

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 140 DEL 31/05/2018

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 2018 - DETERMINAZIONI

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

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Ing. Luca Baldino

OGGETTO: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018 - DETERMINAZIONI

IL DIRETTORE GENERALE

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

Premesso che:

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

Preso atto che

- con nota prot.n. PG/2013/91967 del 11/4/2013 della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali – Servizio Programmazione Economico-Finanziaria della Regione Emilia Romagna, in attesa del perfezionamento di tali schemi, la Regione, pur ritenendo di non avviare la procedura di aggiornamento degli schemi a livello regionale, ha ritenuto che a partire dall'esercizio 2012 i bilanci debbano essere redatti utilizzando esclusivamente gli schemi contabili nazionali e secondo le disposizioni contenute nel decreto;
- ai sensi del D.Lgs.118/2011 il bilancio preventivo economico annuale include un conto economico preventivo e un piano dei flussi di cassa prospettici, redatti secondo gli schemi di conto economico e di rendiconto finanziario previsti dall'art.26 del medesimo decreto;
- il bilancio economico preventivo ai sensi del medesimo Decreto è corredato da una nota illustrativa, dal piano degli investimenti e da una relazione redatta dal direttore generale;

Richiamata

- la proposta di delibera di giunta regionale protocollo GPG/2018/561 inviata alle aziende con mail in data 21 maggio 2018 ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2018", con cui, fra l'altro:
 - si stabilisce che le Direzioni delle Aziende Sanitarie regionali predispongano il Bilancio preventivo economico dell'anno 2018, integrato con il Piano Investimenti 2018-2020, 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 della citata proposta, nonché il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009, il finanziamento per farmaci innovativi non oncologici e il fondo oncologici regionale;
 - è richiesto alle Aziende di garantire una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza del 2018, 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 2018, a più riprese integrate a seguito della progressiva evoluzione del quadro normativo ed economico di riferimento, tra cui in particolare le note del Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi Informativi della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. PG/2018/129603 del 22/02/2018, mail del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale Sociale e socio sanitario della suddetta Direzione inviate il 17 e il 25 maggio;
- la proposta di delibera di giunta regionale protocollo GPG/2018/561 inviata alle aziende con mail in data 21 maggio 2018 ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2018", i cui documenti Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2018" e Allegato B "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2018" rappresentano rispettivamente le risorse disponibili e gli obiettivi cui sono impegnate le direzioni aziendali nell'anno 2018, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;

Atteso che l'Azienda a far data dal 1/1/2018 non ha più in carico la gestione di servizi socio-assistenziali non avendo i Comuni della Provincia di Piacenza rinnovato le deleghe relative;

Vista

la documentazione allegata quale parte integrante al presente provvedimento:

- Bilancio economico preventivo 2018 della Azienda USL - Gestione Sanitaria e relativo rendiconto finanziario;
- Nota illustrativa contenente una relazione tecnico-esplicativa del bilancio economico preventivo 2018;
- Piano degli Investimenti 2018-2020;
- Relazione del Direttore Generale;

DELIBERA

1. di adottare il Bilancio economico preventivo aziendale per l'esercizio 2018, come rappresentato nei documenti allegati parte integrante del presente atto articolati in:
 - Bilancio economico preventivo 2018 della Azienda USL - Gestione Sanitaria e relativo rendiconto finanziario;
 - Nota illustrativa contenente una relazione tecnico-esplicativa del bilancio economico preventivo 2018;
 - Piano degli Investimenti 2018-2020;
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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



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.

58-67-F7-FF-BA-75-05-EC-41-30-D4-D6-05-9D-C9-AF-1A-69-B6-4D

CADES 1 di 4 del 31/05/2018 09:40:47

Soggetto: ANTONELLA ANTONIONI NTNNNL71R64D611H

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 31/05/2018 12:55:13

Soggetto: MARIA GAMBERINI GMBMRA69T48H294I

Validità certificato dal 09/10/2017 02:00:00 al 09/10/2020 01:59:59

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



CADES 3 di 4 del 31/05/2018 15:57:16

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



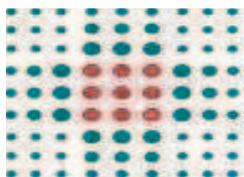
CADES 4 di 4 del 31/05/2018 14:27:50

Soggetto: PEDRAZZINI GUIDO TINIT-PDRGDU56M19D150L

Validità certificato dal 06/02/2018 02:00:00 al 06/02/2021 01:59:59

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



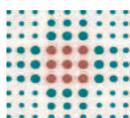


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Bilancio Economico Preventivo 2018

