 2016-2018 i fondi corrispondenti alla mobilità attiva inter-regionale saranno trasferiti dalla Regione Emilia-Romagna alle strutture private accreditate senza essere compensati in alcun modo dalla Regione stessa, rispetto a quanto riconosciuto dalle Regioni di residenza degli assistiti, e che pertanto costituiranno budget definitivi per l'anno di riferimento (...) e che il valore del fatturato 2013 possa costituire un riferimento per la sola regolazione finanziaria



dei flussi di mobilità tra regioni degli assistiti", le Aziende USL, anche per l'anno 2017, in analogia al 2016, potranno prevedere in sede previsionale il valore contabilizzato a bilancio 2013 e conseguentemente liquidare, in acconto, fino a tale valore.

In corso d'anno, a seguito di decisioni che potranno essere assunte in sede di Coordinamento tra le regioni, verranno tempestivamente fornite le conseguenti indicazioni.

➤ **Acquisto di servizi sanitari da privati accreditati per residenti RER**

Con riferimento alle prestazioni acquistate da strutture private accreditate per cittadini residenti, le Aziende Usl dovranno tener conto, in via previsionale, salvo committenze aggiuntive a livello locale, dei valori indicati negli accordi quadro regionali con le strutture private accreditate aderenti AIOP (di cui alla DGR 2329/2016), con Hesperia Hospital (di cui alla DGR 4/2017) e con i Centri Riabilitativi ex art. 26 (di cui alla DGR 5/2017).

Dovranno altresì tener conto degli esiti della Commissione Paritetica Regionale RER-AIOP comunicati con nota PG/2017/0372905 del 19/05/2017 in relazione alle eventuali sopravvenienze attive con riferimento all'attività ospedaliera accreditata di non alta specialità 2013.

➤ **Personale Dipendente**

Le Aziende del SSR dovranno garantire l'applicazione degli Accordi siglati nel corso del 2016 tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. confederali e di categoria, in merito alle "politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario".

Le Aziende dovranno altresì garantire la coerenza tra i piani assunzione e le previsioni di bilancio.

La progressione e l'incentivazione delle suddette politiche di stabilizzazione, dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata; l'eventuale attivazione di tali contratti dovrà, in ogni caso, essere disposta in coerenza con la normativa vigente.

Resta fermo l'impegno delle aziende in ordine al controllo del costo del personale dipendente attraverso i processi di riorganizzazione e la revisione delle reti ospedaliere e territoriali, con conseguente razionalizzazione delle risorse umane impiegate, tra cui gli incarichi di Struttura Complessa, e la puntuale gestione dei fondi per il finanziamento del salario accessorio (DL 78/2015 e DDL Stabilità 208/2015).

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016 – 2018) è necessario operare accantonamenti in misura pari allo 0,4% del costo iscritto nel Consuntivo 2016 sulla base della metodologia indicata nella nota PG/2017/220206 del 30/03/2017.

Con riferimento al DPCM del 27 febbraio 2017 (pubblicato in GU il 30.03.17) con cui sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione collettiva relativa agli anni 2016-2018, si precisa che il differenziale fra la percentuale indicata dal DPCM per l'anno 2017 (1,09%) e quanto indicato a livello regionale (0,4%) rimane a carico, nella fase previsionale, del bilancio regionale.



➤ ***Personale Convenzionato***

Con riferimento al personale convenzionato (medici di assistenza primaria, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni e altri convenzionati) è necessario operare accantonamenti nella misura dello 0,4%, del costo iscritto nel Consuntivo 2016 sulla base della metodologia indicata nella nota PG/2017/220206 del 30/03/2017. Le voci di accantonamento dovranno contenere altresì l'importo derivante dall'accantonamento dello 0,75% del costo consuntivo 2010.

In sede previsionale le Aziende non dovranno indicare ulteriori accantonamenti per rinnovi contrattuali.

➤ ***Fondo risarcimento danni da responsabilità civile***

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".

➤ ***Investimenti***

Relativamente al tema degli investimenti, si richiama la DGR 379/17 che destina complessivamente 18.408.273 euro a finanziamento della programmazione annuale degli investimenti 2017, utilizzando somme accantonate sul bilancio della GSA 2016. Le assegnazioni dovranno essere pertanto considerate dalle Aziende sanitarie alla stregua di contributi in conto capitale, senza in alcun modo interessare il conto economico dell'esercizio 2017; i contributi saranno utilizzati per la sterilizzazione degli ammortamenti delle relative immobilizzazioni.

Sempre a valere su risorse regionali le Aziende prevederanno gli oneri conseguenti all'attivazione dei nuovi applicativi per la Gestione delle risorse umane (GRU) e per la Gestione amministrativo contabile (GAAC), come da nota PG/2017/0362827 del 16/05/2017:

GAAC	GRU	GRU	Totale spesa per Azienda per i progetti GRU e GAAC
Configurazione, Installazione del sistema GAAC; Deployment e Attivazione nonché Licenze d'uso 1/4 di €1.840.000,00 i.e.	Manutenzione evolutiva, 1/5 di € 44.821,43 i.e.	"Configurazione e Installazione del sistema GRU e Impianto hardware/software di base" 3/4 di €1.630.200,00 i.e.	
Ausl Piacenza	€ 37.413,33	€ 10.936,43	€ 48.349,76
Ausl Parma	€ 37.413,33	€ 10.936,43	€ 48.349,76
Ausl Reggio Emilia	€ 37.413,33	€ 10.936,43	€ 48.349,76
Ausl Modena	€ 68.591,11	€ 10.936,43	€ 79.527,54
Ausl Bologna	€ 68.591,11	€ 10.936,43	€ 186.072,76
Ausl Imola	€ 18.706,67	€ 10.936,43	€ 136.188,32
Ausl Ferrara	€ 37.413,33	€ 10.936,43	€ 154.894,98
Ausl della Romagna	€ 118.475,56	€ 10.936,43	€ 235.957,21
Aosp/Univ. Parma	€ 24.942,22	€ 10.936,43	€ 35.878,65
Aosp Reggio Emilia	€ 24.942,22	€ 10.936,43	€ 35.878,65
Aosp/Univ. Modena	€ 24.942,22	€ 10.936,43	€ 35.878,65
Aosp/Univ. Bologna	€ 27.436,44	€ 10.936,43	€ 144.918,09
Aosp/Univ. Ferrara	€ 24.942,22	€ 10.936,43	€ 142.423,87
IOR	€ 7.482,67	€ 10.936,43	€ 124.964,32
CUP 2000 per GSA	€ 2.494,22		€ 2.494,22

Le Aziende potranno inoltre 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 ed esclusivamente per interventi indifferibili.

➤ **FRNA**

Nelle more di una puntuale definizione del riparto 2017, Le Aziende dovranno indicare valori in linea con il 2016.

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



Tabella A1-Finanziamento 2017: assegnazione risorse per livello di assistenza

Aziende USL	Prevenzione collettiva		Assistenza distrettuale						Ospedaliera	TOTALE (12)	
	(1)	Farmaceutica territoriale (2)	MMG (3)	Specialistica (4)	Salute Mentale (5)	Dipendenze patologiche (6)	ADI e HOSPISE (7)	Residenziale e semi (8)	Altro (9)	Contributo AI FRNA disabili (10)	(11)
Piacenza	21.739.988	65.770.531	30.625.120	68.010.394	16.336.992	5.801.459	15.355.964	16.034.060	9.830.375	6.015.753	212.627.911
Parma	34.774.846	97.302.800	49.487.419	102.328.525	25.256.179	8.829.152	22.207.260	22.937.357	15.197.272	9.410.537	315.915.726
Reggio Emilia	40.837.245	108.435.789	58.314.896	116.980.194	30.211.020	9.256.851	23.938.002	24.247.376	18.178.723	11.348.709	354.567.227
Modena	49.818.835	148.335.749	80.386.868	158.107.764	39.790.480	12.373.259	33.124.979	33.654.286	23.942.923	14.899.678	479.667.012
Bologna	57.401.699	197.813.266	94.714.401	205.304.994	49.256.554	16.706.686	45.955.094	47.921.901	29.638.895	18.002.569	632.406.603
Imola	8.546.227	29.424.241	15.144.551	30.849.258	7.534.030	2.563.754	6.772.535	6.994.280	4.533.414	2.765.785	93.979.427
Ferrara	23.313.256	85.835.539	38.424.602	87.617.963	20.054.052	6.368.264	20.215.936	21.081.891	12.067.023	7.347.665	275.884.176
Romagna	78.662.249	247.356.784	123.060.328	260.100.144	63.640.366	22.130.625	56.493.104	58.191.666	38.293.993	23.601.305	785.817.319
TOTALE REGIONE	315.094.345	980.274.800	490.158.185	1.029.299.236	252.079.673	84.030.050	224.060.874	231.062.818	151.682.617	93.392.000	3.150.865.402
Totale comprensivo di ARPA	366.526.695										7.002.000.000
<i>Quota livelli di assistenza</i>	<i>4,50</i>	<i>14,00</i>	<i>7,00</i>	<i>14,70</i>	<i>3,60</i>	<i>1,20</i>	<i>3,20</i>	<i>3,30</i>	<i>2,17</i>	<i>1,33</i>	<i>45,00</i>
Totale comprensivo di ARPA	5,23										100,00



Tabella A2-Finanziamento 2017: Aziende USL

Aziende USL	Finanziamento 2017 ripartito a quota capitaria (col. 12-Tab A1)	Quota di accesso al finanziamento 2017	Riparto di 25 mln derivanti dal Fondo di ried. sulla base della quota di accesso 2017	Finanziamento aggiuntivo IFA ripartito sulla base della quota di accesso 2017	Integrazione alla quota capitaria 2017 a garanzia equilibrio economico-finanziario (AUSL con valori positivi)	Totale Finanziamento 2017	Finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ. (=anni preced.)	Finanziamento 2017 al netto del finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ.		Finanziamento 2017 2017 Ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
								A	B	
Piacenza	€ 468.146.546	6,69%	€ 1.671.474	€ 1.337.180	€ 15.392.865	€ 486.548.065	€ 1.115.174	€ 485.432.891	€ 1.280.000	€ 1.280.000
Parma	€ 703.647.072	10,05%	€ 2.512.307	€ 2.009.846	€ -	€ 708.169.225	€ 13.172.995	€ 694.996.230	€ 1.187.000	€ 1.187.000
Reggio Emilia	€ 796.316.033	11,37%	€ 2.843.173	€ 2.274.539	€ -	€ 801.433.745	€ 12.929.687	€ 788.504.058	€ 1.469.500	€ 1.469.500
Modena (*)	€ 1.074.101.832	15,34%	€ 3.834.982	€ 3.067.986	€ 5.160.018	€ 1.086.164.819	€ 9.811.492	€ 1.076.353.327	€ 1.474.157	€ 1.474.157
Bologna (\$)	€ 1.395.122.662	19,92%	€ 4.981.158	€ 3.984.926	€ 20.625.836	€ 1.424.714.581	€ 17.300.818	€ 1.407.413.763	€ 10.399.000	€ 10.399.000
Imola	€ 209.107.504	2,99%	€ 746.599	€ 597.279	€ 3.588.266	€ 214.039.648	€ 887.504	€ 213.152.144	€ 1.020.369	€ 1.020.369
Ferrara	€ 598.210.469	8,54%	€ 2.135.856	€ 1.708.685	€ 21.542.450	€ 623.597.459	€ 9.011.325	€ 614.586.134	€ 2.462.000	€ 2.462.000
Romagna	€ 1.757.347.882	25,10%	€ 6.274.450	€ 5.019.560	€ 1.082.533	€ 1.769.724.425	€ 3.461.371	€ 1.766.263.054	€ 11.430.000	€ 11.430.000
Totale Aziende USL	€ 7.002.000.000	100,00%	€ 25.000.000	€ 20.000.000	€ 67.391.967	€ 7.114.391.967	€ 67.690.366	€ 7.046.701.601	€ 30.722.026	

(*) Il finanziamento dell'Azienda USL di Modena viene rideterminato in € 1.064.332.437 al fine di tener conto del passaggio dal 2017 dell'Ospedale di Baggiovara all'AOSPU di Modena (cfr. paragrafo III.C- Tab. A4)

(§) Il finanziamento 2017 dell'Azienda USL di Bologna tiene conto della decurtazione dalla quota di riequilibrio di un importo pari ad € 2.000.000 in quanto riconosciuto a valere sugli importi di cui alla DGR 379/2017 a sostegno del piano di investimento aziendale (€ 3.500.000).

Tabella A3-Finanziamento 2017: Aziende Ospedaliere/Ospedaliere Universitarie/IRCCS

Aziende	Integr. tariff. Per impatto ricerca e didattica	Contributi a carico AUSL e FSR (**)	Eccellenza	Finanziam. Pronto Soccorso a margine di contribuzione standard (media AOSP = 54,36 €)	Integraz. equilibrio	Tot Finanziamento 2017	Fin. Agg.		Tot Finanziamento 2017 con agg.		Finanziamento 2017 Ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
							D	E	F=A+B+C+D+E	G	
Aosp-Univ. Parma	€ 8.967.772	€ 15.978.550	€ 9.525.438	€ 5.996.694	€ 4.934.906	€ 45.403.360	€ 1.043.102	€ 46.446.462	€ 2.794.327		
Aosp Reggio Emilia		€ 12.939.272	€ 4.951.773	€ 4.603.108	€ 1.966.892	€ 24.461.045	€ 744.863	€ 25.205.908	€ 2.952.000		
Aosp-Univ. Modena (*)	€ 11.427.551	€ 9.832.123	€ 4.511.903	€ 5.822.373	€ 3.456.627	€ 35.050.577	€ 667.782	€ 35.718.359	€ 4.534.468		
Aosp-Univ. Bologna	€ 16.261.412	€ 19.772.356	€ 16.565.661	€ 7.299.940	€ 3.640.060	€ 63.539.429	€ 1.445.011	€ 64.984.440	€ 3.992.306		
Aosp-Univ. Ferrara	€ 7.730.471	€ 9.168.065	€ 5.707.224	€ 4.623.219	€ 40.376.781	€ 67.605.760	€ 645.666	€ 68.251.426	€ 117.753		
Ist. Ort. Rizzoli	€ 2.862.794	€ 3.260.019	€ 9.045.659	€ 1.391.901	€ 1.261.099	€ 17.821.472	€ 453.576	€ 18.275.048	€ 200.000		
Totale Az. Osp	€ 47.250.000	€ 70.950.385	€ 50.307.658	€ 29.737.236	€ 55.636.364	€ 253.881.643	€ 5.000.000	€ 258.881.643	€ 14.590.854		

(*) Il finanziamento dell'AOSPU di Modena viene rideterminato in € 45.639.249 al fine di tener conto del passaggio dal 2017 dell'Ospedale di Baggiovara all'AOSPU di Modena (cfr. paragrafo III.C)

(**) Sono a carico delle Aziende USL € 67.690.366; i rimanenti € 3.260.019 dell'IRCCS Rizzoli sono a carico del FSR. E' altresì a carico del FSR il contributo di € 1.533.597 dell'IRCCS IRST Meldola.



Tabella A4-Finanziamento 2017 dell'Azienda USL di Modena e dell'AOSPU di Modena per effetto del passaggio dell'Ospedale di Baggiovara all'AOSPU Modena (sperimentazione gestionale autorizzata con DGR 1004/2016)

A valere sul finanziamento a quota capitaria dell'AUSL di Modena (di cui alla tab. A2-col.F), si prevede di incrementare il contributo, di cui alla tab. A3, destinato all'AOSPU di Modena, di un valore pari ad € 4.900.659 (valore calcolato sulla base dell'incidenza % della produzione AOSP Modena comprensiva del presidio di Baggiovara sul totale regionale), di riconoscere un finanziamento aggiuntivo per l'attività di pronto soccorso resa dallo stabilimento di Baggiovara (pari ad € 2.461.095) e per l'eccellenza sulla base dei punti drg prodotti (€ 2.559.136), come di seguito evidenziato:

Azienda	Integr. tariff. Per impatto ricerca e didattica	Contributi a carico AUSL	<u>Eccellenza</u>	Finanziamento 2017			Tot Finanziamento 2017	Fin. Agg. Finanziamento 2017	Tot Finanziamento 2017
				Pronto Soccorso a margini di contribuzione e standard (media AOSP = 54,36 €)	Integraz. equilibrio	tot Finanziamento 2017			
Aosp-Univ. Modena	11.427.551	14.732.782	7.071.039	8.283.468	3.456.627	44.971.467	667.782	45.639.249	

Sempre a valere sul finanziamento dell'AUSL di Modena si prevede un finanziamento per l'attività di Trauma Center resa dallo stabilimento di Baggiovara pari ad € 2.100.000.

Complessivamente, sono riconosciuti all'AOSPU di Modena € 12.020.890 a valere sul finanziamento dell'AUSL di Modena che risulta conseguentemente così rideterminato:

Ausl Modena	Finanziamento 2017 con LEA agg.	Finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp- Univ. (=anni preced.)	finanz. Vinc. Aosp-contrib. Per Bagg.	finanz. Eccell. Bagg.	finanz. PS Bagg.	finanz. Trauma Center Bagg.	Finanziamento 2017 Azienda USL al netto del finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ. E dei contrib. per AOSP Modena 2017	
							Finanziamento 2017 Azienda USL al netto del finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ. E dei contrib. per AOSP Modena 2017	€ 1.064.332.437
	€ 1.086.164.819	-€ 9.811.492	-€ 4.900.659	-€ 2.559.136	-€ 2.461.095	-€ 2.100.000	€ 1.064.332.437	

Per quanto riguarda i finanziamenti riconosciuti per gli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2017 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009, le due Aziende dovranno garantire l'invarianza rispetto all'anno precedente, tenuto conto del passaggio del Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara all'AOSPU di Modena

ALLEGATO B

GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2017

<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. 4
1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive, vaccinazioni	pag. 5
1.2.3 Piano di Prevenzione Vaccinale	pag. 5
1.2.4 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita	pag. 6
1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	pag. 7
1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	pag. 8
<i>2 – Assistenza territoriale</i>	<i>pag. 9</i>
2.1 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	pag. 9
2.2 Le Case della Salute e Medicina di Iniziativa	pag. 10
2.3 Ospedali di Comunità	pag. 11
2.4 Valutazione e qualità delle cure primarie	pag. 12
2.5 Assistenza Protesica	
pag. 12	
2.6 Cure palliative	pag. 13
2.7 Continuità assistenziale – dimissioni protette	pag. 13
2.8 Materno Infantile-percorso Nascita	pag. 14
2.8.1 Salute riproduttiva	pag. 15
2.8.2 Percorso IVG	pag. 15
2.8.3 Procreazione Medicalmente Assistita	pag. 15
2.9 Salute in età pediatrica e adolescenziale	pag. 16
2.9.1 Contrasto alla violenza	pag. 16
2.9.2. Lotta all'antibioticoresistenza	pag. 16
2.9.3 Promozione all'allattamento	pag. 17
2.9.4 Promozione della salute in adolescenza	pag. 17
2.10 Formazione specifica in medicina generale	pag. 17
2.11 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche	pag. 17
2.11.1 Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2016-2018	pag. 18
2.11.2 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti salute mentale	pag. 18
2.11.3 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia	pag. 18
2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	pag. 19
2.13 Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari	pag. 20



2.14 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici	pag. 21
2.14.1 Obiettivi di spesa farmaceutica RER per l'anno 2017	pag. 21
2.14.2 Governo della spesa farmaceutica	pag. 21
2.14.3 Rimodulazione canali distributivi-Intesa distribuzione per conto	pag. 24
2.14.4 Adozione di strumenti di governo clinico	pag. 24
2.14.5 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici	pag. 25
2.14.6. Attuazione della LR 2/2016	pag. 26
2.14.7 Attività informazione sul farmaco da parte informatori scientifici	pag. 26
2.15 Adozione Cartella SOLE	pag. 25
3 – Assistenza ospedaliera	pag. 27
3.1 Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	pag. 27
3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero	pag. 27
3.3 Appropriatezza	pag. 28
3.4 Volumi-Esiti	pag. 29
3.5 Emergenza Ospedaliera	pag. 30
3.6 Attività trasfusionale	pag. 30
3.7 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule	pag. 31
3.8 Sicurezza delle cure	pag. 34
pag. 32	
3.9 118 e Centrali Operative	pag. 33
3.10 Reti Hub and Spoke per le Malattie Rare	pag. 34
3.11 Rete delle Cure Palliative pediatriche	pag. 34
3.12 Accreditamento	pag. 34
4 – Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa	pag. 35
4.1 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA	pag. 35
4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	pag. 35
4.1.2 Il miglioramento del sistema informativo contabile	pag. 36
4.1.3 Attuazione Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci	
pag.36	
4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	pag. 37
4.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	pag. 37
4.3 Il governo delle risorse umane	pag. 39
4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri	pag. 42
4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza	pag. 43
4.6 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti	pag. 44
4.7 Gli investimenti e la gestione del patrimonio immobiliare. Le tecnologie biomediche ed informatiche	pag. 47
5 – Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	pag. 50



Premessa

Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2017 sono definiti a partire dagli obiettivi contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFR) 2017 che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con le linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale contenute nel programma di mandato della Giunta per la X legislatura regionale.

In analogia al 2016, anche per il 2017 il Documento di economia e finanza regionale (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.

Oltre a tali indirizzi si pongono per il Sistema sanitario Regionale ulteriori obiettivi da perseguire nel 2017, quali l'implementazione a livello locale dei nuovi LEA (approvati con DPCM 12 gennaio 2017), l'avvio delle campagne vaccinali promosse dal Nuovo Piano di prevenzione vaccinale varato a livello nazionale e regionale, la riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati come indicato nel piano regionale di cui alla DGR n. 272/2017 e lo sviluppo di politiche attive di riduzione del precariato.

Il 2017 sarà altresì l'anno di approvazione e prima attuazione del Piano Sociale e Sanitario Regionale, nonché di predisposizione (e conseguentemente diffusione) degli strumenti necessari per la programmazione territoriale.

Per quanto riguarda la struttura degli obiettivi, visto il consolidamento del Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale (SIVER), si è ritenuto opportuno proseguire nell'impostazione della delibera di programmazione dell'anno precedente enucleando gli obiettivi di programmazione sulla base delle principali dimensioni di analisi presenti in SIVER e individuando specifici indicatori e target per ogni obiettivo indicato. Si rende pertanto ancora più stringente la correlazione fra il sistema di programmazione ed il successivo sistema di misurazione e valutazione della performance delle aziende sanitarie.

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, cornice strategica per raggiungere gli obiettivi indicati nel Piano della Prevenzione Nazionale, nel 2016 è stato declinato a livello locale nei Piani di Attuazione Locale (PLA), come previsto dalla D.G.R. n. 71/15: dallo scorso anno le Aziende Sanitarie hanno iniziato a dare attuazione alle azioni previste nei 68 progetti del PRP, in una logica di integrazione e sinergie, sia all'interno dell'intero sistema sanitario sia con gli enti e associazioni locali.

La valutazione del PRP relativa al 2016, trasmessa al Ministero sulla base dell'accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015, ha documentato il raggiungimento degli standard concordati ai fini della certificazione.

Nel 2017 le Aziende Sanitarie si impegnano a continuare 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), continuando il percorso di una programmazione ispirata 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, 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 2017 le Aziende sanitarie 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 20% rispetto al valore atteso.

- % indicatori sentinella con valore conseguito $\geq 80\%$; obiettivo: $\geq 95\%$.

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, dovranno garantire le attività istituzionalmente dovute, l'attività di vigilanza e controllo in coerenza con la DGR 200/2013 e con gli altri atti regionali di indirizzo emanati in materia, la gestione delle emergenze di specifica competenza e il contributo di sanità pubblica in tutte le emergenze che lo richiedano, cooperando con altri Enti.

Particolare attenzione dovrà essere posta alle seguenti aree di attività.

1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi

Il PRP ribadisce il ruolo essenziale, al fine del monitoraggio e della valutazione dei risultati, della disponibilità dei dati derivati dai 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 già presenti numerosi sistemi informativi e banche dati aggiornate. E' essenziale che questo patrimonio informativo sia mantenuto e implementato in 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 rimangono da estendere all'intero territorio regionale il *Registro regionale dei tumori* e il *Sistema PASSI d'Argento*.

➤ *Indicatori e target:*

- completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2017) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003; obiettivo: $\geq 95\%$ al marzo 2018.
- realizzazione delle interviste PASSI programmate; obiettivo: Rapporto interviste PASSI realizzate/interviste PASSI programmate $\geq 95\%$ al febbraio 2018.