(schema di cui al D.Lgs.118/2011)
Allegato alla delibera n. 140 del 31.5.2018

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



Dipartimento degli Staff – U.O. Bilancio

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013	Preventivo 2018	Preventivo 2017	VARIAZIONE 2018/2017	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	530.481.000	527.651.000	2.830.000	0,54%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	518.524.000	515.758.000	2.766.000	0,54%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	11.957.000	11.893.000	64.000	0,54%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	8.227.000	8.226.000	1.000	0,01%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura I.E.A.	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra I.E.A.	-	-	-	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	3.730.000	3.667.000	63.000	1,72%
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	-1.317.000	-2.700.000	1.383.000	-51,22%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.981.000	1.614.000	1.367.000	84,70%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	56.519.000	54.317.000	2.202.000	4,05%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	46.715.000	45.352.000	1.363.000	3,01%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.937.000	6.003.000	-66.000	-1,10%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	3.867.000	2.962.000	905.000	30,55%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.711.000	2.622.000	89.000	3,39%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.472.000	8.368.000	1.104.000	13,19%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	12.161.000	13.531.000	-1.370.000	-10,12%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	1.230.000	1.218.000	12.000	0,99%
Totale A)	614.238.000	606.621.000	7.617.000	1,26%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	92.977.000	89.216.000	3.761.000	4,22%
a) Acquisti di beni sanitari	90.641.000	86.998.000	3.643.000	4,19%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.336.000	2.218.000	118.000	5,32%
2) Acquisti di servizi sanitari	254.718.000	253.344.000	1.374.000	0,54%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	32.073.000	32.932.000	-859.000	-2,61%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	30.920.000	32.395.000	-1.475.000	-4,55%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.701.000	20.321.000	-620.000	-3,05%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	28.000	18.000	10.000	55,56%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.808.000	1.759.000	49.000	2,79%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	2.410.000	3.584.000	-1.174.000	-32,76%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	85.844.000	82.660.000	3.184.000	3,85%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.066.000	2.635.000	431.000	16,36%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.929.000	6.175.000	754.000	12,21%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	535.000	574.000	-39.000	-6,79%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.907.000	5.726.000	181.000	3,16%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	49.081.000	48.286.000	795.000	1,65%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.000.000	4.863.000	137.000	2,82%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	3.800.000	4.042.000	-242.000	-5,99%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.986.000	3.406.000	580.000	17,03%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.630.000	3.968.000	-338.000	-8,52%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	35.293.000	35.623.000	-330.000	-0,93%
a) Servizi non sanitari	34.194.000	34.530.000	-336.000	-0,97%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	605.000	663.000	-58.000	-8,75%
c) Formazione	494.000	430.000	64.000	14,88%
4) Manutenzione e riparazione	10.172.000	11.148.000	-976.000	-8,75%
5) Godimento di beni di terzi	6.492.000	5.782.000	710.000	12,28%
6) Costi del personale	176.342.000	176.321.000	21.000	0,01%



CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2018	Preventivo 2017	VARIAZIONE 2018/2017	
			Importo	%
a) Personale dirigente medico	62.097.000	62.691.000	-594.000	-0,95%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.576.000	5.590.000	-14.000	-0,25%
c) Personale comparto ruolo sanitario	74.800.000	73.709.000	1.091.000	1,48%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.273.000	3.314.000	-41.000	-1,24%
e) Personale comparto altri ruoli	30.596.000	31.017.000	-421.000	-1,36%
7) Oneri diversi di gestione	1.580.000	1.547.000	33.000	2,13%
8) Ammortamenti	14.545.000	16.306.000	-1.761.000	-10,80%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.149.000	1.027.000	122.000	11,88%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.338.000	7.120.000	-782.000	-10,98%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.058.000	8.159.000	-1.101.000	-13,49%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	470.000	-	470.000	#DIV/0!
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	8.920.000	4.963.000	3.957.000	79,73%
a) Accantonamenti per rischi	2.592.000	3.100.000	-508.000	-16,39%
b) Accantonamenti per premio operosità	200.000	100.000	100.000	100,00%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.852.000	250.000	1.602.000	640,80%
d) Altri accantonamenti	4.276.000	1.513.000	2.763.000	182,62%
Totale B)	601.509.000	594.250.000	7.259.000	1,22%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	12.729.000	12.371.000	358.000	2,89%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.000	-	2.000	#DIV/0!
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	420.000	771.000	-351.000	-45,53%
Totale C)	-418.000	-771.000	353.000	-45,78%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	327.000	1.169.000	-842.000	-72,03%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	327.000	1.169.000	-842.000	-72,03%
2) Oneri straordinari	127.000	116.000	11.000	9,48%
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	127.000	116.000	11.000	9,48%
Totale E)	200.000	1.053.000	-853.000	-81,01%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	12.511.000	12.653.000	-142.000	-1,12%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	12.296.000	12.453.000	-157.000	-1,26%
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.471.000	11.700.000	-229.000	-1,96%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	439.000	373.000	66.000	17,69%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	386.000	380.000	6.000	1,58%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	215.000	200.000	15.000	7,50%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	12.511.000	12.653.000	-142.000	-1,12%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-	-	-	-