1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Oltre alle azioni e agli obiettivi contenuti nel PRP, va assicurata un'efficace *azione di sorveglianza e controllo delle malattie infettive e parassitarie*, attuando i piani regionali specifici di controllo o di eliminazione e garantendo tempistiche, procedure operative e integrazione professionale adeguate.

Va particolarmente presidiata la tempestività e completezza delle segnalazioni da parte dei clinici al Dipartimento di Sanità Pubblica al fine di consentire l'adozione delle necessarie misure di profilassi e controllo a tutela della collettività che in alcuni casi, come le malattie trasmesse da vettori, richiedono l'attivazione tempestiva dei Comuni per le misure di loro competenza.

Va incentivata l'attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicazione di specifiche malattie infettive (es. Sorveglianza delle Paralisi flaccide acute PFA).

Per quanto riguarda la gestione del sistema informativo delle malattie infettive deve essere monitorata la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI al fine di perseguire un miglioramento costante.

Vanno promossi e attuati interventi informativi/comunicativi/educativi in particolare per le malattie infettive la cui trasmissione è fortemente influenzata dai comportamenti individuali.

Va data attuazione alle indicazioni contenute nel nuovo documento "Linee Guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi". In tale ambito è necessario promuovere anche la corretta applicazione delle stesse da parte dei gestori di impianti e di strutture a rischio, realizzando adeguate azioni di formazione e informazione, e collaborare con i Comuni alla mappatura delle torri di raffreddamento e dei condensatori evaporativi esistenti sul territorio di competenza.

➤ *Indicatori e target:*

- n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM: *valore ottimale = 100%; valore accettabile = > 90%*
- realizzazione da parte di ciascun DSP di almeno un momento formativo per la corretta applicazione delle Linee Guida regionali per il controllo della legionellosi

1.2.3 Piano di prevenzione vaccinale

La Regione Emilia-Romagna ha recepito il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PNPV 2017-19) e ha adottato un piano di implementazione graduale del calendario vaccinale in esso proposto che deve essere attuato dalle Ausl. In particolare, considerato l'impatto del nuovo calendario, per alcune vaccinazioni deve essere garantita l'offerta attiva e gratuita a partire dal 2017, mentre per altre l'offerta sarà implementata nel corso del 2018, fermo restando che i vaccini previsti nel nuovo PNPV 2017-19 sono comunque tutti ricompresi nei nuovi LEA e rappresentano un diritto esigibile da parte del cittadino per le tipologie di vaccino e le fasce di età previste dal piano stesso. Le Aziende Usl dovranno garantire in particolare l'offerta attiva delle seguenti nuove vaccinazioni:

- contro il meningococco B ai nuovi nati;
- contro la varicella in età pediatrica;
- contro il Papillomavirus HPV con avvio della chiamata attiva della coorte dei maschi nati nel 2006;
- contro lo pneumococco alla coorte dei 65enni;



- contro il rotavirus ai neonati con fattori di rischio;
- contro la pertosse agli adulti e alle donne in gravidanza.

Al fine di garantire la corretta applicazione del nuovo calendario vaccinale e per contrastare il calo delle coperture vaccinali registrato negli ultimi anni è necessario inoltre rafforzare le azioni finalizzate a migliorare l'adesione alle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale per l'infanzia e l'adolescenza, garantendo l'attività di supporto operativo agli interventi di promozione dell'adesione agli obblighi vaccinali, l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale e alle vaccinazioni proposte ai soggetti in funzione dell'età avanzata o con patologie croniche. In particolare vanno previste attività di comunicazione e informazione rivolte alla cittadinanza e attività di formazione rivolte agli operatori sanitari.

Infine devono essere realizzate le azioni di sostegno all'attuazione della Legge n.19/2016, che prevede il rispetto degli obblighi vaccinali quale requisito per l'accesso ai servizi educativi dell'infanzia, mediante la collaborazione con i servizi educativi e ricreativi pubblici e privati, al fine di garantire il corretto monitoraggio dei calendari vaccinali dei bambini iscritti e il supporto alla campagna informativa regionale "Al nido vaccinati".

➤ *Indicatori e target:*

- copertura vaccinale per le vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e adolescenza (al 24 mese): obiettivo >95%
- copertura vaccinale per la vaccinazione contro il meningococco B al 1° anno: obiettivo >60%
- copertura vaccinale per le vaccinazioni raccomandate nell'infanzia e adolescenza (MPR): obiettivo >95%
- copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV delle ragazze della coorte di nascita 2006 >75%
- copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età >= 65 anni: obiettivo >= 75%

1.2.4 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

In materia di vigilanza e controllo è necessario proseguire l'implementazione del percorso di attuazione della DGR 200/2013 e degli altri atti regionali di indirizzo emanati in materia (Circolare Regionale n. 10/2014, indicazioni per attività delle Unità Impiantistiche antinfortunistiche (UOIA), ecc.), assicurando un'omogenea e trasparente programmazione secondo criteri di rischio, la socializzazione dei risultati, l'utilizzo degli strumenti definiti a livello regionale al fine di perseguire modalità omogenee di intervento a livello regionale, l'integrazione tra Servizi. *In tale ambito si evidenziano in particolare i seguenti obiettivi:*

- mantenimento dei livelli consolidati di copertura di vigilanza negli ambienti di lavoro, di cui tendenzialmente il 10% è assicurato dalle UOIA, la restante quota dalle Unità Operative di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- puntuale espletamento delle azioni atte alla verifica del possesso dei requisiti necessari per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali e l'aggiornamento costante dell'anagrafe delle strutture autorizzate;
- utilizzo degli strumenti definiti a livello regionale per il controllo delle strutture ricettive, scolastiche e degli impianti natatori;
- vigilanza di almeno il 50% delle strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto, in collaborazione con i Comuni e i Dipartimenti di Cure Primarie.

I DSP dovranno inoltre assicurare:

- l'avvio e la realizzazione del Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna 2017-2019. Il piano affronta le problematiche connesse alla presenza di manufatti contenenti amianto negli ambienti di vita e di lavoro in modo integrato fra i settori ambiente, salute e lavoro. È prevista la definizione, lo sviluppo e l'attivazione di un programma regionale di assistenza informativa e sanitaria dedicata ai lavoratori ex esposti ad amianto presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica. È programmata l'attivazione di archivi regionali dei lavoratori ex esposti ad amianto e di quelli attualmente esposti, l'attivazione di un sistema informativo regionale per la gestione delle relazioni annuali ex art. 9 Legge 257/92, delle notifiche e dei piani di lavoro ex artt. 250 e 256 D.Lgs. 81/08. È inoltre prevista la definizione di procedure semplificate fra i diversi Enti Pubblici per la gestione delle azioni e dei provvedimenti derivanti dalla presenza di manufatti contenenti

amianto, la rimozione e smaltimento di piccole quantità di materiali contenenti amianto, la comunicazione e informazione alla popolazione sui rischi legati alla presenza di amianto;

- la realizzazione di interventi diretti alla promozione della salute nei luoghi di lavoro finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo, coniugando l'ottica tradizionale di rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori con l'ottica di promozione della salute, con particolare riferimento ai temi del programma Guadagnare Salute (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica).

➤ *Indicatori e target:*

- % aziende con dipendenti ispezionate; obiettivo: $\geq 9\%$
- n. cantieri rimozione amianto controllati su piani di rimozione amianto presentati (art. 256 D. Lgs 81/08): $\geq 15\%$
- implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie: target 100% delle strutture autorizzate/anno
- % case famiglia controllate: $\geq 50\%$
- Realizzazione di almeno un programma di promozione della salute nelle Aziende Sanitarie con utilizzo degli strumenti a livello regionale.

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 2017 occorrerà perseguire i seguenti obiettivi:

- Realizzazione del Piano Regionale Integrato delle attività di controllo in materia di sicurezza alimentare, sanità e benessere animale
- Rispetto dei 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 2017.
- 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 bovina enzootica, TSE e Salmonellosi.
- Attività di controllo sul benessere animale e farmacosorveglianza in allevamento secondo gli standards definiti a livello regionale.
- Implementazione del Portale Acque, con l'inserimento della programmazione del Piano di controllo acque potabili 2017, con la suddivisione relativa alle 4 sezioni del portale (approvvigionamento, trasporto, trattamento, distribuzione), e l'inserimento per ogni acquedotto dei dati relativi alla Tabella B1 del D. Lgs. 31/2001.

➤ *Indicatori e target:*

- PRI (Piano Regionale Alimenti); obiettivo: $\geq 95\%$ del programmato
- % allevamenti controllati per benessere animale sul totale allevamenti; obiettivo: ≥ 15 o 20% secondo le specie
- % allevamenti controllati per farmacosorveglianza e Anagrafe sul totale degli allevamenti; obiettivo: $\geq 33\%$
- % allevamenti controllati per malattie infettive (indicatore LEA); obiettivo: $\geq 98\%$
- % informazioni inserite nel Portale Acque; obiettivo 100%

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:

- Aggiornare le procedure relative alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori, individuando 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.

➤ *Indicatori e target:*

- copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari; obiettivo: $\geq 34\%$
- realizzazione di 1 modulo formativo sulle malattie infettive, comprese quelle prevenibili da vaccino, rivolto agli operatori; obiettivo: effettuazione di almeno un momento formativo in ciascuna Azienda sanitaria.



2. Assistenza Territoriale

2.1 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le Aziende sanitarie (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS) devono mantenere l'impegno, avviato da anni, di garantire tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso l'utilizzo sistematico degli strumenti indicati a livello regionale (DGR 1056/15).

Per il 2017 è previsto il monitoraggio degli interventi aziendali ritenuti prioritari, in particolare rispetto:

- al miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione/indicazione e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali anche in applicazione del DPCM sui LEA del 12/1/2017.
- all'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti (rispetto al totale delle prescrizioni) che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale.

Inoltre, nel 2016 ha assunto particolare rilevanza l'adozione della delibera n. 377 del 22 marzo 2016 "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" che ha disciplinato le modalità operative per la corretta applicazione dell'obbligo di disdetta da parte dei cittadini che non intendono o non possono usufruire della prenotazione in modo da liberare dei posti nelle agende di prenotazione.

Le Aziende sanitarie hanno avviato diverse azioni per favorire sia la prenotazione che la disdetta attraverso l'attivazione di un numero verde gratuito in ogni Provincia, lo sviluppo di alcune funzionalità presso le farmacie, gli sportelli Cup e il sito web www.cupweb.it (anche App "ER Salute" per smartphone e tablet), il potenziamento del servizio di recall (telefonata o sms) per ricordare al cittadino l'avvicinarsi di un appuntamento.

Per tutto il corso del 2017 fondamentale sarà il monitoraggio dell'applicazione delle indicazioni sull'obbligo di disdetta.

Inoltre, tutte le Aziende sanitarie hanno reso prenotabili on line sul CUPWEB regionale tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio per i tempi di attesa (come da DGR 1056/15).

Importante potenziare sempre più l'utilizzo di tale modalità di prenotazione, ampliando il catalogo di prestazioni prenotabili e garantendo che l'offerta delle prestazioni prenotabili on-line sia la medesima di quella a sportello.

A questo fine le Aziende USL, in collaborazione con le Aziende Ospedaliere, e l'eventuale IRCCS di riferimento, oltre alle prestazioni monitorate per i tempi di attesa, dovranno mettere a disposizione del sistema di prenotazione on line almeno i primi accessi (classe di priorità D della ricetta) delle visite e prestazioni di diagnostica strumentale

Pertanto, per l'anno 2017, si considerano i seguenti obiettivi:

- Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard
 - *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 mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente – obiettivo: riduzione nel 2017 rispetto al 2016



- Verifica dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di diagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013).
 - *Indicatore e target*
 - Indice di consumo di TC osteoarticolare e RM muscoloscheletriche dell'anno 2017 rispetto al 2012 (analisi dati ASA) – obiettivo: riduzione $\geq 20\%$
- Prescrizioni e prenotazione dei controlli – ulteriore promozione della prescrizione da parte dello specialista che ha in carico il paziente.
 - *Indicatore e target:*
 - numero di prescrizioni effettuate dal medico specialista (fonte ASA/ARMP/DEMA) – obiettivo \geq valore 2016
- Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale
 - *Indicatore e target:*
 - % numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB rispetto al numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP - obiettivo $\geq 80\%$

2.2 Le Case della Salute e la Medicina di Iniziativa

Il 5 dicembre 2016, con la DGR 2128/2016, la Regione ha approvato le nuove linee di indirizzo clinico-organizzative delle Case della Salute. Obiettivi principali sono il coinvolgimento della comunità nelle sue diverse forme, la collaborazione con il sociale e l'integrazione ospedale-territorio, secondo uno stile di lavoro multidisciplinare basato sui principi della medicina di iniziativa. Ad oggi le Case della Salute attive sono 88.

Tutte le Aziende USL dovranno promuovere l'implementazione dei contenuti delle nuove indicazioni nelle Case della Salute, con particolare riferimento alla strutturazione delle aree integrate di intervento, l'individuazione del referente organizzativo e del board gestionale-organizzativo. Dovranno inoltre proseguire con l'attivazione delle Case della Salute programmate e con l'individuazione di nuove progettualità a livello locale in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie.

- *Indicatori:*
 - Percorsi multidisciplinari attivati nelle Case della Salute e rendicontati nell'anagrafe regionale delle Case della Salute
 - Numero Case della Salute con referente organizzativo/Numero delle Case delle Salute attive – obiettivo = 100%
 - Numero Case della Salute a media/alta intensità con board gestionale-organizzativo/Numero delle Case delle Salute a media/alta intensità attive – obiettivo = 100%

Dovranno garantire, inoltre, l'implementazione di interventi di medicina di iniziativa, anche in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

Per la **gestione integrata delle patologie croniche**, tutte le Aziende 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, Scompenso cardiaco, BPCO, Insufficienza Renale Cronica.

Rispetto alla presa in carico della **fragilità\complessità**, e con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (**Risk-ER**)", nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare in integrazione ospedale-territorio, tra ambito sanitario e sociale e con il coinvolgimento della comunità locale nelle sue diverse forme (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato):



- le Aziende di Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara e Romagna (ambiti di Ravenna, Forlì e Rimini) dovranno proseguire il progetto già avviato, con rivalutazione ad un anno degli interventi realizzati;
- le Aziende di Piacenza, Imola, e Romagna, ambito di Cesena, dovranno avviare l'utilizzo dei Profili di Rischio in almeno 1 Casa della Salute, con il supporto del Servizio Assistenza Territoriale.

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:*

- numero ambulatori infermieristici per gestione cronicità/Case della Salute attive (obiettivo = 100%)
- numero di Case della Salute con impiego degli strumenti PACIC e ACIC (obiettivo >=2)
- report sintetico sull'implementazione dei Profili di Rischio (Risk-ER) nelle Case della Salute – obiettivo = si

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

- le Aziende di Bologna, Imola e della Romagna (ambiti di Cesena, Ravenna e Rimini) devono assicurare il completamento della chiamata attiva da parte dell'Infermiere delle persone target (m. 45 anni e f. 55 anni) nell'ambito delle Case della Salute individuate;
- le Aziende di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara, Romagna (ambito di Forlì), devono 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).

➤ *Indicatori:*

- Rispetto degli indicatori concordati per il 2016 nel Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018.

2.3 Ospedali di Comunità

Nel 2016 è proseguito lo sviluppo degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della DGR 2040/2015. Ad oggi, con l'apertura delle strutture di Bobbio (PC) e Parma, gli Ospedali di Comunità attivi sono 14.

Organizzazione del percorso di accesso all'Osco secondo le modalità previste dalla DGR 221/2015; la richiesta di accesso deve avvenire attraverso la scheda di proposta di ricovero redatta da medico di medicina generale/medico ospedaliero/infermiere ADI, in fase di accesso il medico e l'infermiere case-manager dell'Osco effettuano la valutazione multidimensionale per individuare gli obiettivi assistenziali e terapeutici conseguibili, il tempo previsto per il raggiungimento dei risultati e le figure coinvolte nel PAI con partecipazione attiva del paziente e del care-giver. Dai dati del flusso SIRCO emerge l'evidenza di una maggiore appropriatezza nell'accesso, del paziente meritevole di ricovero presso OsCo, a seguito di una valutazione multidimensionale (UVM).

Le Aziende USL\AOSP, in accordo con le Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali, devono inoltre 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, in coerenza con i principi contenuti nel DM 2.4.2015 n. 70 e nella DGR 2040\2015.

➤ *Indicatori e target:*

- Percentuale di pazienti con proposta di ricovero da UVM/totale dei ricoveri (2016 30%): per il 2017 atteso 50%



- Evidenza di una analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come ospedali di comunità.
- % PAI redatti congiuntamente ai pazienti-caregiver/numero PAI – obiettivo = 100%
- Degenza media in Ospedale di Comunità (media regionale 2016 20,48) – obiettivo <= 20 giorni

2.4 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 >= 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, in tutte le Aziende, 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 Primarie.

Tutte le Aziende territoriali devono contribuire alla corretta compilazione dei dati richiesti relativamente all'attività dei NCP, alla organizzazione delle Case della Salute nonché comunicare formalmente in Regione l'attivazione di nuove Cds, anche al fine di attribuire il codice regionale.

➤ *Indicatori e target:*

- Aggiornamento dei dati nell'anagrafe delle Case della Salute per tutte le Case della Salute

2.5 Assistenza protesica

Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" Introduce importanti novità e cambiamenti per quanto riguarda l'assistenza protesica. Particolare attenzione viene posta all'appropriatezza prescrittiva obiettivo che vede lo sviluppo di diverse modalità e strumenti; fra questi l'individuazione di medici specialisti in possesso di specifiche competenze per la prescrizione di protesi, ortesi e ausili tecnologici.

Nel 2017 le Aziende USL dovranno individuare competenze, caratteristiche e modalità organizzative per la formulazione di un albo aziendale (o interaziendale nei territori dove insistono le AOSP) di medici specialisti prescrittori di protesi, ortesi e ausili.



- *Indicatore e target:*
 - Predisposizione documento aziendale – obiettivo = si

2.6 Cure palliative

Con le DGR 560/2015 «*Riorganizzazione della rete locale di cure palliative*» e DGR 1770/2016 «*Requisiti specifici per l'accreditamento della rete locale di cure palliative*» le aziende sanitarie del territorio regionale hanno attivato gli strumenti necessari per la rimodulazione delle reti locali di cure palliative. Per proseguire il lavoro avviato nelle aziende, nel 2017 dovranno essere completate, 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. In particolare dovrà essere completata la riorganizzazione delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCPD) così come previsto dalla DGR 560/2017 e DPCM 12 Gennaio 2017.

Dovranno essere definiti i percorsi formativi rivolti ai professionisti operanti nelle strutture che inviano i pazienti alla rete di cure palliative per l'acquisizione di competenze atte a saper riconoscere il paziente che necessita di cure palliative, le modalità e i tempi per la segnalazione dei casi, per l'attivazione della consulenza e in generale per conoscere l'attività e le strutture 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 confluiscano nei flussi informativi ADI e Hospice

- *Indicatori e target*
- Numero di malati oncologici deceduti in ospedale sul numero di malati deceduti per malattia oncologica (diagnosi principale). Target: valore in diminuzione rispetto all'anno precedente di almeno il 5%
- Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul numero di deceduti per causa di tumore. Target: $\geq 60\%$
- Numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica, provenienti da ricovero ospedaliero o da domicilio NON assistito (sono quindi esclusi i pazienti presi in carico dalla rete cure palliative e seguiti a domicilio), nei quali il periodo di ricovero è inferiore o uguale a 7 giorni/numero di ricoveri in hospice di malati con patologia oncologica. Target: $\leq 25\%$

2.7 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 ospedalieri 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. Individuazione tempestiva e conseguente tempestivo avvio dei percorsi rappresentano un elemento imprescindibile dei protocolli 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*

- N. PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera – target = 45%

2.8 Materno-Infantile – Percorso Nascita

Nel corso del 2017 andrà monitorata l'applicazione dei protocolli STAM e STEN attivati.

Dovrà inoltre essere garantita un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica alla fisiologica e percorsi integrati sulla patologia. Andrà promossa l'adozione generalizzata della cartella regionale sulla gravidanza e l'utilizzo dello strumento "Scheda scelta del parto" per migliorare le competenze delle donne e la loro capacità di partecipare al proprio percorso assistenziale. La scheda scelta del parto è inoltre uno strumento importante, in associazione con l'ambulatorio della gravidanza a termine, della continuità assistenziale ospedale-territorio. La continuità assistenziale dovrà essere migliorata anche alla dimissione, promuovendo la definizione di protocolli integrati (per la fisiologia e per la patologia) per la dimissione madre bambino.

A seguito dell'approvazione dei nuovi LEA, deve essere garantito l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva a tutte le donne che lo richiedono.

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 2016 e riducendo il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nelle classi I, IIb e IVb, V di Robson (questionario LEA 2016).

➤ *Indicatori e target:*

- Relazione su valutazione indicatori previsti STAM e STEN – obiettivo = Si
- % di donne che eseguono la diagnosi prenatale non invasiva nel pubblico/totale donne che eseguono una diagnosi prenatale non invasiva - obiettivo <= media regionale 2016
- Numero gravide assistite dai consultori familiari/totale parti – obiettivo >= 47,8% (media regionale 2016)
- % di donne nullipare che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita/tot. parti di nullipare - obiettivo >= 54,8% (media regionale 2016)
- % di donne straniere che hanno partecipato ai corsi/dei parti di donne straniere – obiettivo >= 22,3% (media regionale 2016)
- % donne che non hanno avuto accesso ad alcuna metodica (farmacologica e non farmacologica) di controllo di dolore nel parto – obiettivo <= 14% (media regionale anno 2016)
- Percentuale di tagli cesarei primari – obiettivo:
 - Hub < 25%
 - Spoke < 15%
- Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson – obiettivo:
 - Hub <= 9,4% (valore medio del 2016)
 - Spoke <= 7,8% (valore medio spoke con numero parti >= 1.000 del 2016)
- Percentuale di parti elettori (IIb e IVb) – obiettivo
 - Spoke con numero parti < 1.000 = 0 parti in classe IIb e IVb di Robson
- Presenza di protocolli integrati dimissione madre e bambino
 - % utenti residenti presi in carico dal CF entro 3 mesi dalla data del parto/parti da residenti – obiettivo >= media regionale

2.8.1 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 20-34 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 $\geq 7\%$ (media regionale 2016)
- Apertura a livello aziendale di almeno uno spazio ad accesso facilitato per giovani adulti

2.8.2 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 $\leq 25\%$
- % di IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti – obiettivo $\geq 27\%$ (media regionale - anno 2016)

2.8.3 Procreazione Medicalmente Assistita

Nel 2017 andrà garantita la applicazione delle DGR n. 927/2013 e n. 1487/2014, in particolare:

- concludendo il percorso per la conferma dell'autorizzazione regionale alle attività di PMA, con le visite ai Centri di I livello e aderendo allo stesso percorso per i Centri di nuova attivazione;
- 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;
- proseguendo 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 I livello di quelli di II/III livello di nuova attivazione – obiettivo = si
- Inserimento dei dati della donazione nel sistema informativo/cicli di PMA eterologa effettuati – obiettivo: $\geq 90\%$;
- Monitoraggio liste d'attesa omologa e eterologa;

2.9 Salute in età pediatrica e adolescenziale

2.9.1 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 come da Piano regionale della prevenzione (DGR 771/2015). Accompagnare e sostenere l'implementazione delle linee d'indirizzo con un programma formativo locale specifico e attraverso la partecipazione dei professionisti ad eventi formativi regionali. Proseguire nella raccolta delle 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. Formazione della rete ospedale-territorio (compresi i PS generali, pediatrici e ostetrici, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, consultori familiari, pediatrie di



comunità, servizi sociali, centri antiviolenza e centri di accompagnamento al cambiamento per uomini che agiscono violenza - centri Liberiamoci Dalla Violenza, LDV) a contrasto della violenza su bambini e adolescenti, violenza di genere e in gravidanza. A completamento della rete assistenziale si sottolinea la necessità di apertura di un centro LDV presso le Aziende USL di Bologna e della Romagna.

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:*

- numero eventi formativi realizzati - obiettivo ≥ 1 per Azienda sanitaria
- numero di centri LDV mantenuti attivi:
 - Parma e Modena
- Apertura centri LDV:
 - Bologna e Romagna = 1

2.9.2 Lotta all'antibioticoresistenza

- Distribuire ai pediatri di libera scelta i test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica

➤ *Indicatore e target*

- Numero di RAD per PLS – obiettivo ≥ 100 RAD/anno (in funzione del numero degli assistiti)

- promuovere l'utilizzo dell'applicativo web ProBA inserito nel sistema SOLE per la gestione ambulatoriale della faringotonsillite vincolando il 98% dell'incentivo al raggiungimento dello standard minimo di compilazione (> 50 cartelle anno/pls)
- Pianificare interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica (come rilevato il flusso SIVER) con due obiettivi:

➤ *Indicatori e target:*

- Tasso di prescrizione di antibiotici in età pediatrica – obiettivo:
 - Modena, Bologna, Imola, Romagna ≤ 850 prescrizioni/1000
 - per le rimanenti aziende, che nel 2016 avevano un tasso inferiore al target fissato, sarà considerata positivamente qualunque riduzione del dato.
- Rapporto tra prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato – obiettivo:
 - Reggio Emilia \geq valore 2016
 - Altre Aziende $\geq 1,5$

2.9.3 Promozione dell>Allattamento

- Miglioramento della qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale)

➤ *Indicatori e target:*

- Percentuale di dati mancanti - obiettivo:
 - Piacenza, Parma, Imola e Bologna (distretto Pianura Est) $< 10\%$
 - Altre Aziende \leq valore 2016

- Pianificare e implementare interventi per migliorare il supporto alle donne che vogliono allattare

➤ *Indicatori e target:*

- % allattamento completo a tre mesi e cinque mesi – obiettivo $>$ valore 2016
- % non allattamento a tre mesi e cinque mesi – obiettivo $<$ valore 2016

2.9.4 Promozione della salute in adolescenza

Garantire gli interventi di promozione alla salute e alla sessualità.

➤ *Indicatori e target:*

- Percentuale di adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione alla salute e sessualità su popolazione target (14-19 anni) - obiettivo: $\geq 18,1$ (media regionale relativa all'anno scolastico 2015/2016)

2.10 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:

- Relazione sul percorso di accoglienza e accesso alle attività formative nelle singole strutture aziendali coinvolte (ospedalieri e territoriali);
- Individuazione di una rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale.

➤ *Indicatore e target:*

- evidenza di percorsi formalizzati tramite documento di sintesi sulle azioni intraprese – obiettivo = si

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:*

- documento di sintesi sull'attività seminariale svolta – obiettivo = si

2.11 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.

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

Le Aziende USL dovranno dare applicazione alle previsioni del Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (DGR 212/2016), come previsto nella sezione "articolazione degli impegni" per l'anno 2017, e in particolare:

- Garantire nella fascia di età 0–6 l'intervento abilitativo psicoeducativo-neuropsicologico (condotto dagli operatori opportunamente formati del Team ASD) per almeno 4 ore/settimana, da integrare con gli altri interventi negli ambiti di vita, condotti da altri operatori, opportunamente formati, appartenenti alle istituzioni che fanno parte del "Sistema Curante"
 - *Indicatore e target:* numero medio di ore settimanali per bambino - obiettivo ≥ 4
- rivalutazione funzionale al 16° anno di età: consolidamento delle modalità di passaggio ai Servizi per l'età adulta, e in particolare ai Servizi di Salute Mentale adulti, Handicap adulti e Dipartimenti di Cure primarie
 - *Indicatore e target:*
 - Designazione, per ogni Azienda USL, di un referente dei Servizi di salute mentale adulti - obiettivo: si



2.11.2 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. Gli indirizzi regionali individuano gli elementi che qualificano il modello, la procedura di percorso, la valutazione sanitaria e sociale, il progetto e gli obiettivi di sistema per facilitare l'applicazione del Budget di salute.

Per le AUSL nel 2017 si definiscono i seguenti obiettivi:

- definire annualmente le risorse che l'Azienda USL 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 risorse - obiettivo = sì
- promuovere azioni di formazione e aggiornamento coinvolgendo personale sanitario, degli Enti Locali e le associazioni di familiari e utenti.
 - *Indicatore e target*
 - organizzazione di eventi formativi - obiettivo = almeno un evento per ogni Azienda

2.11.3 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia

La chiusura degli OPG italiani è disposta dalla legge 9/2012, e successive modificazioni, al 31 marzo 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%).

2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

La programmazione 2017 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 450 milioni € a livello nazionale e circa 34 milioni a livello regionale, e con le risorse della Legge 112/2016 ("Dopo di noi").

Le Aziende Usl dovranno assicurare:

- il monitoraggio tempestivo e il corretto utilizzo del FRNA, FNA, Fondo del "Dopo di noi" e FSR per i servizi sociosanitari 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);
- la corretta applicazione del decreto Interministeriale di finanziamento del FNA per quanto riguarda l'individuazione delle persone con gravissima disabilità in base a quanto previsto nel



decreto stesso e la garanzia dell'immissione dei dati dei beneficiari nel casellario dell'assistenza, secondo quanto previsto dallo stesso decreto;

- 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 completa attuazione di quanto previsto dal Piano regionale Demenze e dal suo aggiornamento del 2016 (DGR 990/2016);
- 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 sociosanitari accreditati favorendo l'esercizio della responsabilità gestionale unitaria del soggetto gestore del servizio accreditato anche per queste attività;
- la completa attuazione di quanto previsto dal DPCM del 12 gennaio 2017 (nuovi Lea) per l'area socio-sanitaria e delle relative indicazioni regionali, in particolare per quanto riguarda le novità relative delle quote a carico del FSR previste al comma 4 dell'art. 22 all'articolo (assistenza domiciliare socio-assistenziale post dimissione) e al comma 4 dell'articolo 34 (percentuale a carico del FSR tramite FRNA per laboratori protetti Centri occupazionali);
- 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);
- 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), FNA, del Programma regionale L. 112/2016 "Dopo di Noi" delle sperimentazioni finanziate dal Ministero per la 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 e delle linee di indirizzo regionali;
- 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, dalla LR 2/03 e dalla Legge 112/2016 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: immissione dati casellario dell'assistenza (obiettivo = si)
- Adeguata offerta di residenzialità in accoglienza temporanea di sollievo: % giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA (obiettivo $\geq 2\%$)
- Attuazione nuovi Lea sociosanitari:
 - assistenza domiciliare: monitoraggio della fornitura di assistenza domiciliare tutelare nei primi 30 giorni successivi alle dimissioni



protette con rilevazione della % di pazienti con dimissione protetta e assistenza domiciliare nei primi 30 giorni (obiettivo = si)

- laboratori protetti disabili: % laboratori protetti disabili con riconoscimento degli oneri al 70%/laboratori protetti disabili – (obiettivo = 100%)

2.13 Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari

Case di promozione e tutela della salute in carcere

Nel percorso di sviluppo delle “Case di promozione e tutela della salute in carcere”, presidio delle Aziende USL all'interno degli Istituti penitenziari, analoghe alle Case della salute territoriali, le Aziende sanitarie devono garantire la tutela della salute alle persone detenute secondo le linee guida regionali, in particolare dando attuazione al programma regionale di sanità penitenziaria (DGR n. 588/14). Per il 2017 si segnalano i seguenti specifici obiettivi, riferiti a:

Aspetti organizzativi:

- Carta servizi: predisposizione della carta dei servizi per la sanità penitenziaria in tutte le Aziende USL
- Attuazione Protocollo prevenzione rischio suicidario

➤ *Indicatori e target:*

- Adozione della Carta dei servizi per la sanità penitenziaria - Target: si
- Evidenze specifiche dell'attuazione degli accordi interistituzionali contenuti nel protocollo per la prevenzione del rischio suicidario – target: si

Aspetti di prevenzione e promozione della salute

- Effettuazione screening HIV
- Piena valorizzazione nella cartella clinica informatizzata delle diagnosi e delle terapie
- Pianificazione di interventi di prevenzione e promozione della salute
- Utilizzo del tablet per la somministrazione farmacologica, comprensivo della prescrizione della terapia tramite la cartella SISP

➤ *Indicatori e target:*

- Percentuale di persone sottoposte a screening per HIV/n. nuovi ingressi nell'anno detenuti con permanenza ≥ 14 giorni - target $\geq 80\%$
- Coerenza tra terapie farmacologiche e diagnosi nella cartella clinica informatizzata SISP: numero di pazienti con diagnosi di patologia cronica/numero di pazienti con almeno un trattamento farmacologico per malattie croniche – target = 100%
- Evidenza di un piano annuale di promozione della salute
- Terapie farmacologiche somministrate tramite tablet – obiettivo = 100%

Per l'anno 2017, dovrà essere posta, ulteriormente, particolare attenzione alla qualità dei dati inseriti nella cartella clinica unica regionale SISP (Sistema Informativo Sanità Penitenziaria).

2.14 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

2.14.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2017

Per l'anno 2017, viene definito un obiettivo di spesa **farmaceutica convenzionata** netta sostanzialmente allineato rispetto all'anno 2016 (-0,1%), ma con scostamenti differenziati a livello aziendale.



L'obiettivo è comprensivo delle ricadute dell'intesa sottoscritta tra la Regione e le associazioni di categoria dei farmacisti convenzionati sull'attività di distribuzione per conto (DPC), cui le aziende Usl dovranno dare seguito nel corso del 2017.

L'incremento di spesa per l'**acquisto ospedaliero di farmaci (esclusa spesa HCV, Ivacaftor e farmaci oncologici innovativi)** viene previsto a livello regionale in **+6,3%** rispetto al 2016; è compresa la spesa per vaccini batterici e virali. È inoltre compresa la spesa per i farmaci destinati al trattamento delle malattie rare (farmaci appartenenti al gruppo terapeutico ATC-A16; eculizumab; ivacaftor in associazione a lumacaftor; ataluren) per i quali è in corso di valutazione l'istituzione, per il prossimo esercizio 2018, di un finanziamento specifico analogo a quello dei fattori della coagulazione.

L'obiettivo di spesa per l'acquisto ospedaliero non comprende pertanto:

- la spesa per i **Farmaci Innovativi Oncologici** stimata in un valore pari a 45.740.000 €. Per tali farmaci è accantonato a livello regionale un Fondo corrispondente alla spesa stimata. La lista dei farmaci oncologici considerati¹ fa riferimento all' Elenco dei farmaci innovativi aggiornato al 21 dicembre 2016" pubblicato sul sito di AIFA.
- la spesa per **Farmaci per l'Epatite C (HCV) e l'Ivacaftor**. Per tali farmaci viene costituito un Fondo a livello regionale pari a 36.000.000 €.

Gli obiettivi di seguito descritti saranno valutati utilizzando gli *indicatori del sistema SivER*.

2.14.2 Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica

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. 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 partecipazione alla spesa che ricade sui cittadini.

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

- il contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 50 DDD ogni 1000 abitanti e la riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno, al netto della mobilità sanitaria
- la promozione dell'uso appropriato, dopo accurata diagnosi, dei farmaci respiratori LABA-LAMA in associazione per il trattamento della BCPO: in particolare la prescrizione di ciascuno di tali farmaci dovrà avvenire in presenza del piano terapeutico previsto a livello regionale in cui lo specialista abbia riportato, dall'esito dell'esame spirometrico, il rapporto FEV1/FVC, valore utile per formulare diagnosi di broncopneumopatia cronica ostruttiva da moderata a molto grave secondo quanto raccomandato dalle linee guida
- l'ottimizzazione delle terapie ipolipemizzanti a base di statine (ad alta, a moderata e a bassa intensità d'azione in funzione della necessità clinica), associate o meno all'ezetimibe, in prevenzione primaria e secondaria e in relazione al target da raggiungere, anche al fine di identificare i soggetti che necessitano del trattamento con i nuovi anticorpi monoclonali ipolipemizzanti, in adesione alle indicazioni regionali sul trattamento delle ipercolesterolemie nella prevenzione cardiovascolare
- l'adesione alle raccomandazioni formulate a livello regionale sui farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete di tipo 2 e il rispetto del tasso di utilizzo atteso secondo le indicazioni contenute nel Documento del Prontuario terapeutico regionale n. PTR 173 e suoi aggiornamenti

¹ La lista comprende: brentuximab vedotin sino al 7 luglio 2017, pertuzumab sino al 7 luglio 2017, trastuzumab emtansine sino al 10 ottobre 2017, nab paclitaxel, radio 223 ra-dicloruro, idelalisib, pomalidomide, ibrutinib, nivolumab, pembrolizumab.



- adesione alle raccomandazioni contenute nel documento regionale di indirizzo sulla prescrizione dei farmaci anticoagulanti orali (NAO). La quota dei pazienti naive agli anticoagulanti arruolati al trattamento con i NAO (pazienti incidenti) dovrà essere sovrapponibile a quella dell'anno 2016, mentre dovrà essere dimezzata rispetto al 2016 la quota dei pazienti che passano da AVK a NAO, e comunque l'incremento di spesa per NAO non dovrà superare i 5 milioni di €
- in relazione al nuovo farmaco per il trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica (sacubitril+valsartan) la prescrizione dovrà avvenire da parte degli specialisti dei centri autorizzati, attraverso la compilazione del piano terapeutico AIFA. Nelle more dell'informatizzazione di tale piano, il prescrittore dovrà anticipare la registrazione della scheda anagrafica sulla piattaforma web di AIFA ricavandone il codice identificativo univoco del paziente; al momento della distribuzione del farmaco, dovrà essere presentato il piano terapeutico cartaceo contenente il codice identificativo del paziente e verificata l'eleggibilità al trattamento. I dati raccolti in modalità cartacea dovranno essere successivamente inseriti nella piattaforma AIFA quando attivata. Dovranno essere inoltre avviati specifici progetti locali di audit clinico nell'ambito della rete cardiologia.
- il contenimento del consumo complessivo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci. Una particolare attenzione deve essere riservata all'uso inappropriate dei fluorochinoloni a scopo terapeutico e profilattico. Specifica attenzione dovrà inoltre essere posta all'uso territoriale dei fluorochinoloni per il trattamento delle infezioni non complicate delle basse vie urinarie nella fascia di popolazione costituita dalle donne di età 20-59 anni e, per quanto riguarda l'uso ospedaliero degli antibiotici, alla promozione di azioni informative e di monitoraggio al fine di favorire il controllo delle resistenze batteriche;
- adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate nel gruppo GReFO. Nell'ambito della stessa linea di trattamento e a parità di forza e verso delle raccomandazioni, in assenza di specifiche condizioni/comorbidità, nella scelta del trattamento si dovrà tener conto, per l'uso prevalente anche del rapporto costoopportunità. Al fine di consentire il monitoraggio del rispetto delle Linee guida regionale dovrà essere alimentato il data base oncologico (Circolare reg.le n. 17/2016) in ogni una sua parte e altra eventuale iniziativa finalizzata allo stesso obiettivo;
- adottare a livello locale modelli organizzativi comuni e soluzioni condivise mirate ad ottimizzare gli allestimenti delle terapie antiblastiche – esempio con la programmazione di giorni di drug day – al fine di contenere le quote di scarto di produzione dei farmaci ad alto costo;
- adesione all'impiego dei biosimilare nei pazienti di nuova diagnosi e rivalutazione dei trattamenti in corso con i seguenti obiettivi di impiego del biosimilare sul totale delle prescrizioni:
 - per epoetine il 70%
 - per l'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;
 - per gli anti TNF alfa, raggiungimento del 45% del consumo di biosimilare dell'infliximab e del 35% del biosimilare dell'etanercept sulla prescrizione complessiva di ciascun principio attivo;
 - introduzione nella pratica clinica della follitropina biosimilare raggiungendo il 10% dei consumi totali del principio attivo.
 - aumentare in generale il ricorso alle quattro insuline basali disponibili con il migliore costo/beneficio; in particolare rispetto all'uso prevalente si dovranno ridurre i trattamenti complessivi con i due prodotti più costosi di 15 punti percentuali rispetto all'anno 2016.

- aumentare il ricorso al farmaco generico nel trattamento dell'HIV (indicatore: n° piani terapeutici con farmaco generico in prima linea/totale piani terapeutici in prima linea dell'ambito considerato); le singole realtà dovranno avviare un approfondimento sulla variabilità prescrittiva e mettere a punto con i professionisti approcci prescrittivi condivisi, fornendo inoltre i dati relativi alla soppressione virologica nel singolo paziente per l'anno 2016
- per i farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica per l'anno 2017 la strategia terapeutica per i nuovi trattamenti e i ritrattamenti dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale, privilegiando, fra gli schemi terapeutici disponibili, quelli che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costoopportunità;
- tra i farmaci antiVEGF per uso intravitreale, compresi quelli che hanno indicazioni inserite nella legge 648/96, utilizzare quelli che a parità di efficacia e sicurezza presentano il minore costo per terapia, allineando la prescrizione alla media regionale nella le realtà con maggior spesa per trattamento;
- orientare la prescrizione dei fattori della coagulazione nel trattamento e nella profilassi dei sanguinamenti in pazienti con emofilia A e B, sia nei nuovi pazienti sia nei soggetti già in trattamento sottoposti a switch prescrittivo, ad un numero contenuto di prodotti al fine di migliorare la gestione delle scorte di magazzino e aumentare la concorrenza nelle procedure di acquisto, concordando con i clinici la strategia più opportuna;
- promuovere la diffusione e garantire l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci neurologici (farmaci per il morbo di Parkinson e per la sclerosi multipla), utilizzando gli indicatori definiti nei relativi documenti regionali e loro aggiornamenti (Doc PTR n. 239 e 271);
- adesione agli esiti delle gare regionali per i farmaci.

2.14.3 Rimodulazione dei canali distributivi dei farmaci – Intesa sulla distribuzione per conto

L'Intesa sull'attività di distribuzione per conto, recepita con DGR n. 327/2017, prevede la rimodulazione dei canali distributivi per la fornitura dei farmaci – convenzionata, distribuzione per conto e distribuzione diretta; le Aziende sanitarie dovranno provvedere al progressivo trasferimento della quota di farmaci loro assegnata, dalla presa in carico alla DPC e alla convenzionata.

2.14.4 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:

- del 100% dei piani terapeutici regionali disponibili sulla piattaforma SOLE. In particolare per i farmaci antivirali per l'epatite C anche la percentuale di compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi 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 95% 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



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

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 audit clinici.

Dovranno proseguire le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e dei dispositivi medici e la realizzazione dei progetti regionali e multiregionali 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" e dovranno essere realizzati specifici eventi formativi inerenti la farmacovigilanza.

➤ *Indicatore*

- % di ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco" sul totale delle segnalazioni aziendali (obiettivo: incremento rispetto al 2016)

Al fine di sensibilizzare il personale sanitario verso il tema della sicurezza dei dispositivi medici e verso gli obblighi di segnalazione degli incidenti, le Aziende sanitarie devono programmare, a partire dal 2017, almeno un evento formativo obbligatorio, residenziale o a distanza, rivolto a tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'impiego dei dispositivi medici. Al fine di coinvolgere tutti i professionisti interessati e permettere loro di rispondere all'obbligo di frequenza, la programmazione del corso, eventualmente articolato in più edizioni, potrà svilupparsi su più anni a partire dal 2017.

➤ *Indicatore*

- Numero di eventi formativi obbligatori (residenziali o a distanza) in tema di vigilanza sui dispositivi medici inseriti nel programma formativo 2017-2018 di ciascuna azienda sanitaria (obiettivo: almeno 1 evento)

2.14.5 Acquisto ospedaliero dei dispositivi medici

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. Tutte le Aziende sanitarie devono dare applicazione alle raccomandazioni regionali prodotte dalla CRDM.

Le nascenti Commissioni di Area Vasta sui DM, nell'anno 2017, dovranno consolidare i loro percorsi organizzativi; al fine di standardizzare le modalità di gestione delle richieste di



acquisizione e valutazione dei DM, si rende necessario che in tutte le aziende venga utilizzato l'applicativo web regionale "Gestione richieste di valutazione dei dispositivi medici" che consentirà di condividere a diversi livelli le informazioni relative alle richieste valutate, ai pareri espressi e alle relative motivazioni.

La spesa regionale dei dispositivi medici per l'anno 2016 rilevata nel flusso DIME (escluse le apparecchiature sanitarie) è pari a 370,3 milioni di euro in incremento del 4,7% rispetto all'anno precedente. L'incremento è dovuto ad una maggiore completezza del flusso relativamente all'inserimento dei dati di consumo, così come richiesto alle aziende sanitarie per l'anno 2016, in particolar modo per i dispositivi medici diagnostici in vitro (+98,5%, pari a 10 milioni di euro in più rispetto al 2015). Risulta in incremento anche la rilevazione delle apparecchiature sanitarie per una spesa 2016 pari a 24,1 milioni di euro (+16,1%, pari a 4 milioni in più rispetto al 2015), che non sono ricomprese nelle voci CE considerate.

Il consumo dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN per il 2016, rilevato dal flusso DiMe (al netto dei dispositivi diagnostici in vitro e delle attrezzature), ha rappresentato circa il 96% degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, rispetto alla soglia dell'indicatore LEA nazionale per la valutazione della qualità del flusso (65%). Dall'anno 2017 sarà valutata anche la completezza del flusso relativamente alla spesa per i dispositivi diagnostici in vitro, considerata la situazione di chiusura 2016 e le peculiarità di questi beni, la soglia da raggiungere per tutte le aziende è del 25%.

➤ *Indicatori e target*

- Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (obiettivo > 95%)
- Tasso di copertura del flusso consumi DiMe (IVD) sul conto economico (obiettivo > 25%)

L'obiettivo del consolidamento del flusso informativo DiMe dovrà essere perseguito anche per il 2017, risultano infatti ancora aree a scarsa completezza.

Con l'introduzione dei nuovi LEA, sarà posta particolare attenzione alla distribuzione di dispositivi sul territorio per l'assistenza protesica e integrativa; si rammenta che fanno parte della rilevazione tutti i dispositivi direttamente acquistati da SSN per l'uso all'interno delle strutture sanitarie e per la distribuzione sul territorio, sono da considerare anche tutti dispositivi movimentati a costo zero (frutto di sconto merce o altre modalità contrattuali). A tal fine sarà avviato un percorso di condivisione con le aziende sanitarie per supportare gli uffici preposti all'assistenza protesica e integrativa nell'implementare la rilevazione di loro competenza.

Altre aree per le quali si richiede alle aziende di adottare modalità tali da sanare le situazioni di incompletezza sono: per tutti i nuovi acquisti in service suddividere le voci di spesa tra beni di consumo, noleggio e servizi per consentire la tracciabilità dei dispositivi medici consumati; per una maggiore omogeneità si rende necessario che le aziende inviino i dati di consumo relativi alle apparecchiature sanitarie (CND Z11 e Z12).

Si richiama l'attenzione sugli indicatori oggetto di valutazione nell'ambito del sistema regionale Siv-Er e del progetto Bersaglio. Per quanto concerne gli indicatori di spesa e consumo e la completezza del dato DiMe nel corso dell'anno 2017 le aziende saranno chiamate a partecipare ad un percorso di definizione di nuovi strumenti, che veda la presenza di diverse professionalità aziendali al fine di raggiungere tutti gli attori coinvolti nella filiera di gestione dei dispositivi medici e della creazione del dato del flusso informativo DiMe.

2.14.6 Attuazione della LR 2/2016 “Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali”

La legge 2/2016 dispone all'art. 11, comma 1, lettera f) che le aziende USL svolgano attività istruttoria rispetto agli atti di competenza del Comune. Le Aziende USL dovranno curare l'istruttoria dei provvedimenti comunali di autorizzazione all'apertura di tutte le nuove farmacie assegnate attraverso il concorso straordinario bandito ai sensi dell'art. 11 DL 1/2012.

Inoltre l'art. 21 comma 2 della medesima legge regionale dispone che all'erogazione dei contributi regionali concessi alle farmacie rurali e all'istruttoria delle relative domande provvedano le Aziende USL.



➤ *Indicatore*

- Effettiva liquidazione entro il 31/12/2017 dei contributi concessi alle farmacie rurali ex l'art, 21 comma 2 LR 2/2016

2.14.7 Attività di informazione sul farmaco da parte degli informatori scientifici

Con l'adozione della Deliberazione di Giunta regionale n. 2309/2016 sono stati definiti gli indirizzi e le direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco. Sulla base delle disposizioni regionali in materia, le Aziende sanitarie dovranno adottare una propria regolamentazione sullo svolgimento delle attività degli informatori scientifici (ISF).

Le Aziende Sanitarie dovranno regolamentare le modalità di svolgimento degli incontri, in particolare, promuovendo la realizzazione di incontri collegiali in sostituzione delle visite individuali e inserendo le modalità di verifica, anche a campione, del possesso del tesserino identificativo regionale da parte degli ISF che accedono alle strutture per lo svolgimento degli incontri.