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

CONTO ECONOMICO DETTAGLIATO

Importi: Euro

COD_CEM	descrizione	Preventivo 2018	Preventivo 2017	scostamento	scostamento %
AA0000	A) Valore della produzione				
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	530.481.000	527.651.000	2.830.000	0,53%
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	518.524.000	515.758.000	2.766.000	0,53%
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	510.262.000	509.273.000	989.000	0,19%
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	8.262.000	6.485.000	1.777.000	21,51%
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	11.957.000	11.893.000	64.000	0,54%
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	8.227.000	8.226.000	1.000	0,01%
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	8.227.000	8.226.000	1.000	0,01%
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)	3.730.000	3.667.000	63.000	1,69%
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	1.400.000	1.583.000	-183.000	-13,07%
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	2.330.000	2.084.000	246.000	10,56%
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	- 1.317.000	- 2.700.000	1383000	-105,01%
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 1.317.000	- 2.700.000	1383000	-105,01%
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	2.981.000	1.614.000	1367000	45,86%
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	105.000	40.000	65000	61,90%
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.876.000	1.572.000	1304000	45,34%
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca		2.000	-2000	-100,00%
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	56.519.000	54.317.000	2.202.000	3,90%
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	29.770.000	29.245.000	525.000	1,76%
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.354.000	5.176.000	178.000	3,32%
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	3.492.000	3.567.000	-75.000	-2,15%
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	490.000	371.000	119000	24,29%
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		-	0	-
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	462.000	431.000	31000	6,71%
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	33.000	38.000	-5000	-15,15%
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	78.000	96.000	-18000	-23,08%
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	799.000	673.000	126000	15,77%
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	707.000	519.000	188000	26,59%
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	23.709.000	23.550.000	159.000	0,67%
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	17.311.000	17.268.000	43.000	0,25%
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.468.000	2.368.000	100.000	4,05%
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	2.342.000	2.228.000	114.000	4,87%
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	235.000	224.000	11000	4,68%
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	394.000	398.000	-4000	-1,02%
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione			0	-
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	473.000	507.000	-34000	-7,19%
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	12.000	-	12000	100,00%
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	60.000	57.000	3000	5,00%



COD_CEM	descrizione	Preventivo 2018	Preventivo 2017	scostamento	scostamento %
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	60.000	57.000	3000	5,00%
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	414.000	500.000	-86000	-20,77%
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	17.652.000	16.626.000	1.026.000	5,81%
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	16.848.000	15.810.000	1.038.000	6,16%
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	804.000	816.000	-12000	-1,49%
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	3.160.000	2.443.000	717.000	22,69%
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.937.000	6.003.000	-66.000	-1,11%
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	300.000	140.000	160000	53,33%
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.605.000	4.300.000	305.000	6,62%
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	90.000	107.000	-17000	-18,89%
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	805.000	1.327.000	-522.000	-64,84%
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)	137.000	129.000	8000	5,84%
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	2.711.000	2.622.000	89.000	3,28%
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	2.000	-	2000	100,00%
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	3.000	2.000	1000	33,33%
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione		-	0	-
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	3.000	2.000	1000	33,33%
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	534.000	543.000	-9000	-1,69%
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	75.000	39.000	36000	48,00%
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	459.000	504.000	-45000	-9,80%
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.259.000	1.334.000	-75.000	-5,96%
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	397.000	293.000	104000	26,20%
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	862.000	1.041.000	-179.000	-20,77%
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	913.000	743.000	170000	18,62%
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	913.000	743.000	170000	18,62%
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.472.000	8.368.000	1.104.000	11,66%
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.472.000	7.818.000	654.000	7,72%
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.000.000	550.000	450000	45,00%
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro			0	-
AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	12.161.000	13.531.000	-1.370.000	-11,27%
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	4.136.000	4.500.000	-364.000	-8,80%
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.297.000	2.150.000	-853000	-65,77%
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	2.870.000	2.840.000	30.000	1,05%
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.587.000	3.721.000	-134.000	-3,74%
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti		4.000	-4000	-100,00%
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	271.000	316.000	-45000	-16,61%
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni			0	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.230.000	1.218.000	12000	0,98%
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	295.000	-	295000	100,00%
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	309.000	314.000	-5000	-1,62%
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	626.000	904.000	-278000	-44,41%
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	614.238.000	606.621.000	7.617.000	1,24%
BA0000	B) Costi della produzione				
BA0010	B.1) Acquisti di beni	92.977.000	89.216.000	3.761.000	4,05%
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	90.641.000	86.998.000	3.643.000	4,02%