➤ *Indicatore*

Adozione del regolamento aziendale sull'attività di informazione scientifica sul farmaco da parte degli ISF

2.15 Adozione Cartella SOLE

In aprile 2017 la Regione Emilia-Romagna ha siglato, con le organizzazioni sindacali della medicina generale, un'intesa per l'adozione del software di gestione della Scheda Sanitaria Individuale (SSI) "Cartella SOLE". Le Aziende devono promuovere il percorso di diffusione della cartella SSI con il pieno supporto della società CUP2000 sia per la pianificazione delle attivazioni che per tutte le attività operative di formazione, conversione dati e affiancamento.

La diffusione della SSI su tutto il territorio regionale costituisce un obiettivo strategico e prioritario di legislatura, che impegna tutte le Aziende ad agevolare il percorso fornendo tutto il supporto necessario e collaborando con i servizi regionali di riferimento (Servizio Assistenza Territoriale e Servizio Strutture e Tecnologie Sanitarie e Socio-sanitarie). 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.

➤ *Indicatore e target:*

- % MMG con installazione SSI/MMG convenzionati - (obiettivo: $\geq 10\%$)

3. Assistenza Ospedaliera

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

La DGR n. 272/2017 ha fissato obiettivi e scadenze finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna, in linea con quanto disposto dalla DGR n. 1056/2015; attraverso l'individuazione del RUA, Responsabile Unico Aziendale, le Aziende devono avviare e conseguire la corretta gestione delle liste di attesa.

Dovranno essere garantiti:

- Il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni regionali
- Il controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale
- la gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione
- la finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate
- una adeguata accoglienza, gestione e informazione dei pazienti, attraverso una idonea formazione degli operatori
- il governo del rinvio degli interventi programmati.

E' prevista 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.

Sarà integrato il nomenclatore SIGLA con interventi e procedure chirurgiche, utilizzando la classificazione ICD-9-CM; l'adozione del sistema ICD-9-CM consentirà una più agevole integrazione con gli applicativi che gestiscono la gestione della sala operatoria.

➤ *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. Adozione della nuova versione del nomenclatore SIGLA
 - N° di discipline adeguate rispetto ai nomenclatori per disciplina forniti: 95%
3. Rispetto obiettivi DGR 272/2017
 - N° di obiettivi raggiunti: 100%
4. Raggiungere i target di completezza del flusso informativo e di adeguatezza dei tempi di attesa
 - Indicatore sintetico (RADAR) $\geq 80\%$

3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Nell'anno 2017 dovranno proseguire le azioni relative al completamento del *riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015* rispettando la *dotazione massima di posti letto pubblici* previsti.



Le Aziende sanitarie e le Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali dovranno provvedere all'eventuale revisione dei documenti relativi al riordino della rete ospedaliera in relazione alle valutazioni di congruità così come trasmesse dalla Direzione Generale.

➤ *Indicatori e target:*

1. Adeguamento rispetto alle verifiche di congruità dei Provvedimenti approvati dalle CSST relativi al riordino della rete ospedaliera

- tabella 2.4 della DGR 2040/2015: Posti Letto pubblici e privati con dotazione massima
- tabella 2.1 della DGR 2040/2015: Posti Letto Post-Acuti
- multidisciplinarietà nella gestione dei percorsi oncologici in particolare nella valutazione pre-chirurgica (cancer unit; breast unit)

3.3 Appropriatezza

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 inappropriatezza.

In relazione ai DRG potenzialmente inappropriati, nell'ambito dei controlli 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 88 M Malattia polmonare cronica ostruttiva
 - DRG 158 C Interventi su ano e stoma senza CC
 - DRG 160 C Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno)
 - DRG 429 M Disturbi organici e ritardo mentale
 - DRG 503 C Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
 - DRG 538 C Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC;
- *Indicatori e target:*
1. DRG ad alto rischio di inappropriatezza
 - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario $\leq 0,21$ (Griglia LEA)
 - Per i DRG 008, 088, 158, 160, 503 e 538 raggiungere livelli < almeno di 5 punti percentuali, rispetto ai valori dell'anno 2016 mediante l'individuazione ed il monitoraggio di percorsi specifici alternativi al ricovero.

3.4 Volumi-esiti

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, nel rispetto dei valori soglia di tutti gli indicatori sui volumi ed esiti indicati sarà necessario portare a completamento la concentrazione degli interventi previsti. Il monitoraggio



dell'attività verrà effettuato tramite i dati presenti nella banche dati disponibili ed aggregati per "reparto".

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

Le aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate.

Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, sul totale degli operati, si richiama l'attenzione al raggiungimento/mantenimento di livelli superiori al 70%. 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:*

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

- tumore della mammella:
 - numero minimo di interventi per Struttura ≥ 150 /anno
- colecistectomia:
 - numero minimo di interventi di colecistectomia per Struttura ≥ 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 Struttura ≥ 75 /anno
 - interventi per frattura di femore eseguiti entro 48 ore = $\geq 70\%$

Si raccomanda a tutte le Aziende il miglioramento delle performance per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PTCA, fratture di femore, *Indicatori e target*:

- Valutazione dei volumi previsti dal DM70 per
 - IMA = 100 casi/anno
 - Trauma Center = 240 traumi gravi/anno
- Per la rete Stroke le Aziende devono predisporre una relazione sullo stato di avanzamento della rete contenente i seguenti parametri: (% trombolisi e.v.; % intra-arteriosa; % riabilitazione codice 56 e 60; mortalità a 30 giorni per ogni Stroke Unit) ed inviarla contestualmente alla relazione sul riordino ospedaliero di cui sopra (scadenza ottobre 2017).
- Per la rete cardiologica e cardiochirurgica: 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%)



3.5 Emergenza ospedaliera

Per la rete dell'emergenza ospedaliera le Aziende devono, integrare il piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso con le direttive che fornite dal gruppo di lavoro Pronto Soccorso ed in particole predisporre i sistemi informativi per la rilevazione di indicatori di monitoraggio dell'iperafflusso.

Le Aziende devo contribuire a migliorare ed uniformare il flusso informativo di Pronto Soccorso (EMUR).

➤ *Indicatore e target:*

1. Le aziende dovranno provvedere a rilevare regolarmente i suddetti indicatori mediante l'adeguamento dei propri sistemi informativi
 - Indicatori previsti dalle linee di indirizzo rilevabili per ciascun PS: 100%
2. I sistemi informativi dovranno prevedere un collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale

Entro fine 2017 dovrà essere completato l'adeguamento in ogni ambito territoriale delle reti 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 2017 dovrà essere revisionato negli ambiti territoriali ancora non a regime l'assetto delle reti STAM e STEN secondo le indicazioni approvate con DGR n. 1603/2013 (indicatore LEA).
- Entro la fine del 2017 dovranno essere condotti audit clinici per la valutazione di tali percorsi

3.6 Attività trasfusionale

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

Le aziende dovranno a tal fine provvedere all'approvazione delle convenzioni con le federazioni e associazioni dei donatori.

Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue è necessario che ciascuna azienda sviluppi un progetto di PBM (patient blood management) in ambito chirurgico ai sensi del DM del 2 novembre 2015 e secondo le Linee Guida del CNS.

➤ *Indicatori e target:*

- Definizione e adozione del protocollo per il buon uso del sangue per interventi di chirurgia ed ortopedia entro ottobre 2017
- Programmazione di almeno una iniziativa formativa che coinvolga almeno il 50% degli operatori interessati.
- Trasmissione entro il 30 luglio delle convenzioni stipulate con le associazioni e federazioni ai sensi della DGR 45 del 23/01/2017.



3.7 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 2017 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:*

- Relazione indicante l'attività, la composizione e il monte ore dedicato del personale che compone l'Ufficio Locale di Coordinamento alla Donazioni da trasmettere al CRT-ER entro il primo trimestre dell'anno successivo.
- Percorso aziendale d'identificazione in Pronto Soccorso e TI da trasmettere al CRT-ER entro il primo trimestre dell'anno successivo.
- Numero di donazioni di cornee pari ad almeno il 17% dei decessi con età compresa tra i 3 e gli 80 anni.
- Numero di donazioni multi-tessuto (donazione di soli tessuto, dopo certificazione di morte con criteri cardiologici) come da obiettivi di incremento/mantenimento del CRT-ER

3.8 Sicurezza delle cure

In attuazione della Legge 8 marzo 2017 n.24 "Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" dovrà essere prodotta una relazione annuale consultiva relativa alle azioni di miglioramento previste dai Piani-Programma approvati dalle Direzioni Aziendali nel 2016; nella stessa relazione dovranno essere aggiornati i dati provenienti dalle fonti informative, previste dalle Linee di indirizzo per l'elaborazione dei Piani Programma della RER, descrittive degli accadimenti correlati alla sicurezza.

Sempre in relazione alla Legge 24/2017, deve essere assolto il debito informativo relativo agli eventi sentinella – SIMES Ministero della Salute, garantendo una tempestiva e puntuale segnalazione alla Regione e il monitoraggio delle relative azioni di miglioramento successive; in maniera analoga deve essere promosso e valorizzato il sistema di segnalazione degli eventi avversi e dei quasi-eventi (incident reporting).



Deve essere garantita l'applicazione delle indicazioni contenute nella circolare regionale n.18/2016 "Specifiche per la gestione della check list di Sala Operatoria (SSCL) e infezioni del sito chirurgico (SICHER)". Al fine di promuovere l'effettivo utilizzo della check list di sala operatoria dovrà essere effettuata un'attività di osservazione diretta nell'uso della stessa e l'attuazione di susseguenti azioni di miglioramento.

Bisognerà continuare l'impegno per l'applicazione degli standard qualitativi dell'assistenza ospedaliera previsti dal DM 70/2015, con particolare riferimento all'implementazione dell'utilizzo del braccialetto per l'identificazione del paziente.

Occorre continuare l'attività di implementazione delle raccomandazioni per la sicurezza delle cure, promuovendo l'applicazione delle stesse e aderendo al relativo monitoraggio Agenas. La verifica della adesione ai contenuti delle raccomandazioni potrà essere 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 in ospedale e aggiornare i Piani Aziendali di Prevenzione delle cadute.

➤ *Indicatori e target:*

1. Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure

- Report di attuazione attività previste dal PPSC anno 2016 e relativo aggiornamento dei dati delle fonti informative aziendali relative alla sicurezza delle cure. Standard: sì\no

2. Eventi sentinella e Incident Reporting

- Indicatore: Segnalazione alla Regione degli eventi sentinella secondo tempi e modalità stabiliti; Standard: sì\no
- Indicatore: Presenza di specifica Procedura Incident Reporting ed evidenza di flusso informativo IR; Standard: sì\no

3. Check list Sala Operatoria

- Indicatore: assolvimento del debito informativo previsto da circolare 15/2017; standard: sì\no
- Indicatore: effettuazione osservazioni SSCL ed evidenza di predisposizione e attuazione di piani di miglioramento; standard: sì\no

4. Identificazione Paziente

- Indicatore: effettuazione di una mappatura delle Unità Operative in cui è utilizzato il braccialetto identificativo e predisposizione di un piano di miglioramento

5. Raccomandazione sicurezza delle cure

- indicatore: aggiornamento procedure relative a Raccomandazione 6 "Prevenzione morte materna correlata al travaglio e/o parto" e Raccomandazione 16 "Prevenzione della morte o disabilità permanente di neonato sano". Standard: sì\no
- Indicatore: presenza di procedura e adesione al monitoraggio Agenas. Standard: sì\no

6. Prevenzione e gestione delle cadute

- Indicatore: aggiornamento delle procedure aziendali sulle cadute in base alle linee di indirizzo regionali; standard: sì\no;
- Indicatore: report su attuazione azioni previste da Piani Prevenzione delle Cadute 2016 e relativo aggiornamento dei Piani Aziendali prevenzione delle cadute 2017/2018; standard: sì\no;

Per quanto riguarda la gestione dei sinistri, si fa rinvio al capitolo 4.4

3.9 118 e Centrali Operative

Nel 2017 l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma devono consolidare la funzione di interoperabilità delle centrali 118 garantendo, sentiti i responsabili delle centrali 118, idonei percorsi formativi e di retraining degli operatori al fine di sviluppare e mantenere conoscenze idonee alla ricezione e gestione delle chiamate di emergenza.

Entro la fine del 2017 le Aziende territoriali devono assicurare la omogeneizzazione dei 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, e in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

L'Azienda USL di Bologna nel 2017 dovrà garantire il necessario supporto tecnico e amministrativo alla estensione alle ore notturne del funzionamento della base elisoccorso di Bologna. 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:*

1. Obiettivo per Aziende Territoriali:

Indicatore: Completamento percorso di omogeneizzazione protocolli avanzati di utilizzo infermieristico sulla base delle linee guida regionali.

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

L'Azienda dovrà mantenere la 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: Realizzazione nel 2017 di idonei per percorsi formativi e di retraining continuo degli operatori al fine di sviluppare e mantenere conoscenze idonee alla ricezione e gestione delle chiamate di emergenza.

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

L'Azienda dovrà garantire l'estensione alle ore notturne dell'orario di funzionamento della base di elisoccorso di Bologna.

- Indicatore: Effettiva partenza del servizio di elisoccorso notturno entro il primo semestre 2017

3.10 Reti Hub & Spoke per Malattie Rare

È necessario garantire ai pazienti pediatrici affetti da malattie rare il primo accesso entro tempi compatibili con patologie potenzialmente ingravescenti e la presa in carico multidisciplinare con particolare attenzione al counselling genetico e psicologico rivolto al paziente e ai familiari. Entro il termine dell'anno si dovrà formalizzata una relazione dettagliata che illustri le tempistiche relative agli accessi assistenziali e la corretta presa in carico genetica e psicologica.



➤ *Indicatori e target:*

Invio entro il 31/12/2017 di relazione dettagliata con le seguenti specifiche:

- tempistiche relative al primo accesso
- tempistiche relative alle visite di follow up
- offerta di counselling genetico (modalità e tempi);
- offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi).

3.11 Rete delle cure palliative pediatriche

La delibera di Giunta n. 1898 del 10.12.2012 approva il progetto “la rete delle cure palliative pediatriche (CPP) della Regione Emilia-Romagna”, stabilisce che il nodo ospedale e il nodo cure primarie della rete assicurino il livello assistenziale di cure palliative garantendo gli ambiti specialistici di competenza, individua il nodo Hospice pediatrico quale centro specialistico di riferimento a supporto delle attività dei nodi della rete e dà mandato alle DG delle Aziende Sanitarie di mettere in atto i provvedimenti e gli atti necessari per dare operatività al provvedimento sostenendo l’evoluzione della rete assistenziale delle cure palliative pediatriche.

A tal fine, le Aziende sanitarie dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la soluzione delle eventuali criticità, dovranno partecipare attraverso i propri specialisti al gruppo di coordinamento tecnico-professionale che si costituirà presso il Servizio Assistenza Ospedaliera e collaborare alla definizione dei percorsi, dei protocolli assistenziali, dei ruoli, delle interconnessioni fra i nodi della rete, in particolare per una piena integrazione del futuro Hospice pediatrico;

➤ *Indicatori e target:*

- partecipazione dei referenti individuati ai lavori del Gruppo Regionale CPP

3.12 Accreditamento

Nel corso del 2017 dovrà essere completato il percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall’Intesa del 20 Dicembre 2012, valutandone il grado di adesione a livello aziendale, anche mediante autovalutazioni ed audit interni.

A tal fine si chiede alle aziende di proseguire con le attività di autovalutazione avviate e di predisporre un piano di adeguamento rispetto ai requisiti generali di accreditamento aggiornati secondo quanto previsto dall’Intesa.

Secondo quanto previsto dalla DGR 1604/2015, le strutture già accreditate dovranno presentare domanda di rinnovo secondo le modalità ed i tempi che saranno comunicati in corso d’anno e comunque non prima della definizione delle nuove procedure.

Le Aziende sanitarie sono chiamate garantire l’aggiornamento dell’Anagrafe delle strutture autorizzate ed a verificarne la completezza.

➤ *Indicatori e target:*

- Entro 31/12/2017 invio dei piani aziendali di adeguamento ai requisiti generali di Accreditamento aggiornati secondo quanto previsto dall’Intesa.
- Solo aziende territoriali: Corrispondenza tra anagrafe e strutture che presentano domanda di accreditamento/rinnovo >80%

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 il 2017 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 2017 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, (pagamenti entro i 60gg) attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile a livello regionale e un utilizzo ottimale dell'indebitamento a breve (anticipazione di tesoreria).

Le Aziende sanitarie sono tenute all'applicazione delle disposizioni contenute:

- agli art.li 33 e 41 del D.L. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs.97/2016;
- all'art. 41 del D.L. n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 89/2014.

➤ *Indicatore e target:*

- Indice di tempestività dei pagamenti; target: <=0

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 2017 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 2017 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%

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

In continuità con gli esercizi precedenti, le Aziende sanitarie nel corso del 2017 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:

Le Aziende sanitarie e la GSA, sono tenute:

- a recepire ed applicare le indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali;
- 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, anche tenuto conto delle osservazioni e suggerimenti del Collegio Sindacale formulati in occasione delle Revisioni Limitate effettuate nel corso del 2016;
- a superare le criticità emerse dai Monitoraggi Regionali sullo stato di attuazione del PAC a tutto il 2016;
- a superare le criticità emerse in occasione delle Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali;



- ad assicurare la partecipazione dei collaboratori individuati dal Gruppo di progetto ai Gruppi di lavoro operativi già attivati ai fini dell'eventuale aggiornamento delle linee guida regionali;
- ad aderire alle attività formative organizzate a livello regionale.

In particolare nel corso del 2017 si concluderanno le "Revisioni Limitate", ossia le verifiche da parte dei Collegi Sindacali e del livello regionale sullo stato di attuazione del PAC da parte delle Aziende. Tali verifiche avranno per oggetto le seguenti aree:

- Area requisiti generali;
- Area Crediti-Ricavi;
- Area Disponibilità Liquide;
- Area Debiti-Costi.

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

➤ *Indicatori e target:*

- Implementazione Adempimenti 2017 con riferimento alle aree:
I) Progettazione Sistema di Audit; II) Area Crediti-Ricavi; III) Area Disponibilità liquide; IV) Area Debiti-Costi; V) 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 2017 saranno ultimate le attività necessarie per l'aggiudicazione definitiva del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile.

Le Aziende sanitarie sono impegnate:

- ad assicurare la collaborazione ed il supporto tecnico-specialistico durante tutte le fasi di implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- a garantire la partecipazione dei collaboratori di cui alla determina regionale n. 4548 del 28/03/2017 al Tavolo di coordinamento e governo GAAC (d'ora in poi Tavolo GAAC);
- ad assicurare al Tavolo GAAC, alla RTI e al DEC la collaborazione dei Referenti GAAC nelle attività necessarie all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema;
- ad assicurare la partecipazione di altri collaboratori delle Aziende Sanitarie a gruppi di lavoro a supporto delle attività del Tavolo GAAC, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC.

➤ *Indicatore e target:*

- Partecipazione attiva ai Gruppi e Tavoli di lavoro; target: 95%

4.2. II Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Il 2016 è stato un anno ricco di novità a livello nazionale nel settore degli appalti: da un lato l'emanazione del D.Lgs. 50/2016, nuovo Codice dei Contratti, ha introdotto numerose novità nelle procedure di approvvigionamento e dall'altro l'istituzione e l'avvio delle attività dei Soggetti Aggregatori ha prodotto un'importante mutazione dell'assetto organizzativo del sistema pubblico di accesso al mercato.

Dopo l'introduzione di tali importanti novità, il 2017 si presenta come un anno di consolidamento, in cui bisognerà portare a pieno regime quanto introdotto nel 2016 e definire con maggiore efficacia i nuovi assetti del mercato delle pubbliche forniture.



Innanzitutto occorrerà valutare come si andranno consolidando le norme in materia di appalti pubblici. Come detto, nel 2016 è stato pubblicato il nuovo Codice dei Contratti e tuttavia il quadro normativo appare tutt'altro che stabilizzato: non sono stati infatti pubblicati tutti gli atti attuativi del nuovo codice, alcuni dei quali hanno una notevole portata. In particolare la definizione del nuovo sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti potrebbe produrre notevoli mutazioni dell'assetto organizzativo degli appalti pubblici in quanto molte Amministrazioni potrebbero trovarsi nell'impossibilità di gestire procedure di gara e quindi dovranno rivolgersi alle centrali di committenza qualificate. Inoltre appare ancora poco chiara la definizione del nuovo modello per la nomina delle commissioni giudicatrici, sistema anch'esso in grado di produrre notevoli impatti, soprattutto sui tempi di aggiudicazione delle procedure. Oltre a ciò, è prevista nella prima metà dell'anno l'emanazione di un decreto correttivo al Codice degli Appalti che produrrà certamente la necessità di un ulteriore adeguamento di procedure, processi e strumenti informatici.

Altro provvedimento che interverrà nel corso del 2017 è l'emanazione da parte di AgID del "Piano triennale per l'informatica nella pubblica amministrazione" previsto dalle disposizioni di cui all'art.1, comma 513 e seguenti della legge 28 dicembre 2015, n.208 (Legge di stabilità 2016). Il Piano Triennale produrrà importanti novità che impatteranno da un lato sulle modalità con cui le Pubbliche Amministrazioni potranno approvvigionarsi di beni e servizi ICT e dall'altro definirà il quadro nazionale di sviluppo dell'e-procurement con possibili ripercussioni in termini di revisione delle piattaforme attualmente in uso.

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 2017 implementare la collaborazione fra Aziende Sanitarie e Intercent-ER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti e di diffusione dell'e-procurement. In attuazione della Giunta Regionale con la Delibera n. 287/2015, a partire dal 30 giugno 2016, le Aziende e gli Enti del sistema sanitario regionale hanno implementato l'utilizzo di ordine e documento di trasporto elettronici, completando, dopo l'entrata in vigore della fatturazione elettronica, la digitalizzazione dei documenti di gestione contrattuale.

Sul fronte dell'e-procurement, la Delibera di Giunta Regionale 2194/2016 ha introdotto l'obbligo, a partire dal 1 ottobre 2017, di utilizzo della piattaforma di e-procurement da parte delle aziende e degli enti del sistema sanitario regionale per l'espletamento di gare di beni e servizi di valore superiore alla soglia comunitaria. Come previsto dalle "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016" quindi, la dematerializzazione delle procedure di gara verrà anticipata di oltre un anno rispetto agli obblighi previsti dalla normativa nazionale, aumentando la trasparenza e l'efficienza dei processi di acquisto del SSR.

Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie

La Delibera di Giunta Regionale n. 1658/2016 "Proroga della convenzione per l'assegnazione temporanea di personale finalizzata alla realizzazione della riorganizzazione degli acquisti nel settore sanitario e approvazione del relativo schema di convenzione" ha confermato per ulteriori due anni il modello organizzativo di collaborazione fra Intercent-ER e le Aziende del SSR che prevede l'assegnazione temporanea di personale qualificato delle Aziende Sanitarie regionali per le iniziative centralizzate gestite da Intercent-ER e definite nel MasterPlan triennale.

Sulle base dei risultati positivi conseguiti nel 2016, occorrerà consolidare il modello, coinvolgendo un numero sempre crescente di personale delle Aziende Sanitarie e aumentando il numero delle iniziative sviluppate. In particolare nel 2017 si prevede che vengano affidate a risorse distaccate dalle Aziende Sanitarie almeno 2 iniziative di gara regionali per ciascuna Area Vasta.

Sviluppo dell'e-procurement

Come detto in precedenza, la Delibera 2194/2016 ha introdotto l'obbligo, a partire dal 1 ottobre 2017, di utilizzo della piattaforma di e-procurement da parte degli enti regionali, delle aziende e gli enti del sistema sanitario regionale per l'espletamento di gare di beni e servizi di valore superiore alla soglia comunitaria nonché a facoltà di utilizzo per tutti gli altri enti del territorio.



E' quindi necessario che le Aziende Sanitarie collaborino con l'Agenzia Intercent-ER per porre in essere le attività formative, organizzative e procedurali per consentire l'effettivo rispetto degli obblighi imposti dalla Giunta.

Per quanto riguarda le procedure di valore inferiore alla soglia di rilievo comunitario, è necessario che le Aziende Sanitarie ricorrono in maniera sistematica al mercato elettronico regionale che offre un'ampia copertura merceologica in tutti i settori di spesa del servizio sanitario regionale.

Dematerializzazione del processo di ciclo passivo

La Delibera n. 287/2015, ha approvato la direttiva inherente 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 ed emettere documenti di trasporto indirizzati ad altre Aziende e Enti del sistema sanitario regionale esclusivamente in forma elettronica.

Coerentemente con tali obblighi, nel 2016 tutte le Aziende Sanitarie hanno implementato i necessari strumenti per la gestione dei documenti elettronici ed hanno cominciato a inviare ordini elettronici tramite NoTI-ER. Nel 2017 occorre consolidare l'utilizzo di tali strumenti, estendendoli progressivamente alla gestione contrattuale di tutti i fornitori di beni e servizi del sistema sanitario regionale.

➤ *Indicatori 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 80% del totale degli acquisti di beni e servizi
- Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2017 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2017 per le medesime categorie
- Implementazione dell'obbligo a partire dal 1 ottobre 2017 di gestione informatizzata delle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi di valore superiore alla soglia di rilievo comunitario
- Indizione di almeno 20 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc.)
- Inserimento della clausola che prevede l'obbligo per i fornitori di ricevere ordini elettronici e inviare documenti di trasporto elettronici attraverso il NoTI-ER prevista dalla DGR 287/2015 nel 100% dei contratti di beni e servizi stipulati
- Almeno il 35% degli ordini inviati elettronicamente tramite il NoTI-ER

4.3. Il Governo delle Risorse Umane

La copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende è condizionata all'approvazione del Piano Aziendale annuale di Assunzione, con la definizione sia dei contingenti da reclutare rispetto alle cessazioni e al turn over del personale dedicato all'assistenza, sia della previsione di costo complessivo delle risorse umane.

In riferimento ai Piani di Assunzione sottoposti alle valutazioni regionali e alle proprie dotazioni organiche, le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di Strutture, siano coerenti con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.



In linea con la normativa nazionale vigente si procederà al controllo e all'approvazione degli atti di modifica o adeguamento delle dotazioni organiche, inviati dalle Aziende del SSR.

Le Aziende del SSR dovranno garantire altresì l'applicazione degli Accordi siglati nel corso del 2016 tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. confederali e di categoria, in merito alle "politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario".

Le azioni in favore dell'occupazione, che saranno programmate e realizzate dalle Aziende del SSR per dare esecuzione agli Accordi sopra richiamati, ribadiscono nei contenuti gli obiettivi e le linee già tracciate nel 2016, caratterizzate dalla volontà di investire progettualità e risorse sulla riqualificazione del personale, in particolare attraverso l'incentivazione dei processi di stabilizzazione degli organici, attualmente inquadrati sia a tempo determinato che con contratti "atipici", provvedendo inoltre a far fronte alle criticità determinatesi a seguito dell'applicazione del disposto normativo della Legge 161/2014, in materia di regolamentazione dell'orario di lavoro e dei riposi.

La progressione e l'incentivazione delle suddette politiche di stabilizzazione, dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata; l'eventuale attivazione di tali contratti dovrà, in ogni caso, essere disposta in coerenza con la normativa vigente.

Rispetto Legge 161/2014:

Le Aziende del SSR, per mezzo anche dei contingenti di personale che potranno essere reclutati in esecuzione delle intese di cui sopra, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, saranno tenute a garantire sia l'efficiente allocazione delle risorse umane, sia la regolare erogazione dei servizi e dei livelli essenziali di assistenza, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

➤ *Indicatori e target:*

- Rispetto del Piano di Assunzione, dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati.
- Esecuzione degli Accordi sottoscritti tra Regione Emilia-Romagna e OO.SS. in applicazione della L. 161/2014 e in favore dell'occupazione
- Rispetto delle autorizzazioni riferite ai processi di stabilizzazione avviati, anche in esecuzione degli Accordi sottoscritti tra Regione Emilia-Romagna e OO.SS.
- Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti.

Valorizzazione del Sistema Sanitario Regionale e del Personale:

Le Aziende del SSR saranno impegnate, altresì, nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale. Dovranno oltremodo essere garantiti il regolare accesso alle prestazioni rivolte all'utenza e la razionalizzazione dei sistemi organizzativi allo scopo di valorizzare professionalmente il personale e favorire la piena e qualificata erogazione dei servizi, nonché la riduzione delle liste di attesa. In tale contesto assume particolare rilievo l'accordo 19 settembre 2016 tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria "Accordo in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del Sistema Sanitario" e il successivo verbale di incontro del 2 novembre 2016 nell'ambito del quale il livello regionale e le OO.SS. hanno condiviso un atto di indirizzo finalizzato all'utilizzo delle risorse derivanti dalle economie di gestione derivanti dalle riorganizzazioni ex art. 16 DL 98/2011.

Impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di supporto all'implementazione dei progetti denominati "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), e del sistema unitario per la "Gestione Informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile" (GAAC), al fine di rispettare le scadenze pianificate e il cronoprogramma di avanzamento dei lavori. L'elevato grado di complessità dei progetti, richiederà un alto livello di attenzione e la puntuale collaborazione da parte delle Aziende durante tutte le fasi di implementazione del Sistema.



Sviluppo linee azione comuni sulle politiche del personale e interpretazione normative giuridiche ed economiche:

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

Relazioni con le OO.SS.:

Le relazioni con le Organizzazioni Sindacali restano improntate allo sviluppo di politiche orientate all'efficienza e alla sostenibilità economica/finanziaria del sistema, anche attraverso la valorizzazione e la qualificazione del personale con particolare riguardo sia al riconoscimento delle professionalità, sia allo sviluppo della autonomia professionale. A tal fine occorre proseguire con le modalità di confronto finora adottate, in modo da garantire la prosecuzione di un dibattito costruttivo sulle future politiche occupazionali, in particolare per quanto riguarda i processi di innovazione, la stabilizzazione dei rapporti "precari" e la tutela della genitorialità, discussioni che saranno avviate anche con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi.

➤ *Indicatori e target:*

- Rispetto dei tempi e delle modalità attuative dei processi di integrazione interaziendale avviati o in via di conclusione.
- Numero processi completati su processi avviati.
- Rispetto delle scadenze individuate nei cronoprogrammi GRU e GAAC
- Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva.

Costi del personale:

➤ *Indicatori e target:*

- Rispetto delle previsioni di bilancio e attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente col rispetto degli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione della L. 161/2014 e degli Accordi sottoscritti.

4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Dal 2017 tutte le 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;

Risulta fondamentale che le Aziende 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 ha



predisposto 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 (nota pg/2016/0776113 del 20 dicembre 2016). E' inoltre indispensabile che le Aziende sanitarie 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;

E' disponibile per tutte le Aziende sanitarie un sistema di reportistica che rappresenta il ritorno informativo del sistema "gestione 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

In applicazione della Legge 8 marzo 2017 n.24 "Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" sono state inviate alle aziende sanitarie le prime indicazioni operative (nota PG/2017/0302132 del 20 aprile 2017) elaborate dal Nucleo regionale di valutazione sinistri. In corso d'anno, in coerenza anche alle misure attuative che saranno emanate a livello nazionale, seguiranno ulteriori disposizioni, cui le aziende dovranno tempo per tempo uniformarsi.

4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza

In sede di predisposizione del progetto di legge "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera Arcispedale santa Maria Nuova – altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria" sono state introdotte norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale.

A questo fine le aziende provvedono a garantire:

- l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione), al fine di rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo;
- l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e delle misure specifiche contenute all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione e Corruzione, al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, l'emanazione, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) del Codice di comportamento dei dipendenti allineato alle nuove disposizioni che in corso d'anno verranno emanate anche dalla Regione, sulla base del lavoro in corso da parte del tavolo di coordinamento dei responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza, attivo da alcuni mesi.
- la programmazione, nell'ambito dei piani triennali di prevenzione della corruzione, di obbligatorie misure di rotazione degli incarichi. In questo contesto, la rotazione del personale è considerata come obbligatoria misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti

nello stesso ruolo o funzione. Per l'attuazione della misura è necessario che le aziende e gli enti del SSR svolgano preliminarmente una adeguata analisi della propria organizzazione, prevedendo una programmazione della rotazione e definendo i criteri della stessa nei propri PTPC, o rinviando a ulteriori atti organizzativi. Tra i criteri vi sono, ad esempio: (a) l'individuazione dei settori sensibili e gli uffici da sottoporre a rotazione, quindi strutture dove si esercitano funzioni prevalentemente gestionali e fungibili; (b) la fissazione della periodicità; (c) le caratteristiche della rotazione, se funzionale o territoriale. Il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di complementarietà con altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove si presentano difficoltà applicative. In quest'ultimo caso, le aziende e gli enti del SSR devono adeguatamente motivare l'esclusione della rotazione e adottare misure con effetti analoghi. Per attuare il processo di rotazione sarà importante attivare misure di formazione volte a far acquisire ai dipendenti le qualità professionali e trasversali necessarie.

Le Aziende dovranno seguire le indicazioni dell'OIV-SSR in tema di adempimenti e misure volte a favorire la trasparenza dell'Amministrazione.

➤ *Indicatori:*

- Adeguare il Codice di comportamento alle nuove indicazioni nei tempi previsti dalle direttive regionali in materia
- Adeguare il Piano Triennale per la Prevenzione e Corruzione alle nuove disposizioni regionali in materia, in occasione della prima scadenza prevista

4.6. 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 2017 le aziende dovranno garantire il livello di informazione necessaria al livello regionale, attraverso la definizione condivisa di parametri tecnici-economici delle attività di gestione magazzino, al fine di un monitoraggio comparativo sistematico tra le piattaforme logistiche stesse in termini sia di economicità sia di efficacia delle soluzioni. Le Aziende di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) dovranno proporre il progetto di pre-fattibilità tecnico economico del magazzino unico. Le Aziende sanitarie saranno chiamate a collaborare fornendo il supporto professionale necessario e le informazioni richieste.

➤ *Indicatore e target*

- % rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita dal gruppo regionale. Target: 100%

Information Communication Technology (ICT)

La programmazione del 2017 prevede la fase di realizzazione del nuovo gestionale dell'area amministrativa contabile (GAAC) con la relativa fase di collaudo in vista della messa in produzione presso le prime aziende sanitarie per il 2018. Le aziende entro il 31/12/2017 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%

La Regione Emilia-Romagna prosegue con l'attività di messa a regime del nuovo software GRU (Gestione Risorse Umane) con le attività propedeutiche per la diffusione sull'intero territorio (fase



2: Aziende Area Vasta Emilia Nord) a seguito dell'avvio ad inizio 2017 dell'applicativo presso l'AUSL Romagna e le Aziende Area Vasta Emilia Centro (fase 1).

Le aziende per l'anno 2017 dovranno garantire il rispetto delle tempistiche previste nel progetto esecutivo per le attività a loro associate con particolare attenzione alla configurazione dei dizionari unici.

➤ *Indicatore e target*

- % avanzamento e rispetto delle tempistiche richieste come da pianificazione definita nel progetto esecutivo. 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 2017 il recepimento del DPCM 178/2015; in particolare dovranno essere adeguati tutti i sistemi aziendali all'invio dei documenti clinici individuati come nucleo minimo e quelli integrativi ritenuti strategici per la regione Emilia-Romagna.

Le Aziende entro il 31/12/2017 devono adattare i loro software all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale, nonché alla diffusione dei servizi esposti sul FSE come cambio/revoca MMG/PLS, offerta prenotazioni on line, pagamenti on line.

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, ...).

➤ *Indicatori e target*

- % adeguamento dei software aziendali all'invio dei documenti clinici individuati a livello regionale. Target: 100%
- % offerta di prestazioni prenotabili online da CUPWEB / FSE / APP nel rispetto delle indicazioni fornite dai servizi regionali competenti. Target: 100%

L'adempimento al D. Lgs. 179/2012 relativo alla dematerializzazione delle prescrizioni è ormai in fase di messa a regime, le Aziende entro la fine del 2017 devono concludere l'adeguamento di tutti i software coinvolti nella gestione della ricetta dematerializzata in particolare devono sensibilizzare i proscrittori verso l'utilizzo dello strumento e il personale amministrativo per la corretta presa in carico ed erogazione.

➤ *Indicatore e target*

- invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate in ASA; Target: 90%

A seguito della diffusione su tutto il territorio del sistema di Anagrafe Regionale Assistiti (ARA), applicativo unico regionale per le funzioni di medicina di base, le Aziende dovranno attuare quanto condiviso dalla cabina di regia istituita all'uopo.

➤ *Indicatore e target*

- Rispetto tempistiche definite dalla cabina di regia. Target:100%

Sistema informativo

All'inizio del 2017 si è dato l'avvio alla riorganizzazione dei Sistemi Informativi i cui scopi principali sono lo sviluppo di un dataware house esteso a tutti i flussi di dati e la realizzazione di un sistema di reportistica (portale) che risponda ad ogni livello di committenza (regionale, territoriale, ospedaliero etc.) sia negli ambiti sanitari che a quelli socio-sanitari e sociali, con un profilo di analisi tipico dei controlli di gestione.

La soddisfazione dell'obiettivo permetterà alle Aziende di accedere ad una tempestiva e puntuale rendicontazione delle attività richieste ed erogate.



Nell'ambito delle attività richieste alle Aziende ed oggetto di monitoraggio, prioritariamente vi sarà quanto definito dalla DGR 272/2017 per la soddisfazione dei tempi di attesa (prospettici) dei ricoveri programmati attraverso l'implementazione dei sistemi SIGLA. Nell'anno 2017, ogni Azienda dovrà soddisfare l'indicatore di completezza ovvero:

➤ *Indicatore e target*

- presenza di tutti gli interventi programmati erogati. Target: 95%
- valorizzazione del codice nosologico degli interventi erogati. Target: 100%

In parallelo, le Aziende dovranno garantire la trasparenza e la gestione delle liste aggiornando la posizione e lo stato di attesa del paziente, comunicando tutte le informazioni al sistema SIGLA.

➤ *Indicatore e target*

- % prenotazioni (disponibili in SIGLA) con data di prenotazione coerente alla data di prenotazione presente in SDO. Target: 95%

Stante che le Aziende, con la circolare n.6 PG/2016/515993, hanno aderito al nuovo tracciato della SDO, la qualità, nei termini di scarti e valorizzazione, della SDO dovrà soddisfare tutti gli standard entro il 31/12/2017.

➤ *Indicatore e target*

- n. segnalazioni per giornate di permesso (AT) rispetto sul totale delle schede ordinarie. Target: <1%

Le Aziende, sotto il profilo della qualità delle banche dati, dovranno garantirne (anche tramite audit) la rappresentatività (le banche dati regionali immagine delle locali) di quelle regionali in termini di volumi e completezza/qualità dei flussi, di tempestività di invio e di comunicazione dei referenti (ambito sanitario, ambito tecnico)

➤ *Indicatore e target*

- % rappresentatività – (n.record) per flusso ministeriale – tra le banche dati aziendali rispetto alle regionali Target: 100%
- % aggiornamenti righe/volumi (per chiave o id) – per flusso ministeriale - di aggiornamento di informazioni precedentemente inviate Target: <15%
- % volumi – per flusso ministeriale - trasmessi entro il mese/trimestre/semestre di invio. Target: 80%
- per tutti i flussi/banche dati regionali - comunicazione entro i tempi definiti dei referenti in ambito sanitario e tecnico . Target: 100%

Nell'ottica di integrazione dei flussi, quello del Pronto Soccorso dovrà correttamente integrarsi (link) con quello del 118, tramite il codice identificazione della missione (CODMISSIONE) e quello di invio del paziente (CODCO118)

➤ *Indicatore e target*

- n. righe PS con modalità di arrivo in ambulanza/elisoccorso (118) con link al flusso 118. Target: 100%

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

Piano investimenti



Nel corso del 2017 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:

- Ottenere l'ammissione a finanziamento degli interventi rientranti nel "Programma di adeguamento alla normativa antincendio" di cui alla Deliberazione di Assemblea Legislativa n. 73 del 25 maggio 2016.
- Avviare la predisposizione dei progetti e/o dei piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art.20 L.67/88).

➤ *Indicatori e target*

- Trasmissione entro le scadenze prestabilite dei progetti degli interventi rientranti nel "Programma di adeguamento alla normativa antincendio", da sottoporre al parere del Gruppo Tecnico per l'ammissione a finanziamento. Target: 100%.
- Avvio predisposizione progetti e/o piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" (ex art.20 L.67/88). Target: 100%

Le Aziende sanitarie inoltre devono adoperarsi per presentare, nel corso del 2017, le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

- Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati. Target: Richieste di liquidazione per un importo pari al 75% del totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati.

Gestione del Patrimonio immobiliare

Prevenzione incendi

Gli obiettivi relativi alla gestione del patrimonio immobiliare aziendale prevedono la programmazione e la realizzazione degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015);

➤ *Indicatori e target*

- Realizzazione e monitoraggio degli interventi di adeguamento. Target: predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale (prevenzione incendi).
- Raccolta ed analisi dei dati relativi agli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie. Target: Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale (prevenzione incendi)

Prevenzione sismica

Mantenimento delle azioni (già proposte nella DGR 1003/2016) finalizzate al miglioramento sismico delle componenti non strutturali in tutti gli interventi edilizi attuati nel 2017 (nuove costruzioni, manutenzioni straordinarie).

➤ *Indicatori e target*

- Realizzazione degli interventi di miglioramento sismico. Target: Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale (prevenzione sismica).

Proseguimento della partecipazione al progetto del Ministero della Salute "Analisi del fabbisogno nazionale in tema di prevenzione antincendio e di prevenzione sismica" attraverso la diretta collaborazione (6 gg/mese) di un professionista aziendale con competenze in materia di edilizia sanitaria ed adeguata esperienza tecnico gestionali in strutture ospedaliere di rilevanti dimensioni e garantendo la fornitura di dati sulla prevenzione incendi e sulla prevenzione sismica relativamente agli immobili aziendali.

Manutenzione



Monitoraggio dei costi di manutenzione ordinaria secondo la consueta metodologia; le Aziende dovranno adottare azioni allineare il costo (€/mq) della manutenzione ordinaria alla media regionale nella logica di garantire omogenei standard qualitativi e di sicurezza. Nel corso dell'anno AGENAS prevede di attivare il progetto nazionale di "Monitoraggio della spesa per la manutenzione degli immobili del SSN" relativo al rilievo dei costi della manutenzione ordinaria e dei consumi energetici.

➤ *Indicatori e target*

- Monitoraggio dei costi di manutenzione ordinaria. Target: predisposizione report di sintesi con i costi della manutenzione ordinaria e descrizione delle eventuali azioni adottate per ottenere il miglior allineamento possibile del costo della manutenzione ordinaria (€/mq) alla media regionale.

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

Adozione, in attuazione della pianificazione regionale, 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 mobilità sostenibile.

➤ *Indicatori e target*

- Realizzazione e monitoraggio degli interventi di miglioramento. Target: Predisposizione schede di risposta al monitoraggio attivato con sistema informativo regionale (energia, rifiuti, mobilità sostenibile).

Tecnologie biomediche

Le Aziende sanitarie devono garantire i flussi informativi ministeriali e regionali relativi al parco tecnologico installato nonché il debito informativo relativo alle tecnologie biomediche di nuova acquisizione. In particolare dovranno essere sottoposte al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB) per istruttoria tecnico-scientifica le apparecchiature biomediche e software medicaldevice aventi i seguenti requisiti:

- "grandi" apparecchiature oggetto del flusso ministeriale istituito con decreto del 22 aprile 2014 (TAC, Risonanze Magnetiche, Acceleratori Lineari, Robot chirurgici, Gamma Camere, TAC/Gamma Camere, TAC/PET, Mammografi, Angiografi);
- 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 regionale).

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

➤ *Indicatori e target*

- Indicatore: Trasmissione flusso informativo regionale relativo al parco tecnologico installato. Target: Trasmissione secondo scadenze prestabilite.
- Indicatore: Aggiornamento portale ministeriale relativo alle Apparecchiature Sanitarie. Target: Aggiornamento secondo scadenze stabilite da decreto.
- Indicatore: Le tecnologie, aventi i requisiti in elenco, dovranno essere sottoposte per istruttoria al GRTB. Target: 100% delle tecnologie.
- Indicatore: 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 2017 sono:

- la partecipazione al processo di riordino dei Comitati Etici,
- il contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza,
- il supporto alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA,
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento,
- la formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2017 vengono indicati di seguito.

Riordino dei Comitati Etici

La DGR 2327/2016 prevede il riordino dei Comitati Etici (CE) della Regione Emilia-Romagna, processo che deve essere completato entro il 1/1/2018. In particolare, gli 8 Comitati etici delle Aziende dell'Area Vasta Nord e dell'Area Vasta Centro dovranno essere accorpati in due Comitati Etici di Area Vasta e l'AUSL della Romagna dovrà rivalutare assieme all'IRST di Meldola le modalità di funzionamento del CE della Romagna. Le Aziende Sanitarie dovranno assicurare nel 2017 di collaborare efficacemente al processo di riorganizzazione, rispettando le fasi previste dalla normativa.

➤ *Indicatori e target:*

- le Aziende dovranno assicurare la partecipazione delle segherie dei CE al processo di riordino; target: partecipazione ad almeno 2 riunioni in ciascuna Area Vasta.

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 SICHER),

➤ *Indicatori e target:*

- % di procedure sorvegliate (interventi non ortopedici) sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno); Target: 55% di interventi sorvegliati;

- 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.

➤ *Indicatori e target:*



- (indicatore sentinella del progetto 6.12 del PRP) % Ospedali dell'Azienda partecipanti al sistema di sorveglianza delle batteriemie da CPE (compilazione delle specifiche schede SMI - Sorveglianza Malattie Infettive e Alert); Target: 100% di Ospedali dell'Azienda partecipanti.

Il supporto alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA

Nel corso del 2016 è stato messo a punto un nuovo sistema informatizzato regionale per la richiesta dei dispositivi medici (DM) da parte dei clinici delle Aziende sanitarie alle Commissioni DM locali. Il sistema prevede che, per la segnalazione di DM candidabili a valutazione HTA regionale tra quelli richiesti dai clinici, le Commissioni locali debbano compilare una sezione apposita, elaborata dall'ASSR in collaborazione con decisori e clinici regionali, contenente gli elementi fondamentali da tenere in considerazione per la segnalazione di tecnologie candidabili a valutazione HTA regionale.

Le Aziende Sanitarie dovranno nel 2017 applicare i criteri condivisi nel 2016 per segnalare i dispositivi di interesse regionale candidabili a una valutazione secondo metodologia HTA.

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 indicato nella DGR 1604 del 2015, attraverso un percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'Intesa del 20 Dicembre 2012, valutando il grado di adesione ai requisiti predisposti dal Gruppo di progetto regionale, 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%).

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 2017 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.



Allegato parere di regolarità amministrativa

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/2017/820

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos



**REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 830 del 12/06/2017

Seduta Num. 22

OMISSIONES

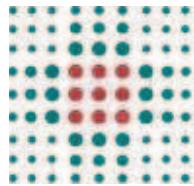
L'assessore Segretario

Bianchi Patrizio

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi





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

Relazione del Direttore Generale

Allegato al Bilancio Economico Preventivo 2017

Deliberazione del Direttore Generale n. 157 del 15/6/2017

- 1 Bilancio preventivo 2017 e linee di governo
- 2 Il Piano degli Investimenti 2017 - 2019





1 Bilancio preventivo 2017 e linee di governo

1.1 PREMESSA: IL QUADRO DI SINTESI

La legge di bilancio 2017 (Legge 11 dicembre 2016, n.232 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato") ha quantificato in 113 miliardi di euro il livello di fabbisogno standard del Servizio Sanitario Nazionale per il 2017, con un aumento pari all'1,8% rispetto al finanziamento 2016. Inoltre con DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n.502" sono stati definiti i nuovi LEA.

In relazione ai nuovi LEA e ai contenuti della legge di bilancio, a livello nazionale sono stati inseriti una serie di vincoli e specifiche destinazioni a valere sull'incremento del fondo, anche in considerazione dell'introduzione di alcune revisioni normative in grado di incidere sul finanziamento, tra cui la revisione dei tetti della spesa farmaceutica, gli stanziamenti per il fondo farmaci innovativi oncologici e per i farmaci HCV, il nuovo piano nazionale vaccini, il fondo assunzioni e stabilizzazioni, l'incremento delle quota premiale, le risorse da destinare ai rinnovi dei contratti del personale dipendente e convenzionato, l'incertezza sugli esiti del confronto sul pay back.

Non essendo ancora definitivo il riparto tra le Regioni, oggetto di accordo nell'ambito della Conferenza delle Regioni, le risorse complessivamente disponibili per il sistema sanitario regionale nel 2017 sono state stimate in complessivi 8.086,788 mln di euro, con un incremento di +93 mln rispetto alle risorse 2016 definitive, pari al +1,16%.

Tenuto conto della disponibilità di risorse delineata, la Regione Emilia Romagna ha proseguito nel progressivo rafforzamento della distribuzione delle risorse per quota capitaria, diminuendo il fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario. Le risorse complessivamente assegnate all'Azienda USL di Piacenza sia per la quota capitaria, comprensiva delle ulteriori assegnazioni derivanti dai 25 mln da riduzione del fondo di riequilibrio e dai 20 mln a finanziamento dei nuovi LEA, sia per la quota di fondo di riequilibrio, **rileva un incremento complessivo di circa +1,3 milioni di euro rispetto al 2016**, pari alle risorse destinate al finanziamento dei nuovi LEA.

Tra i contributi a destinazione con specifico vincolo si rilevano i fondi assegnati per il finanziamento all'acquisto di farmaci oncologici innovativi ed HCV, in misura analoga al 2016 (circa 5,6 mln di euro), risorse che costituiscono il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale stanziato a copertura di tali farmaci, il cui costo effettivo a carico dell'Azienda rimane uno degli elementi di maggiore criticità nell'attuale previsione. 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 1,28 milioni di euro.

I Bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2017 devono pertanto assicurare una condizione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti di tutti i beni non sterilizzati.

Nella redazione del presente bilancio, l'Azienda ha tenuto in considerazione le principali linee regionali di indirizzo per la programmazione, derivanti anche da disposizioni nazionali. La definizione delle linee di azione aziendali per l'anno 2017 si è basata, dunque, sulle indicazioni nazionali (come quelle del D.M. 70/2015 e del DPCM 12/01/2017) e regionali (DGR 171/2015, DGR 901/2015, DGR 2040/2015, DGR 1003/2016, DGR 272/2017 e DGR 830 del 12/06/2017), ma anche sul documento di pianificazione strategica aziendale "Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza. Rete ospedaliera, rete territoriale e sviluppo aziendale della AUSL di Piacenza", ratificato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) nella seduta del 31/03/2017, e inviato all'Assessorato Politiche per la Salute Regione Emilia Romagna in data 19/04/2017 con nota prot. 0031502, che ha ricevuto una valutazione positiva da parte della Direzione Generale alla Cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna, in data 13/06/2017 con nota prot. 0044297.





Si tratta in sostanza di una programmazione di azioni a medio termine che concilia gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione aziendale al momento dell'insediamento, l'evoluzione della normativa nazionale e regionale rispetto al riordino ospedaliero, alle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali e degli interventi chirurgici e ai nuovi LEA, e gli obiettivi specifici dell'anno in corso.

Tali linee di azione possono essere così sintetizzate:

- completamento del riordino ospedaliero, con particolare attenzione a:
 - mantenimento della dotazione di posti letto, così come al 31/12/2016, coerentemente con l'obiettivo previsto dalla DGR 2040/2015;
 - raggiungimento degli obiettivi collegati a volumi ed esiti, come definiti nel D.M. 70/2015 e nella DGR 2040/2015;
 - riorganizzazione della rete ospedaliera, con specializzazione dei singoli stabilimenti, così come previsto dal documento di pianificazione aziendale;
- gestione dell'accesso ai ricoveri programmati e rispetto dei tempi di attesa per gli interventi selezionati e oggetto di monitoraggio, come indicato dalla DGR 272/2017, anche attraverso la riorganizzazione delle attività negli stabilimenti della provincia;
- mantenimento della centralizzazione del trattamento delle emergenze tempo-dipendenti (IMA, traumi, stroke);
- governo dei farmaci e dei dispositivi medici, attraverso l'attivazione e il mantenimento dei principali strumenti per il governo e la rimodulazione dei canali distributivi dei farmaci, con attenzione particolare al mantenimento degli ottimi livelli di spesa farmaceutica raggiunti;
- mantenimento della ottima performance del 2016 sugli "indicatori sentinella" del Piano regionale della Prevenzione, con particolare attenzione all'avvio delle campagne vaccinali promosse dal nuovo piano di prevenzione vaccinale varato a livello nazionale e regionale;
- oltre all'attuazione del PRP e del nuovo piano vaccinale, continuerà l'attenzione sulle altre aree della Sanità Pubblica: gestione dei dati epidemiologici, sorveglianza e controllo delle malattie infettive, salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita, sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione, tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie;
- implementazione a livello locale dei nuovi LEA, approvati con DPCM 12/01/2017, e miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva;
- mantenimento dell'ottimo livello in termini di tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio;
- attivazione delle Case della Salute (CdS) programmate con individuazione dei referenti in tutte le CdS e implementazione degli strumenti per la gestione delle principali cronicità, già avviati nel corso del 2016, nell'ottica della medicina di iniziativa;
- monitoraggio tempestivo e corretto utilizzo del FRNA;
- governo aziendale, sostenibilità economica ed efficienza operativa, in particolare attraverso:
 - il governo dei processi di acquisto di beni e servizi attraverso l'incremento degli acquisti centralizzati;
 - il governo degli investimenti aziendali attraverso l'attenta analisi dei fabbisogni e della compatibilità con le condizioni di equilibrio economico-finanziario;
 - il governo delle risorse umane, rispetto dei piani di assunzione autorizzati e sviluppo di politiche attive di riduzione del precariato (personale assunto a tempo determinato e attraverso contratti "atipici");
 - il potenziamento delle piattaforme logistiche e informatiche, in continuazione con quanto iniziato nei precedenti due esercizi;

I dati di consuntivo 2016 hanno evidenziato per l'AUSL di Piacenza per il quinto anno consecutivo il raggiungimento della condizione di pareggio di bilancio. La capacità di controllo dei costi da parte dell'Azienda è confermata dal positivo trend dell'andamento del costo pro-capite: dal confronto con i dati delle altre Aziende (2015), emerge che l'AUSL di Piacenza presenta ancora un costo pro-capite significativamente inferiore a quello medio regionale.



Il 2016 è stato il primo anno completo di gestione della nuova direzione aziendale, ed è stato caratterizzato dalla finalizzazione del processo di condivisione della programmazione strategica iniziato a luglio 2015, che ha portato alla ratificazione del Piano di riorganizzazione aziendale da parte della CTSS. Il 2017 rappresenta l'anno di inizio vero e proprio della fase attuativa delle strategie aziendali, che si concretizzeranno in una serie di azioni puntuale volte al raggiungimento degli obiettivi regionali, comunque già attivate nei due esercizi precedenti, e all'implementazione del riordino descritto nel Piano aziendale. Le principali azioni specifiche si possono sintetizzare come segue:

- Ospedale di Piacenza:
 - riorganizzazione degli spazi attraverso il completamento degli spostamenti previsti, in particolare gli ambulatori di Pediatria, i lavori al corpo 4 e la progettazione della Patologia Neonatale;
 - separazione dell'area dedicata alla chirurgia di emergenza dall'area per la chirurgia programmata, in funzione del rispetto dei tempi di attesa previsti dagli obiettivi regionali;
 - gestione delle sale operatorie;
 - riorganizzazione delle aree di degenza in base all'intensità delle cure;
- Ospedale di Fiorenzuola:
 - completamento dei lavori (Blocco B e Blocco A);
 - riorganizzazione dell'area medica e sub-intensiva e creazione dell'area di cure intermedie pediatrica;
 - sviluppo di attività di chirurgia ambulatoriale in anestesia locale (NORA) ai fini del miglioramento liste di attesa;
 - definizione del progetto architettonico dell'Unità Spinale;
 - sviluppo della terapia antalgica;
 - finalizzazione dell'accordo con l'Università di Parma per la creazione del polo didattico per Fisioterapia e Fisiatria;
- Ospedale di Castel San Giovanni:
 - completamento dei lavori dell'Area Medica;
 - realizzazione di 30 nuovi posti auto;
 - riorganizzazione dell'area chirurgica: concentrazione dell'attività programmata a 5 e 7 giorni, ai fini del rispetto dei tempi di attesa previsti dagli obiettivi regionali;
 - sviluppo e consolidamento delle équipe chirurgiche;
- OsCo di Bobbio:
 - acquisizione delle attrezzature tecnologiche, come da Piano investimenti;
 - lavori antisismica;
- Villanova:
 - assicurare il funzionamento dell'Unità Spinale nei prossimi due anni, in attesa del trasferimento presso l'ospedale di Fiorenzuola;
 - completare l'analisi di fattibilità di un centro dedicato agli sport paralimpici;
- Territorio e Case della Salute:
 - finalizzazione dell'accordo con i MMG per la presa in carico delle cronicità: Diabete, BPCO, Scompenso Cardiaco, Demenze e TAO;
 - attivazione dei «Presidi Infermieristici» in tutte le Case della Salute nella fascia oraria 8-18;
 - attivazione degli «Sportelli amministrativi polivalenti» in tutte le Case della Salute;
 - potenziamento dei servizi di specialistica ambulatoriale nelle CdS (anche in rete);
 - sviluppo tecnologia e sistemi informativi nelle CdS

Nel 2017, inoltre, sono previste azioni specifiche per migliorare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci e delle prestazioni, in ottemperanza al DPCM 12/01/2017, e per aumentare il controllo sull'utilizzo dei dispositivi medici.



Infine, lo sviluppo dei sistemi informativi sarà anche nel 2017 un importante obiettivo da perseguire, in tutte le aree che tocca: dalla gestione dei flussi documentali, al miglioramento della tempestività di invio dei dati, all'implementazione del nuovo GAAC e del GRU.

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 SOSTENIBILITÀ'

La legge di bilancio 2017 (Legge 11 dicembre 2016, n.232 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato") ha quantificato in 113 miliardi di euro il livello di fabbisogno standard del Servizio Sanitario Nazionale per il 2017, con un aumento pari all'1,8% rispetto al finanziamento 2016. Inoltre con DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art.1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n.502" sono stati definiti i nuovi LEA.

In relazione ai nuovi LEA e ai contenuti della legge di bilancio, a livello nazionale sono stati inseriti una serie di vincoli e specifiche destinazioni a valere sugli incrementi dei fondi stanziati a fronte dell'introduzione di alcune revisioni normative in grado di incidere sul finanziamento, tra cui la revisione dei tetti della spesa farmaceutica, gli stanziamenti per il fondo farmaci innovativi oncologici e per i farmaci HCV, il nuovo piano nazionale vaccini, il fondo assunzioni e stabilizzazioni, l'incremento delle quota premiale, le risorse da destinare ai rinnovi dei contratti del personale dipendente e convenzionato, l'incertezza sugli esiti del confronto sul pay back.

Ancorchè in data 23 febbraio 2017 la Conferenza delle Regioni abbia raggiunto un accordo per la suddivisione delle risorse corrispondenti al fabbisogno standard e alla quota premiale, a cui sono stati aggiunti anche i maggiori finanziamenti vincolati a rinnovo del personale, nuovo piano vaccini e stabilizzazioni e assunzioni, non si è ancora arrivati ad un riparto definitivo, anche in attesa dei necessari adeguamenti normativi. Pertanto il riparto da cui prende le mosse la programmazione regionale è basato ad oggi sull'accordo in oggetto: a fronte di un riparto nazionale che assegna alla Regione Emilia-Romagna +64 mln rispetto al 2016, le risorse complessivamente ipotizzate a disposizione del SSR sono stimate in complessivi 8.086,788 mln di euro, con un incremento di +93 mln rispetto alle risorse 2016 definitive, pari al +1,16%.

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, 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 2017.

In sede di programmazione la Regione ha provveduto al riparto delle risorse disponibili proseguendo nel percorso di semplificazione dei criteri di finanziamento alle Aziende USL già iniziato negli scorsi anni, 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, aggiornando per il 2016 il solo sistema di "pesatura" delle risorse per ciascun livello di assistenza.



La Regione ha inteso garantire, in questa prima fase di programmazione, un livello di risorse per le aziende almeno pari a quello ricevuto per il 2016, utilizzando a tal fine il riparto sia delle risorse a quota capitaria sia il fondo di riequilibrio.

Ad un primo riparto di risorse di pari ammontare a quanto stanziato a quota capitaria per il 2016 (circa 7.002 mln di euro), ha fatto seguito un ulteriore riparto di 25 mln, sempre basato sulla quota capitaria ponderata, definito a fronte di pari decurtazione del fondo regionale destinato al riequilibrio delle aziende sanitarie. Il fondo in oggetto è stato commisurato al volume di risorse necessarie ad assicurare, per le Aziende che ne beneficiano, un volume di finanziamento 2017 almeno pari al valore definitivo del finanziamento 2016 (di cui alla DGR 2411/2016), e al netto delle risorse destinate a garantire l'erogazione dei nuovi LEA.

A tale obiettivo è stato destinato invece il riparto di una quota aggiuntiva di risorse pari a 20 mln a livello regionale, ripartite tra le aziende con medesimo criterio della quota capitaria ponderata. Complessivamente le risorse distribuite a quota capitaria ammontano a 7.047 mln di euro.

Come per il precedente esercizio, anche per il 2017 la Regione ha provveduto ad assegnare già in fase di bilancio preventivo i finanziamenti a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza del 2017 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 inoltre indicazioni riguardanti alcune specifiche voci di spesa:

- in relazione ai farmaci oncologici innovativi e ai farmaci innovativi HCV, per il 2017 sono stati costituiti due specifici fondi a livello regionale, e le risorse complessivamente disponibili sono state ripartite già in sede di previsione sulla base dei trattamenti attesi, precisando che i valori indicati per ciascuna azienda costituiscono il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci e pertanto eventuali ulteriori costi resteranno a carico del bilancio aziendale;
- relativamente al tema investimenti, è stato specificato che le Aziende potranno 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 ed esclusivamente per interventi indifferibili;
- in relazione ai rinnovi contrattuali previsti per il personale dipendente e convenzionato, richiamando la necessità che le Aziende iscrivano nei propri costi le quote di accantonamenti in misura pari allo 0,4% del costo iscritto a consuntivo 2016, si è precisato che il differenziale tra la percentuale indicata dal DPCM 27 febbraio 2017 per l'anno 2017 (1,9%) e quanto indicato a livello regionale (0,4%) rimane in fase previsionale in carico alla Regione.

Di particolare impatto infine, alcune indicazioni riguardanti le prestazioni tariffate, in particolare in regime di mobilità inter e intraregionale, e l'applicazione degli accordi AIOP siglati nel dicembre 2016 e valevoli per il triennio 2016-2018.

I Bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2017 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 2016 hanno evidenziato per l'AUSL di Piacenza *per il quinto anno consecutivo il raggiungimento della condizione di pareggio di bilancio determinato secondo criteri civilistici e comprensivo degli ammortamenti netti di competenza.*

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
BILANCIO PREVENTIVO	-6,0	-7,4	-12,2	0	0	0
BILANCIO CONSUNTIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0



Tabella 1: andamento disavanzi 2012-2017 (dati in milioni di €)

Il Bilancio economico preventivo per il 2017 è stato formulato a conclusione del percorso di concertazione svolto 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 830/2017 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%, 2016 vs. 2015: +1%), si evidenzia come i costi di produzione registrano un decremento rispetto al consuntivo 2016 dello -0,8%, pari a circa -5 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 implica da sola un incremento del +1,7% (pari a 1,5 mln di euro), e la previsione di contenimento del costo per farmaci innovativi nei limiti del finanziamento assegnato all'Azienda rimane un obiettivo molto impegnativo da realizzare ed in parte influenzabile da variabili esterne quali gli sconti AIFA fuori dalle possibilità di controllo dell'Azienda.

Tra le voci che rilevano incrementi importanti si evidenzia il costo del personale, con +0,86% (pari a +1,6 mln di euro), previsto a seguito dell'applicazione a regime del Piano Assunzioni deliberato dall'Azienda nel dicembre 2016.

Le altre voci evidenziano decrementi per importi anche significativi, tra i quali si evidenziano, alla voce servizi sanitari, la riduzione della spesa farmaceutica (-0,5 milioni), protesica (-0,4 milioni), e di acquisto di prestazioni da operatori accreditati in applicazione degli accordi AIOP (-0,7 mln), cui si contrappongono previsti incrementi relativi ai costi per convenzioni nazionali (MMG e specialisti interni per +0,3 mln) e per rette e servizi sanitari riabilitativi (+0,4 mln di euro). I servizi non sanitari e godimento beni terzi evidenziano un'ipotesi di riduzione dei costi rispetto al 2016 o limitato contenimento degli incrementi, ipotesi nel complesso di difficile attuazione considerando il già basso livello di partenza dei costi. Infine si evidenzia il venir meno di componenti straordinarie di costo legati alle minusvalenze straordinarie o a specifiche assegnazioni del 2016 (ad esempio indennità L.210 o rimborso oneri FARO).

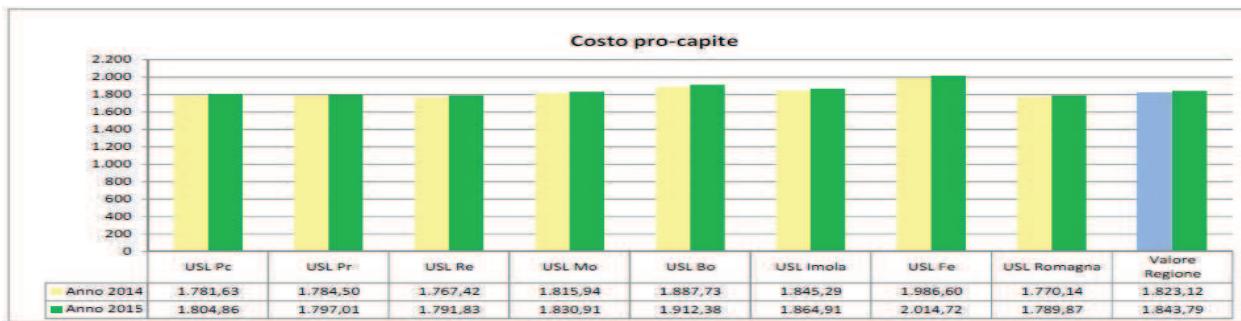
	Cons. 2016	Prev.2016	delta %	Prev.2017	delta % su prev.2016	delta % su cons.2016
Beni	87,7	85,4	-2,62%	89,2	4,45%	1,71%
Servizi sanitari (compreso FRNA)	253,9	251,4	-0,98%	253,3	0,76%	-0,24%
Servizi non sanitari	47,1	46,9	-0,42%	46,8	-0,21%	-0,64%
Personale (compreso IRAP)	186,4	187,9	0,80%	188	0,05%	0,86%
Ammortamenti	15,3	15,3	0,00%	16,3	6,54%	6,54%
Altri costi	22,5	13,4	-40,44%	14,3	6,72%	-36,44%
TOTALE COSTI	612,9	600,3	-2,06%	607,9	1,27%	-0,82%

Tabella 2: andamento costi 2016-2017 (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 2015, con valori inferiori alla media regionale.

	Anno 2014			Anno 2015			Variazione % Costo livello	Variazione % 2015/2014 Popolazione pesata*	Variazione % 2015/2014 Costo Procapite	Differenza 2015-2014 Costo procapite
	Costo livello (k€)	Popolazione Pesata	Costo procapite (€)	Costo livello (k€)	Popolazione Pesata	Costo procapite (€)				
USL Pc	533.658	299.535	1.781,83	536.139	297.052	1.804,86	0,46%	-0,83%	1,30%	23,24
USL Pr	800.645	448.666	1.784,50	803.980	447.389	1.797,01	0,41%	-0,28%	0,70%	12,50
USL Re	697.176	507.619	1.767,42	913.302	509.703	1.791,83	1,60%	0,41%	1,36%	24,41
USL Mo	1.240.819	683.294	1.815,94	1.254.891	685.394	1.830,91	1,13%	0,31%	0,82%	14,97
USL Bo	1.664.236	881.606	1.887,73	1.669.875	883.548	1.912,38	1,53%	0,22%	1,31%	24,64
USL Imola	245.430	133.004	1.845,29	248.022	132.994	1.864,91	1,06%	-0,01%	1,08%	19,82
USL Fe	756.822	380.963	1.988,60	764.889	379.640	2.014,72	1,06%	-0,35%	1,42%	26,12
USL Romagna	1.979.189	1.118.096	1.770,14	2.007.145	1.121.394	1.789,87	1,41%	0,20%	1,11%	19,72
Valore Regione	8.117.976	4.452.782	1.823,12	8.218.004	4.457.115	1.843,79	1,23%	0,10%	1,13%	20,67





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 2017 sono state assegnati complessivamente al riparto a quota capitaria 7.047 milioni di euro, con un incremento rispetto alla programmazione 2016 (+45 milioni); la quota capitaria assegnata all'Azienda USL di Piacenza, comprensiva delle ulteriori assegnazioni derivanti dai 25 mln da riduzione del fondo di riequilibrio e dai 20 mln a finanziamento dei nuovi LEA, rileva un incremento complessivo di circa +1,1 milioni di euro rispetto al 2016.

Parallelamente a livello regionale è diminuita la quota assegnata a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario: il fondo in oggetto è stato destinato a garantire, per le aziende che ne usufruiscono, un livello di risorse pari a quelle definitive assegnate per il 2016 con DGR 2411/2016, al netto delle risorse destinate al finanziamento dei nuovi LEA. Il fondo, che ammonta per l'Azienda USL di Piacenza a complessivi 15,393 milioni di euro, rileva un incremento rispetto agli analoghi importi assegnati nel 2016 di circa 231.000 euro, tali da **garantire un livello incrementale di risorse assegnate per il 2017 di complessivi +1,3 mln di euro**.

Tra le assegnazioni vincolate a specifici costi si rileva il sostanziale mantenimento delle risorse destinate al finanziamento dei farmaci hcv e oncologici innovativi pur suddivisi in due distinti fondi: come per il 2016, eventuali maggiori costi sostenuti saranno a carico dei bilanci aziendali, ma la determinazione dei costi riferiti a tali farmaci rimane ancora una delle maggiori criticità nella formulazione delle presenti previsioni, 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 1,4 milioni di euro (cui corrispondono peraltro minori costi), oltre a un milione circa destinato al pagamento degli arretrati L.210/92 (emotrasfusi). Si rileva inoltre il decremento di circa 2,3 mln di euro per assegnazioni vincolate, con riduzione nei costi di circa 1,6 mln di euro (costi per finanziamento oneri FARO, copertura minusvalenza da demolizione blocco B ospedale di Fiorenzuola d'Arda).

Con riferimento all'iscrizione di un importante componente a rettifica dei ricavi, ovvero la quota di contributi in conto esercizio destinata al finanziamento di investimenti, si rileva che in sede di preventivo 2016 non era stato indicato alcun importo in conformità alle indicazioni regionali, in relazione anche al fatto che non era stato definito in sede di programmazione alcun finanziamento dedicato da parte della Regione, finanziamento che è invece stato assegnato in sede di bilancio consuntivo per la somma di euro 4,7 mln. La Regione ha riconfermato nelle linee di programmazione che la voce in oggetto può essere alimentata dalle Aziende solo nella misura in cui l'utilizzo di risorse correnti destinate alla copertura degli investimenti non comprometta il pareggio di bilancio ed esclusivamente per interventi indifferibili.

Nel presente bilancio preventivo, l'Azienda ha ritenuto compatibile con le attuali risorse economiche assegnate dalla Regione rappresentare una rettifica di 2,7 mln di euro, pur nella consapevolezza che le somme esposte non sono in grado di garantire la copertura della totalità degli investimenti 2017 esposti nel Piano Investimenti 2017-2019. Questo infatti evidenzia la



necessità per l'Azienda di eseguire investimenti con fonti di finanziamento da rettifica da contributi in conto esercizio per circa 6,3 mln di euro, come da dettaglio nella scheda 3 (programmazione interventi non aventi copertura finanziaria). L'Azienda ha rappresentato le inderogabili esigenze relative agli investimenti nelle competenti sedi regionali, 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 legislazione costante, oltre agli effetti decrementali su alcune voci (ticket), alla sterilizzazione degli ammortamenti ed al mantenimento del livello di risorse disponibili per il FRNA, non vengono previste altre significative variazioni.

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

	Cons. 2016	Prev 2016	delta %	Prev 2017	delta % su prev.2016	delta % su cons.2016
Contributi quota capitaria	462,9	462,9	0,0%	464	0,2%	0,2%
Altre assegnazioni vincolate	18,6	14,3	-23,1%	16	11,9%	-14,0%
Assegnazione a pareggio per ammortamenti	1,6	1,6	0,0%	1,3	-18,8%	-18,8%
Contributi di sostegno e di riequilibrio	15,2	10,5	-30,9%	15,4	46,7%	1,3%
Rettifica contributi c/esercizio	-5,3		-100,0%	-2,7	100,0%	-49,1%
Altri ricavi	119,9	111	-7,4%	113,9	2,6%	-5,0%
TOTALE RICAVI	612,9	600,3	-2,1%	607,9	1,3%	-0,8%

Tabella 3: andamento ricavi 2016-2017 (dati in milioni di €)

L'effetto complessivo delle variazioni sopra illustrate ha determinato un decremeento delle risorse disponibili per l'Azienda pari allo -0,8% rispetto al consuntivo 2016 (-5 milioni) ma, al netto di finanziamenti a destinazione specifica sopra citati, le risorse complessivamente assegnate per il 2017 registrano un livello in incremento rispetto al 2016 (+1,3 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 perseguitamento 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. 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 perseguitamento degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

1.4 LE AZIONI PLURIENNIALI DI SOSTENIBILITÀ

Il 2016 è stato caratterizzato dal costante sforzo da parte della direzione aziendale di condividere i punti chiavi della pianificazione strategica per i prossimi tre anni con tutti gli stakeholder. Infatti, le



linee di indirizzo alla base del Piano di riorganizzazione sono il frutto di un percorso di condivisione ampio e concertativo, che da luglio 2015 ai primi mesi del 2017 ha interessato gli operatori e i professionisti della sanità piacentina, gli attori istituzionali e i rappresentanti della società civile, e che va sotto il nome di "Futuro in Salute".

Sin dal proprio insediamento, la Direzione ha avviato un percorso di condivisione della strategia aziendale con i propri professionisti, organizzando diversi incontri con tutti i capi dipartimento dell'area medica, amministrativa e tecnico-professionale, accompagnati dai dirigenti rappresentativi di tutte le professioni. Il Piano è stato costantemente aggiornato e arricchito dai preziosi contributi dei professionisti che quotidianamente operano per la salute dei cittadini, fino a diventare un documento formale, sottoscritto da oltre 60 dipendenti aziendali, tutti coinvolti nel percorso fin dall'inizio. La firma del documento, dal titolo "La Sanità che vogliamo per un Futuro in Salute", ha sancito un patto formale tra la Direzione e i professionisti dell'Azienda, che si fonda sulla condivisione degli elementi chiave che guidano l'organizzazione e lo sviluppo della sanità piacentina.

Parallelamente, all'interno del percorso Futuro in Salute, sono state organizzate sedute ad hoc con l'Ufficio di Presidenza e la CTSS, dove la Direzione ha illustrato i dati di contesto della provincia, in termini di struttura di offerta, consumo di servizi e dati economici, sottolineando le criticità e proponendo ipotesi di soluzione e miglioramento, le stesse condivise all'interno con i propri professionisti. Tutti i Sindaci della provincia hanno potuto analizzare la situazione di partenza e ascoltare le iniziative proposte, sottoscrivendo le linee di indirizzo per lo sviluppo dei servizi sanitari piacentini, approvate formalmente dalla CTSS il 25 novembre 2015. Da quel momento e per tutto il 2016 il percorso di condivisione e ascolto è stato costante, in uno scambio positivo e biunivoco di proposte e soluzioni, dove la Direzione dell'Azienda ha accolto le istanze dei sindaci, diretti rappresentanti dei cittadini, adattando il Piano alle esigenze espresse, fino ad arrivare al documento di pianificazione strategica aziendale "Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza. Rete ospedaliera, rete territoriale e sviluppo aziendale della AUSL di Piacenza", ratificato dalla CTSS nella seduta del 31/03/2017.

Come evidenziato in apertura al paragrafo 1.1, nella definizione del documento di pianificazione strategica, l'Azienda ha mirato a una **programmazione di azioni pluriennali**, a medio termine, che conciliasse gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione aziendale al momento dell'insediamento, l'evoluzione della normativa nazionale e regionale rispetto al riordino ospedaliero, alle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali e degli interventi chirurgici e ai nuovi LEA, e gli obiettivi specifici dell'anno in corso.

Allo stesso tempo, durante il 2016, sono state portate a termine una serie di azioni a supporto della **riorganizzazione ospedaliera**:

- ridefinizione della dotazione di posti letto, come richiesto dal D.M. 70/2015 e dalle DGR 2040/2015, fino al raggiungimento dell'obiettivo prestabilito (3,7 PL per 1.000 abitanti);
- trasferimento della riabilitazione di Borgonovo presso l'ospedale di Castel San Giovanni;
- trasformazione dell'Ospedale di Bobbio in Ospedale di Comunità (OsCo);
- progettazione della revisione delle aree di degenza nell'ospedale di Piacenza, la cui implementazione è prevista anche nell'anno in corso;
- ristrutturazione del comparto operatorio di Piacenza.

Nel 2017, la riorganizzazione ospedaliera continuerà, oltre che con le azioni specifiche descritte al paragrafo 1.1, attraverso:

- la rimodulazione delle guardie mediche e chirurgiche ospedaliere;
- la ridefinizione della reperibilità chirurgica nell'ottica della reperibilità integrata aziendale (sviluppo équipe chirurgiche).

I risultati raggiunti sul fronte del riordino ospedaliero, e la programmazione per l'anno 2017, sono volti al miglioramento generale del livello qualitativo del servizio offerto all'utenza, e, contemporaneamente sono **funzionali al miglioramento dell'efficienza organizzativa e, quindi, della sostenibilità delle attività aziendali**. Si evidenzia che l'implementazione delle



azioni definite nel documento di pianificazione strategica aziendale avverrà nel corso dei prossimi tre anni.

Anche sul versante dell'**accesso e della presa in carico**, il 2016 è stato un anno decisivo, grazie all'implementazione delle seguenti azioni:

- potenziamento delle Case della Salute esistenti, attraverso l'attivazione di tre ambulatori infermieristici;
- sviluppo di percorsi di presa in carico per i pazienti cronici e attivazione di sperimentazioni presso Medicine di Gruppo di modelli di medicina di iniziativa;
- attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, con il raggiungimento di oltre il 95% degli indicatori sentinella;
- prosieguo nella riorganizzazione degli ambulatori aziendali (corpo 4 ospedale di Piacenza), che si perfezionerà nel corso del 2017;
- mantenimento degli ottimi risultati sui tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e conseguente miglior servizio all'utenza;
- trasferimento della diabetologia al piano terra del corpo 7 dell'ospedale di Piacenza, con miglioramento dell'accessibilità per gli utenti;
- avviamento delle necessarie azioni per la gestione dell'accesso ai ricoveri programmati e riduzione dei tempi di attesa chirurgici.

Il 2016, inoltre, è stato l'anno in cui sono state ulteriormente sviluppate alcune importanti azioni alla base del miglioramento dell'**appropriatezza prescrittiva**. Le principali sono:

- ridefinizione dell'accordo con MMG e PLS al fine di migliorare ulteriormente il posizionamento dell'Azienda in Regione;
- sviluppo della prescrizione del farmaco equivalente, settore in cui l'Azienda ha effettivi margini di miglioramento;
- monitoraggio costante degli andamenti anche con riferimento ai consumi di farmaci ad alto costo (oncologici, ematologici, reumatologici, ecc.) e di specifiche categorie (NAO, etc.);
- incentivazione della distribuzione diretta e in dimissione su patologie croniche;
- sviluppo della distribuzione per conto; tale azione sarà notevolmente implementata nel corso del 2017, anche a seguito dell'accordo a livello regionale;
- miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica;
- promozione e verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per RM e TAC osteoarticolari su MMG e medici specialisti;
- individuazione di un numero limitato di medici specialisti in possesso di specifiche competenze incaricati delle prescrizioni di protesica territoriale, le cui prescrizioni sono poi validate da un unico "autorizzatore" aziendale; in pratica l'Azienda ha già da tempo sostanzialmente definito un "albo aziendale" dei prescrittori come richiesto nella delibera degli obiettivi regionali.

Tutte le azioni descritte continuano nel 2017 e saranno attentamente monitorate nel prossimo triennio, in quanto **fondamentali per la sostenibilità** delle attività aziendali, oltre che per l'efficacia e la qualità delle cure. Si sottolinea che anche nel 2016 l'AUSL di Piacenza ha nuovamente ottenuto un valore di spesa pro-capite per la farmaceutica convenzionata tra i migliori in Regione, e che l'obiettivo per il 2017 è quello di mantenere tale livello di performance.

Nel corso del 2016, in fine, l'Azienda ha tenuto l'attenzione su alcune fondamentali **azioni di efficientamento**, iniziate in concomitanza con l'avvio del mandato della Direzione e destinate a essere monitorate e sviluppate per il prossimo triennio:

- partecipazione alle gare di acquisti AVEN e Intercent-ER in percentuale sempre più alta;
- individuazione di possibili settori di attività da gestire in coordinamento o da unificare con le Aziende della Provincia di Parma: il 1/10/2016 è stato formalmente istituito il Dipartimento Interaziendale ICT, alla cui direzione è stato confermato il Direttore dei Sistemi Informativi della AUSL di Piacenza, e nel 2017 proseguirà il confronto con le Aziende di Parma al fine di



individuare ulteriori settori di attività che si prestano alla unificazione, sia nell'area tecnico-logistico-amministrativa, sia nell'area dei servizi di laboratorio;

- proseguimento dell'informatizzazione a livello ospedaliero;
- aggiornamento del software amministrativo/contabile;
- introduzione del database oncologico, sulla base delle indicazioni regionali;
- partecipazione al gruppo regionale per lo sviluppo del software unico di gestione delle risorse umane (GRU), che nel corso del 2017 verrà ulteriormente sviluppato e, parallelamente sono partiti i gruppi di lavoro per il GAAC. In entrambe le iniziative l'Azienda è parte attiva attraverso la partecipazione sistematica di propri professionisti.

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

- specifiche analisi di appropriatezza;
- ove possibile e opportuno l'inclusione di obiettivi specifici nei contratti di fornitura con le strutture pubbliche e private;
- l'attività di sensibilizzazione e confronto tra i MMG e gli specialisti ospedalieri;
- il pieno sfruttamento delle potenzialità degli "stabilimenti di confine";
- la collaborazione con i competenti uffici regionali responsabili della stesura degli accordi con le altre regioni.

Relativamente alla mobilità passiva extra-regionale è certamente importante 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.

In termini di contenuti di tali accordi è da sottolineare che la previsione di esclusione dei tetti economici per numerose prestazioni di "alta specialità", avrà l'effetto principale di indirizzare la produzione verso tali prestazioni e non di ridurre i volumi economici complessivi. Al fine di limitare comportamenti opportunistici è quindi auspicabile che nell'elaborazione di tali proposte di accordo si persegua la possibilità di controlli congiunti volta a garantire l'omogeneità dei comportamenti

Per l'Azienda di Piacenza sarebbe ancor più auspicabile che possano essere previsti accordi tra aziende di confine. In questo modo si potrebbe affrontare ancora più 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 2017-2019

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 250 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 pressochè completamente la propria capacità di autofinanziamento, sia attraverso lalienazione 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";
- 820.000 euro a carico della Regione per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari;
- 4,65 milioni di euro a carico dello Stato per lavori da effettuarsi sul presidio di Bobbio (1.155.000 euro) e per acquisizione di attrezzature sanitarie (3.500.000 euro) – intervento APB02.

A questi investimenti deve necessariamente aggiungersi che è in corso lo studio di pre-fattibilità relativo al nuovo ospedale di Piacenza che impatterà pesantemente sull'andamento degli interventi nell'intera provincia. La realizzazione si prevede nell'arco di 10 anni e comporterà lalienazione di parte del patrimonio immobiliare dell'Azienda. L'approvazione dell'intervento andrà ad incidere sui futuri piani investimento dell'Azienda che programmerà i propri impegni tenendo conto della realizzazione del nuovo plesso ospedaliero.

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

- 1,0 milioni per la nuova casa della salute di Carpaneto Piacentino, i cui lavori ad oggi sono in fase di conclusione e l'avvio dell'attività è previsto per fine anno – 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 sono ormai in fase di ultimazione e chiusura – 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 i cui lavori ad oggi sono in fase di conclusione e l'avvio dell'attività è previsto per l'autunno – 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 sono ormai in fase di collaudo – intervento "AP5".
- 2,93 milioni di euro, a carico della Regione, destinati all'acquisizione di attrezzature sanitarie (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.), questo intervento si dovrebbe concludere nei primi mesi del 2018 – intervento "S01".

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, per 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 nel corso della seconda metà 2016 e nei primi mesi del 2017: 15 frigoriferi portatili, 1 apparecchio radiologico portatile, 1 sterilizzatrice, 2 direct radiology, 5 mammografi digitali, 2 colonne laparoscopiche, 1 telecomandato digitale.

I percorsi necessari per l'acquisizione in conto noleggio delle attrezzature sopra indicate hanno preso il via alla fine del 2015 e si sono concretizzati nella seconda metà del 2016 e nei primi mesi del 2017. La spesa per noleggi non presenterà alcun calo nel corso del 2017. I costi aziendali per noleggio di attrezzature sanitarie non diminuiranno nemmeno nel 2018 (con tendenza all'aumento in considerazione dei noleggi che saranno attivati nella seconda metà del 2017) a fronte delle perduranti difficoltà nel reperire fonti di finanziamento sufficienti per garantire la sostituzione di attrezzature obsolete e soggette a frequenti rotture e fermi macchina che pregiudicano l'attività clinica.

In sintesi quindi gli interventi più significativi del triennio 2017-2019 ripartiti per area territoriale saranno:

- per il Distretto di Levante: riedificazione del Blocco B dello stabilimento di Fiorenzuola, 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: conclusione casa della salute presso l'ex ospedale di Borgonovo, riqualificazione dell'ex ospedale di Bobbio in caso di approvazione del progetto APB02, realizzazione camere mortuarie dell'ex ospedale di Bobbio, 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: progettazione e realizzazione nuove sale per emodialisi, nuovo magazzino farmacia, ambulatori pneumologia, ambulatori neurologia, ambulatori centro trasfusionale, day hospital geriatria, nuovo centro prelievi per esterni, nuova fisioterapia (corpo 7), il rifacimento di coperture, sistemazione pavimentazioni interne e esterne, realizzazione nuova piastra endoscopica, ristrutturazione terapia del dolore, ricollocazione centrale sterilizzazione, opere di adeguamento e messa in sicurezza quali interventi per la prevenzione incendi.

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 edili, 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 euro del progetto APB02 serviranno infatti per coprire le necessità di rinnovare la radiologia di Bobbio, sostituire alcune apparecchiature della Radiologia di Piacenza, rinnovare 5 sale operatorie (datate primi anni 90) dell'ospedale di Piacenza (letti operatori, pensili, scialitiche, colonne video-laparo, stazioni di visualizzazione delle immagini), sostituire i sistemi di monitoraggio dei reparti di Cardiologia e di medicina ad alta intensità, sostituire i letti meccanici di alcuni reparti dei diversi presidi con letti elettrici, acquistare sistemi di sollevamento pazienti per i reparti di riabilitazione e per gli altri reparti in cui sono necessari, sostituire alcuni ecografi molto datati, rinnovare la dotazione tecnologica degli ambulatori di endoscopia digestiva ed infine garantire una parte delle sostituzioni di attrezzature non più riparabili che si verificano annualmente.

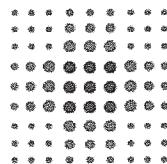
Per quanto riguarda infine i principali investimenti previsti per il triennio nel campo dell'ICT, si richiamano i seguenti macro interventi:

- 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 del sistema che garantisce il corretto supporto per le erogazione di prestazioni diagnostiche e terapeutiche delle specialità Onco/Ematologiche in regime di DSA, permettendo la contestuale alimentazione del DB Onco/Ematologico;
- continua implementazione del sistema che garantisce 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);
- adeguamento alle direttive AVEN dell'applicativo per la gestione della protesica;
- contributi alla implementazione del progetto regionale GRU e GAAC;
- 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.





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

COLLEGIO SINDACALE

Allegato A al verbale n. 13

Relazione al Bilancio economico preventivo 2017

In data 23/06/2017 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 2017.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore Generale n. 157 del 15/06/2017 è stato trasmesso al Collegio per le relative valutazioni con mail in data 21/06/2017, ai sensi dell'art 25 del D.Lgs.N. 118/2011, è composto da :

- conto economico preventivo
- piano dei flussi di cassa prospettico-rendiconto finanziario
- conto economico di dettaglio secondo lo schema del CE
- nota illustrativa
- piano degli investimenti
- relazione del Direttore Generale.

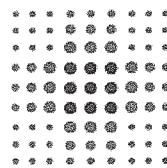
Il Collegio, al fine di acquisire ulteriori elementi informativi sul bilancio preventivo, con riferimento anche alla relazione del Direttore Generale, ha ritenuto opportuno conferire con lo stesso che in merito all'argomento ha così relazionato:

il Direttore Generale ha illustrato dettagliatamente il contenuto del piano di organizzazione e sviluppo della sanità di Piacenza approvato con delibera n. 171 del 19.06.2017 con particolare riferimento al piano di riorganizzazione dell'area ospedaliera, della rete territoriale e dell'area emergenza – urgenza.

Il Collegio primariamente constata che l'Azienda ha redatto in modo completo i documenti richiesti per l'impostazione del Bilancio Preventivo 2017 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 2017, secondo i contenuti della DGR 830 del 12/6/2017 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2017", sono limitati alla predisposizione del Bilancio economico preventivo, integrato dal Piano degli Investimenti 2017-2019 redatto secondo gli specifici schemi regionali, in continuità con i precedenti esercizi.





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

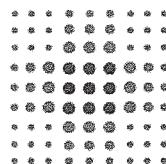
COLLEGIO SINDACALE

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

In particolare, per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Azienda e del confronto con i valori del preventivo e del consuntivo dell'anno precedente. Per quanto attiene all'analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio ha esaminato con attenzione le linee di programmazione regionale, il Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza, le azioni illustrate nella relazione del Direttore Generale, operando un confronto con l'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.





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

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:

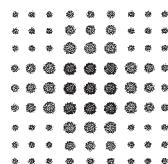
Conto Economico	Gestione Sanitaria 2017	Gestione Sociale 2017	Totale
Valore della produzione	606.621.000	2.070.000	608.691.000
Costi della produzione	594.250.000	2.066.000	596.316.000
Differenza tra valore e costi della produzione	12.371.000	4.000	12.375.000
Proventi ed oneri finanziari	-771.000	0	-771.000
Proventi ed oneri straordinari	1.053.000	0	1.053.000
Risultato prima delle imposte	12.653.000	4.000	12.657.000
Imposte e tasse	12.653.000	4.000	12.657.000
Utile o perdita di esercizio	0	0	0

La programmazione per il 2017 è stata avviata dalla Regione Emilia-Romagna in un quadro di riferimento normativo nazionale caratterizzato da risorse nazionali pari a 113 miliardi di euro, in incremento rispetto al 2016 (+1,80% pari a circa 2 miliardi), ma soggetto ad importanti vincoli di destinazione delle somme introdotti dalla recente normativa, tra cui l'adozione dei nuovi LEA (DPCM del 12/1/2017), il nuovo piano nazionale vaccini, le risorse da destinare ai rinnovi dei contratti del personale dipendente e convenzionato.

L'importo attualmente non è stato oggetto di riparto definitivo tra le Regioni e pertanto la quantificazione delle risorse complessivamente disponibili per il sistema sanitario regionale nel 2017 è stimata in complessivi 8.086.788 euro (+ 92 mln di euro rispetto al 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: la Regione e le Aziende del SSR dovranno assicurare nel 2017 il pareggio di bilancio secondo criteri civilistici già in fase previsionale, comprensivo degli ammortamenti netti di competenza.





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

COLLEGIO SINDACALE

GESTIONE SANITARIA

Poiché nel verbale del P.I.S.A. il confronto tra le previsioni economiche del bilancio 2017 viene effettuato con il conto consuntivo 2015 e con il preventivo 2016, si riporta di seguito la tabella con i dati relativi agli anni indicati e un sintetico commento.

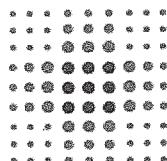
Conto Economico	Conto consuntivo anno 2015 (A)	Bilancio Preventivo anno 2016	Bilancio Preventivo anno 2017 (B)	Differenza (B-A)
Valore della produzione	600.989.661	600.013.000	606.621.000	5.631.339
Costi della produzione	593.218.435	586.849.000	594.250.000	1.031.565
Differenza + -	7.771.226	13.164.000	12.371.000	4.599.774
Proventi e Oneri finanziari + -	-120.918	9656.000	-771.000	-650.082
Rettifiche di valore attività fin.+ -	0	0	0	0
Proventi e oneri straordinari + -	5.146.720	175.000	1.053.000	-4.093.720
Risultato prima delle imposte	12.797.028	12.683.000	12.653.000	-144.028
Imposte dell'esercizio	12.779.557	12.683.000	12.653.000	-126.557
Utile (perdita) d'esercizio	17.471	0	0	-17.471

Valore della Produzione

Tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015 si evidenzia un incremento di 5.631.339 riferito principalmente a:

A1 CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	3.615.947
A2 RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERC.PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	3.137.814
A 3 UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERC.PREC.	422.830
A 4 RICAVI PER PRESTAZ.SANITARIE E SOCIO SAN. A RILEV.SAN.	-1.503.210
A 5 CONCORSI RECUPERI E RIMBORSI	-1.536.909
A 6 COMPARTECIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZ.SANITARIE	-451.254
A 7 QUOTA CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	1.193.765





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

COLLEGIO SINDACALE

A 8 INCREMENTI DELLE IMMBOLIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	0
A 9 ALTRI RICAVI E PROVENTI	752.356
TOTALE	5.631.339

Costi della Produzione

Tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015 si evidenzia un incremento pari a euro 1.031.565 riferito principalmente a:

B1 ACQUISTI DI BENI	5.192.050
B 2 ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	-3.679.718
B 3 ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	-2.051.788
B 4 MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	840.210
B 5 GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-275.547
B 6 COSTI DEL PERSONALE	-416.252
B 7 ONERI DIVERSI DI GESTIONE	109.996
B 8 AMMORTAMENTI	120.170
B 9 SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZ.E DEI CREDITI	-161.930
B 10 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	1.029.176
B 11 ACCANTONAMENTI	325.197
TOTALE	1.031.565

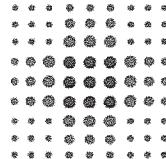
Proventi e Oneri Finanziari

Tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015 si evidenzia un decremento pari a -650.082 riferito principalmente a:

C 1 INTERESSI ATTIVI E ALTRI PROVENTI FINANZIARI	-529
C2 INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	649.553
TOTALE	-650.082

Rettifiche di valore attività finanziarie





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

COLLEGIO SINDACALE

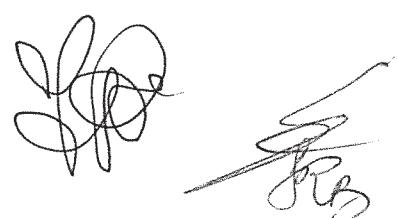
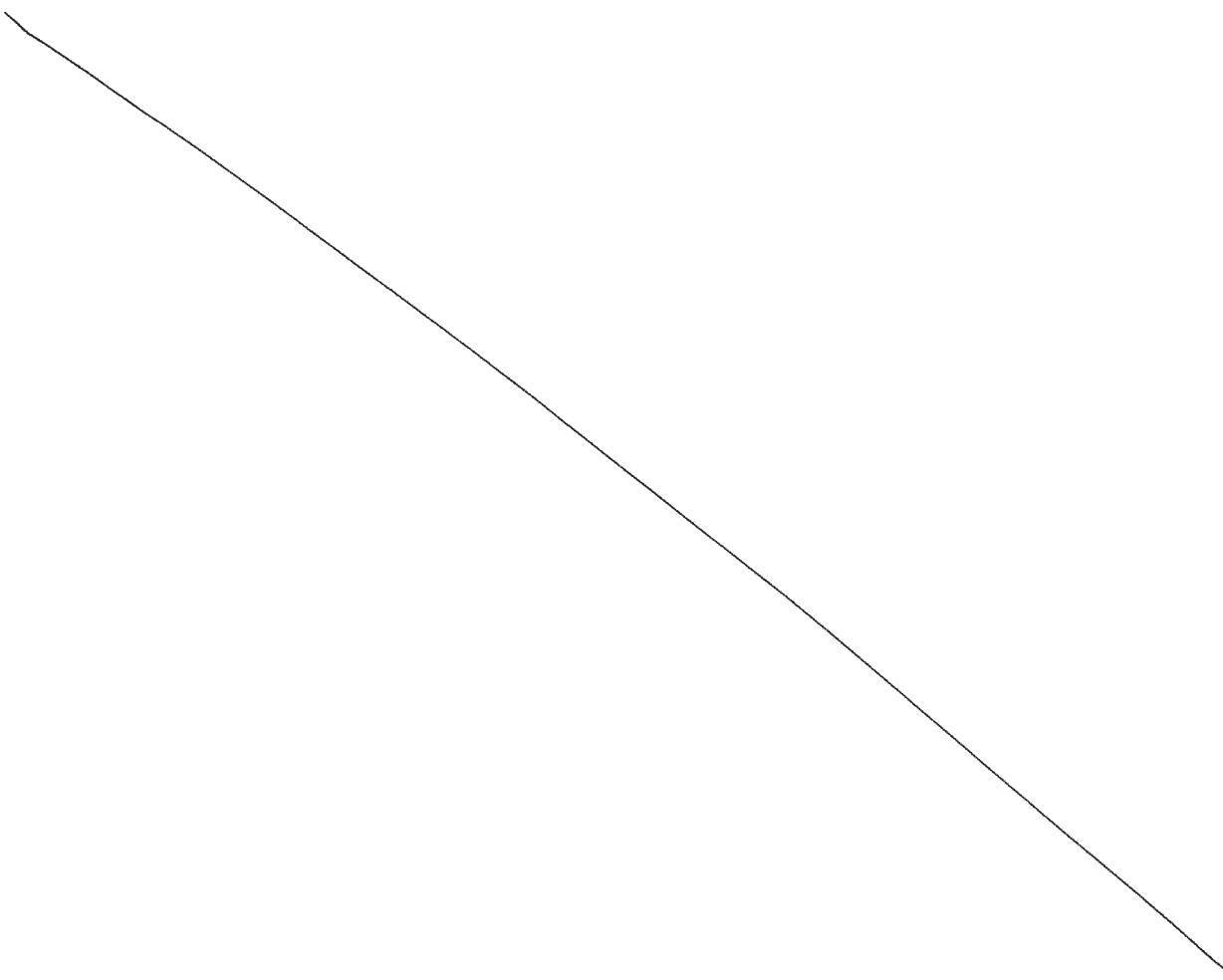
La voce non risulta mai movimentata nei rispettivi bilanci.

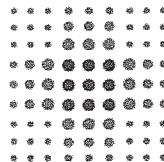
Proventi e Oneri Straordinari

Tra il preventivo 2017 e il consuntivo 2015 si evidenzia un decremento pari a -4.093.720 riferito principalmente a:

E 1 PROVENTI STRAORDINARI	-4.762.344
E 2 ONERI STRAORDINARI	-668.624
TOTALE	-4.093.720

Giunta (AOO_EMR)
allegato al PG/2017/0469571 del 26/06/2017 08:59:23





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

COLLEGIO SINDACALE

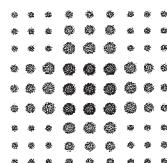
Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2017 confrontate con le previsioni del Bilancio preventivo 2016 e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato (consuntivo 2016) e si commenteranno principalmente tali differenze in quanto maggiormente significative nella determinazione del Preventivo 2017.

Conto Economico	Consuntivo 2016	Bilancio Preventivo 2016	Bilancio Preventivo 2017	Scostamento v.a Prev17/Prev16	Scostamento v.a Prev17/Cons16
Valore della produzione	609.295.446	600.013.000	606.621.000	6.608.000	-2.674.446
Costi della produzione	593.873.878	586.849.000	594.250.000	7.401.000	376.122
Differenza + -	15.421.568	13.164.000	12.371.000	-793.000	-3.050.568
Proventi e Oneri finanziari + -	-429.701	-656.000	-771.000	-115.000	-341.299
Rettifiche di valore attività fin.+ -	0	0	0	0	0
Proventi e oneri straordinari + -	-2.280.635	175.000	1.053.000	878.000	3.333.635
Risultato prima delle imposte	12.711.232	12.683.000	12.653.000	-30.000	-58.232
Imposte dell'esercizio	12.693.177	12.683.000	12.653.000	-30.000	-40.177
Utile (perdita) d'esercizio	18.055	0	0	0	-18.055

L'insieme delle risorse disponibili per l'Azienda USL di Piacenza comprese nel valore della produzione per il 2017 si attesta in complessivi 606,621 mln di euro, evidenziando un aumento del + 1,10% (+ 6,6 mln) rispetto al Preventivo 2016, e un lieve decremento rispetto al consuntivo 2016. Analogamente i costi sono definiti in aumento per complessivi + 7,4 mln di euro rispetto al Preventivo 2016 e in sostanziale mantenimento rispetto al consuntivo 2016.

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 1,280 mln di euro per l'Azienda USL di Piacenza. I Bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2017 devono pertanto assicurare una condizione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti di tutti i beni non sterilizzati.





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

COLLEGIO SINDACALE

Nelle tabelle seguenti si rappresenta in dettaglio il confronto con i dati di Preventivo 2017 e consuntivo 2016, commentando altresì le principali variazioni.

A – VALORE DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/ Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
A.1) Contributi in c/esercizio	529.078.304	519.451.000	527.651.000	8.200.000	1,58%	-1.427.304	-0,27%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-5.277.479	-	-2.700.000	-2.700.000	0,00%	2.577.479	-48,84%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.793.746	1.828.000	1.614.000	-214.000	-11,71%	-179.746	-10,02%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	54.498.550	54.668.000	54.317.000	-351.000	-0,64%	-181.550	-0,33%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.543.065	2.712.000	2.577.000	-135.000	-4,98%	-1.966.065	-43,28%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.124.135	8.820.000	8.368.000	-452.000	-5,12%	-756.135	-8,29%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	15.038.736	12.023.000	13.531.000	1.508.000	12,54%	-1.507.736	-10,03%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni							
A.9) Altri ricavi e proventi	496.389	511.000	1.263.000	752.000	147,16%	766.611	154,44%
Totale A)	609.295.446	600.013.000	606.621.000	6.608.000	1,10%	-2.674.446	-0,44%

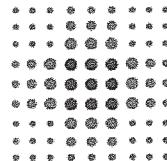
A.1 - Contributi in conto d'esercizio

Gli importi sono stati iscritti in conformità alle indicazioni regionali definite in sede di avvio della programmazione per l'esercizio 2017 e con la DGR 830 del 12/6/2017, e ove non assegnati, per importi in continuità con il 2016.

Si evidenzia in particolare quanto segue:

- Iscrizione della quota capitaria di cui alla tabella 1 del Finanziamento del SSR anno 2017 per un importo di 468,146 mln al netto del finanziamento FRNA disabili e del finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ;
- Iscrizione della quota derivante dal fondo di riequilibrio sulla base della quota di accesso 2017 (pari ad euro 1,671 mln) Tabella A2 col C ;
- Iscrizione del finanziamento aggiuntivo Lea ripartito sulla base della quota di accesso 2017 (pari ad euro 1,337 mln) Tabella A2 col D;
- Iscrizione dell'integrazione della quota capitaria 2017 a garanzia equilibrio economico-finanziario per euro 15,394 mln) Tabella A2 col E;
- 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 5,6 milioni di euro, determinato sulla base delle tabelle indicate alla nota succitata (3,5 milioni per farmaci HCV e





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

COLLEGIO SINDACALE

2,1 milioni per farmaci innovativi);

- Iscrizione della quota di finanziamento a copertura degli ammortamenti ante 31/12/2009 per euro 1,280 mln di euro (-290.000 rispetto al 2016 corrispondente a minori costi rilevati tra gli ammortamenti);
- Iscrizione degli ulteriori importi per le cifre non ripartite, così come assegnati per il 2016 con provvedimento regionale (ad es. ex.OO.PP);
- Iscrizione di contributi vincolati e finalizzati (progetti obiettivo) esclusivamente in relazione ai provvedimenti di assegnazione regionali attualmente disponibili, quindi ad oggi per importi nettamente inferiori al 2016; complessivamente ad oggi si evidenzia quindi una riduzione di circa 1,4 milioni di euro, cui corrispondono minori iscrizioni di costi o minori accantonamenti di fondi;
- Incremento dell'assegnazione per i fattori di coagulazione (+300.000 euro, quindi complessivamente pari a 2,7 milioni di euro), corrispondenti a pari maggiori costi imputati nel conto economico preventivo;
- Non iscrizione di assegnazioni straordinarie riconosciute per il 2016 (assegnazione FARO, assegnazione a copertura della minusvalenza derivante dalla demolizione del blocco B dell'ospedale Fiorenzuola, assegnazione per sostegno ai piani di assunzione personale) per complessivi 2,3 milioni di euro, cui corrispondono minori costi nel 2017 per 1,6 milioni di euro.

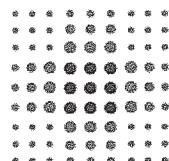
Complessivamente risultano in incremento le risorse assegnate per quota capitaria e fondo di riequilibrio per circa 1,3 mln di euro, mentre risulta un decremento per il venir meno di risorse destinate a finanziamenti vincolati, non ipotizzabili ad oggi per il 2017.

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

La voce in oggetto, conformemente alle indicazioni regionali definite in sede di programmazione, può essere alimentata dalle Aziende solo nella misura in cui l'utilizzo di risorse correnti destinate alla copertura degli investimenti non comprometta il pareggio di bilancio ed esclusivamente per interventi indifferibili.

Alla voce in oggetto pertanto in sede di preventivo 2016 non era stato indicato alcun importo in conformità alle indicazioni regionali, mentre con riferimento al presente bilancio preventivo, l'Azienda ha ritenuto compatibile con le attuali risorse economiche assegnate dalla Regione rappresentare alla presente voce una rettifica di 2,7 mln di euro, pur nella consapevolezza che le somme esposte non sono in grado di garantire la copertura della totalità degli investimenti esposti nel Piano Investimenti 2017-2019. L'Azienda ha rappresentato le inderogabili esigenze relative agli investimenti nelle





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

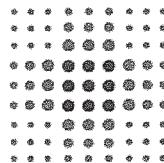
COLLEGIO SINDACALE

competenti sedi regionali, 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, tenendo conto in particolare del trend decrementale iniziato nel 2016.





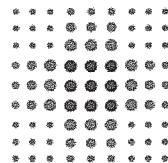
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

COLLEGIO SINDACALE

B – COSTI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2016	Preventivo 2016	Preventivo 2017	Scostamento v.a. Prev.17/ Prev.16	Scostamento % Prev.17/Prev.16	Scostamento v.a. Prev.17/Cons.16	Scostamento % Prev.17/Cons.16
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
B.1) Acquisti di beni	89.645.912	85.380.000	89.216.000	3.836.000	4,49%	-429.912	-0,48%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	253.936.023	251.387.000	253.344.000	1.957.000	0,78%	-592.023	-0,23%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	32.759.678	33.058.000	32.932.000	-126.000	-0,38%	172.322	0,53%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	32.882.106	32.741.000	32.395.000	-346.000	-1,06%	-487.106	-1,48%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.438.550	20.295.000	20.321.000	26.000	0,13%	-117.550	-0,58%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	17.793	20.000	18.000	-2.000	-10,00%	207	1,16%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.759.520	1.689.000	1.759.000	70.000	4,14%	-520	-0,03%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	3.994.304	3.771.000	3.584.000	-187.000	-4,96%	-410.304	-10,27%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	82.625.602	82.081.000	82.660.000	579.000	0,71%	34.398	0,04%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	513.766	620.000	562.000	-58.000	-9,35%	48.234	9,39%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	5.904.782	5.935.000	6.175.000	240.000	4,04%	270.218	4,58%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	583.834	584.000	574.000	-10.000	-1,71%	-9.834	-1,68%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.667.829	5.829.000	5.726.000	-103.000	-1,77%	58.171	1,03%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	49.362.227	48.330.000	50.359.000	2.029.000	4,20%	996.773	2,02%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.820.894	4.642.000	4.863.000	221.000	4,76%	42.106	0,87%
B.2.n) Rimborso Assegni e contributi sanitari	5.026.829	4.306.000	4.042.000	-264.000	-6,13%	-984.829	-19,59%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.695.353	3.680.000	3.406.000	-274.000	-7,45%	-289.353	-7,83%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	3.882.956	3.806.000	3.968.000	162.000	4,26%	85.044	2,19%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	35.956.226	36.257.000	35.623.000	-634.000	-1,75%	-333.226	-0,93%
B.4) Manutenzione e riparazione	11.241.999	10.665.000	11.148.000	483.000	4,53%	-93.999	-0,84%
B.5) Godimento di beni di terzi	5.817.824	5.805.000	5.782.000	-23.000	-0,40%	-35.824	-0,62%
B.6) Costi del personale	174.838.695	176.275.000	176.321.000	46.000	0,03%	1.482.305	0,85%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.482.245	1.506.000	1.547.000	41.000	2,72%	64.755	4,37%
B.8) Ammortamenti	15.283.402	15.298.000	16.306.000	1.008.000	6,59%	1.022.598	6,69%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	805.622	-	-	-	0,00%	-805.622	-100,00%
B.10) Variazione delle rimanenze	-1.912.541	-	-	-	0,00%	1.912.541	-100,00%
B.11) Accantonamenti	6.778.472	4.276.000	4.963.000	687.000	16,07%	-1.815.472	-26,78%
Totale B)	593.873.878	586.849.000	594.250.000	7.401.000	1,26%	376.122	0,06%





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

COLLEGIO SINDACALE

La previsione è stata effettuata tenuto conto dei più recenti dati dell'esercizio 2016, 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 89.216.000 euro (+1.483.000 euro circa rispetto al consuntivo 2016).

L'incremento è concentrato sui beni sanitari, principalmente sui farmaci.

In particolare incidono pesantemente sulla variazione i farmaci onco-ematologici messi in commercio in tempi sempre più ridotti rispetto allo standard passato e con indicazioni diverse per la stessa molecola. Per quanto riguarda i farmaci onco-ematologi innovativi i consumi sono stati stimati in collaborazione con i clinici. Questa attività ha portato ad una stima economica pari a 2.100.000 euro. Per tale importo è stato previsto uno specifico finanziamento regionale.

Vi sono poi farmaci onco-ematologici non innovativi, farmaci biologici per la reumatologia, gastroenterologia, dermatologia, farmaci per la sclerosi multipla, NAO (nuovi anticoagulanti orali) che impattano pesantemente sui costi sostenuti dall'Azienda. In aggiunta l'adeguamento al nuovo piano vaccinale previsto dai LEA comporterà maggiori oneri principalmente dovuti all'estensione delle vaccinazioni per meningococco, pneumococco e HPV quantificati in circa 1.000.000 euro.

In relazione ai farmaci anti epatite è stato previsto un costo pari al finanziamento specifico (-1.256 milioni rispetto al 2016). L'Azienda nel corso del 2017 si impegna a monitorare costantemente gli andamenti e ad orientarsi anche in funzione delle indicazioni regionali.

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

Per i Medici di medicina generale è stato previsto un importo complessivo di 32.932.000 euro, in aumento di circa + 172.000 euro rispetto al consuntivo 2016.

L'incremento è dovuto principalmente a maggiori oneri nei confronti dei medici di medicina generale, in relazione alla prevista partenza del "progetto cronicità".

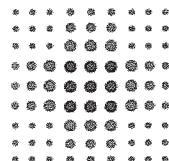
Per gli specialisti interni (SUMAI) sono previsti alcuni incrementi volti a garantire il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali.

B.2 b Assistenza farmaceutica

Per il 2017 si è stimato un costo in riduzione del -1,5% rispetto al 2016. Tale stima è stata determinata considerando:

- le performance dei primi 5 mesi dell'anno (-0,9% di variazione della spesa);





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

COLLEGIO SINDACALE

- lo sviluppo della distribuzione per conto sulla base degli accordi a livello regionale;
- gli effetti derivanti dalla genericazione di alcune molecole nel corso del 2017.

L'obiettivo determinato dall'Azienda è superiore alla previsione dei competenti uffici regionali che avevano fissato per l'AUSL di Piacenza un decremento pari al -0,5%.

Mobilità passiva infra ed extra

Relativamente agli aggregati di mobilità attiva e passiva, i dati della previsione 2017 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali e dei dati aggiornati al 2015 della mobilità passiva extraregione, con un incremento di circa 366.000 euro rispetto al consuntivo 2016.

B.2 c Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale

B.2 g Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera

Relativamente alle prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica da operatori privati accreditati si è provveduto ad adeguare gli importi ai budget previsti dall'accordo AIOP-Regione Emilia-Romagna di cui alla DGR 2329/2016 e DGR 4 e 5/2017.

L'Azienda ha mantenuto un extra-budget con le case di cura della provincia per un importo di 300.000 euro.

L'adeguamento al budget 2 (case di cura extra_AUSL) e al budget per l'alta specialità dell'Accordo citato ha comportato una significativa riduzione rispetto al consuntivo 2016 nella previsione dei costi, che dovrà essere confermata nella definizione consuntiva a livello regionale.

B.2 f Acquisto per servizi sanitari per assistenza protesica

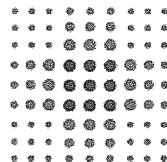
Per tale aggregato è prevista una riduzione di circa 410.000 euro.

Il decremento è dovuto principalmente ai risparmi connessi all'andata a regime della gara Intercent-ER relativa agli ausili per incontinenza a cui l'Azienda ha aderito a metà 2016.

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

La previsione dei costi relativi ai servizi non sanitari e alle manutenzioni sono state elaborate con riferimento ai dati di consuntivo 2016 disponibili, dati che hanno evidenziato un contenimento dei costi rispetto alla previsione 2016 formulata.





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

COLLEGIO SINDACALE

B.6 Costo del personale dipendente

Con atto n° 288 del 30.12.2016, l'Azienda ha adottato il piano assunzioni per l'anno 2016, nel rispetto delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna e degli accordi regionali intercorsi; quindi l'incremento di costo previsto per l'anno 2017 è dovuto principalmente alla realizzazione del piano assunzioni 2016, che comporterà tra l'altro una riduzione del personale a tempo determinato, ed all'incremento del tasso applicato per il premio INAIL per il personale dipendente (dal 1,3% al 1,6% sulla posizione assicurativa principale).

Quanto infine al lavoro atipico si conferma che è stato previsto un contenimento che comporterà minori costi per circa 103.000 euro (-6,8%), al netto della riduzione di incarichi finanziati.

Con riferimento agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016-2018), sono stati operati gli accantonamenti nella misura pari al 0,4% del costo iscritto nel consuntivo 2016 secondo la metodologia indicata nella nota PG/2017/220206 del 30/3/2017. Con riferimento al DPCM del 27 febbraio 2017 con cui sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello Stato per gli anni 2016-2018, si fa presente che il differenziale fra la percentuale ivi indicata pari al 1,09% e quanto accantonato nel presente bilancio (0,4%) rimane a carico della Regione in fase previsionale.

B.8 Ammortamenti e A.7 Sterilizzazioni

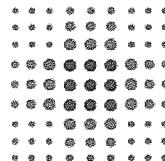
Il calcolo degli ammortamenti è stato effettuato applicando le aliquote di cui all'allegato 3 del D.Lgs.118/2011. Il valore degli ammortamenti non sterilizzati fino al 31/12/2009, calcolati con le predette aliquote, ammonta ad euro 1.280.000. L'incremento alla voce in oggetto, cui fa fronte corrispondente variazione nella voce sterilizzazioni, è stato ipotizzato in relazione alla realizzazione degli investimenti previsti nel Piano, con le relative fonti di finanziamento associate. La voce potrà subire modifiche a seguito dello stato di realizzazione degli interventi programmati.

La voce sterilizzazioni prevede una riduzione netta in quanto nel 2016 sono stati utilizzati i contributi relativi al demolito blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola per la sterilizzazione della minusvalenza data dalla dismissione.

B.11 Accantonamenti

La voce in oggetto rileva rispetto al consuntivo 2016 una sostanziale variazione dovuta alla modifica dei valori iscritti quale accantonamento per quota inutilizzata di contributi vincolati, a fronte del minor accantonamento per la quota parte di fondi vincolati assegnati ma non interamente utilizzati nell'esercizio; tale riduzione rispetto al consuntivo 2016 è motivata dal venir meno dei corrispondenti finanziamenti tra i ricavi.





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

COLLEGIO SINDACALE

Con riferimento agli accantonamenti per rischi, si evidenzia l'incremento subito dalla voce del fondo di autoassicurazione, stimata in incremento di circa 500.000 euro rispetto ai valori di consuntivo 2016, parzialmente compensata dal venir meno di accantonamenti specifici al fondo rischi (-926.000 euro), ad oggi non ipotizzabile in sede previsionale.

IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Le risorse regionali destinate al FRNA per l'anno 2017, nelle more di una puntuale definizione del riparto 2017, sono state definite in linea con le risorse disponibili per il 2016 (si veda la proposta della Regione Emilia-Romagna Prot. GPG/2017/820 del 26.05.2017 in cui sono definite in 320 milioni di euro e costituiscono la quota a carico del Fondo Sanitario Regionale risultante dalle quote "storiche" riferite agli interventi per anziani e disabili).

Qualora le risorse considerate ai fini della programmazione e del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2017 si discostassero dalle risorse effettivamente disponibili, la Giunta della Regione Emilia-Romagna provvederà, con successivo atto deliberativo, a rivedere la programmazione ed a rideterminare il finanziamento delle Aziende.

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

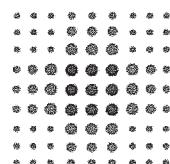
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

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 2016 per le voci corrispondenti a componenti straordinari una tantum, in particolare donazioni, sopravvenienze attive e minusvalenze. Il decremento complessivo, pari a euro -3,3 mln, corrisponde da un lato al venir meno dei componenti straordinari rilevati una tantum nel consuntivo 2016, dall'altro alla rilevazione nel presente bilancio, già in fase previsionale in quanto già conseguito per emissione dei relativi documenti contabili, di un componente straordinario per rettifica dei costi di anni precedenti da operatori accreditati della provincia, per euro 922.000.





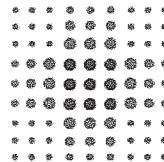
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

COLLEGIO SINDACALE

GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Il Collegio prende atto che il Bilancio economico preventivo 2017 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 2017 Gestione Sociale è riferito al solo distretto di Levante.





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

COLLEGIO SINDACALE

CONSIDERAZIONI FINALI

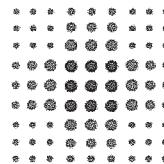
Il Collegio prende atto del Bilancio Economico Preventivo 2017 di cui alla delibera del Direttore Generale n.157 del 15/06/2017 e relativi allegati.

Il Collegio constata che:

- il Bilancio economico preventivo per il 2017 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 risulterà la definizione dei costi connessi con l'attivazione dei nuovi LEA, il costo per l'acquisto di farmaci hcv e innovativi oncologici e la compatibilità con il livello di finanziamento stanziato, il costo del personale in relazione al Piano Assunzioni concordato con la Regione e agli oneri per rinnovi contrattuali;
- 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 2017;
- 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, criticità cui l'Azienda fa fronte indicando nel presente bilancio preventivo una seppur parziale capacità di copertura del fabbisogno indicato nel Piano Investimenti aziendale (pari a euro 6,3 mln);
- a fronte di tali elementi di criticità l'Azienda USL di Piacenza, sulla scorta degli elementi attualmente disponibili, è in grado di formulare un'ipotesi economico-finanziaria per la programmazione del 2017 coerente con la condizione di equilibrio di cui alla citata DGR 830 del 12/06/2017.

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





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

COLLEGIO SINDACALE

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 che dovranno essere costantemente monitorate 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 2017, 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 Isabella Boselli

Presidente

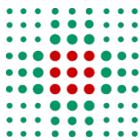
Dott. Sergio Carteny

Componente

Dott. Danilo Recchioni Baiocchi

Componente





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

Direzione Amministrativa

Il direttore amministrativo

Al Responsabile del
Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale,
Sociale e Socio-Sanitario
REGIONE EMILIA-ROMAGNA
dott.ssa Marzia Cavazza

PEC: AmministrazioneSSR@postacert.Regione.Emilia-Romagna.it

OGGETTO: Rinvio parere CTSS su bilancio economico preventivo.

La presente per comunicare che, nella seduta di martedì 1 agosto, la Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria della Provincia di Piacenza ha votato all'unanimità il rinvio dell'espressione del parere obbligatorio sul bilancio economico preventivo e sul piano delle azioni 2017 dell'Azienda USL di Piacenza, per permettere ai nuovi sindaci – di recente elezione – di richiedere chiarimenti e/o integrazioni, da rappresentare *in primis* all'Ufficio di Presidenza.

Rimango a disposizione per ulteriori informazioni.

Cordialmente.

Il Direttore Amministrativo
dott.ssa Maria Gamberini

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.

5C-5E-B7-86-D5-7F-4F-AA-CC-97-73-2C-9B-5C-A8-5C-3C-D1-B5-17

CAdES 1 di 1 del 02/08/2017 18:47:02

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