COD_CEM	descrizione	Preventivo 2018	Preventivo 2017	scostamento	scostamento %
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	9.753.000	8.722.000	1.031.000	10,57%
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	8.902.000	7.736.000	1.166.000	13,10%
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	851.000	986.000	-135.000	-15,86%
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	-	-	0	-
BA0070	B.1.A.2) Sangued ed emocomponenti	3.000	2.000	1000	33,33%
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	3.000	2.000	1000	33,33%
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	-	0	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	-	0	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	19.720.000	18.563.000	1.157.000	5,87%
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	14.471.000	13.506.000	965.000	6,67%
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.703.000	3.350.000	353.000	9,53%
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	1.546.000	1.707.000	-161.000	-10,41%
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	263.000	240.000	23000	8,75%
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	620.000	1.507.000	-887000	-143,06%
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	5.977.000	6.507.000	-530.000	-8,87%
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	4.000	1.000	3000	75,00%
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	712.000	681.000	31000	4,35%
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	53.589.000	50.775.000	2.814.000	5,25%
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.336.000	2.218.000	118.000	5,05%
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	100.000	125.000	-25000	-25,00%
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	465.000	410.000	55000	11,83%
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	320.000	290.000	30000	9,38%
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	859.000	800.000	59000	6,87%
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	529.000	536.000	-7000	-1,32%
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	63.000	57.000	6000	9,52%
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	0	-
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	290.011.000	288.967.000	1.044.000	0,36%
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	254.718.000	253.344.000	1.374.000	0,54%
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	32.073.000	32.932.000	-859.000	-2,68%
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	31.901.000	32.769.000	-868.000	-2,72%
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	22.921.000	23.780.000	-859.000	-3,75%
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	4.933.000	5.029.000	-96.000	-1,95%
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	2.378.000	2.305.000	73.000	3,07%
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.669.000	1.655.000	14.000	0,84%
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	45.000	45.000	0	0,00%
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	127.000	118.000	9000	7,09%
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	30.920.000	32.395.000	-1.475.000	-4,77%
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	30.417.000	31.861.000	-1.444.000	-4,75%
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	124.000	136.000	-12000	-9,68%
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	379.000	398.000	-19000	-5,01%
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.701.000	20.321.000	-620.000	-3,15%
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.945.000	2.654.000	291.000	9,88%
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	0	-
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	8.064.000	8.849.000	-785.000	-9,73%
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	2.610.000	2.831.000	-221.000	-8,47%
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	5.278.000	5.171.000	107.000	2,03%
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	13.000	5.000	8000	61,54%
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	3.905.000	3.847.000	58.000	1,49%
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.360.000	1.319.000	41.000	3,01%
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	804.000	816.000	-12000	-1,49%
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	28.000	18.000	10000	35,71%
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	0	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	0	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-	-	0	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	13.000	13.000	0	0,00%
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	15.000	5.000	10000	66,67%
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.808.000	1.759.000	49.000	2,71%
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)	12.000	15.000	-3000	-25,00%
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	0	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.796.000	1.744.000	52.000	2,90%
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	2.410.000	3.584.000	-1.174.000	-48,71%



COD_CEM	descrizione	Preventivo 2018	Preventivo 2017	scostamento	scostamento %
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)	60.000	58.000	2000	3,33%
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	-	0	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	2.350.000	3.526.000	-1.176.000	-50,04%
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	85.844.000	82.660.000	3.184.000	3,71%
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	16.224.000	15.600.000	624.000	3,85%
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	0	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	32.690.000	31.086.000	1.604.000	4,91%
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	20.082.000	20.164.000	-82.000	-0,41%
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	20.033.000	20.004.000	29.000	0,14%
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	49.000	160.000	-111.000	-226,53%
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	16.848.000	15.810.000	1.038.000	6,16%
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.066.000	2.635.000	431.000	14,06%
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	103.000	-	103.000	100,00%
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	440.000	530.000	-90.000	-20,45%
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	-	0	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	1.463.000	1.305.000	158.000	10,80%
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.060.000	800.000	260.000	24,53%
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.929.000	6.175.000	754.000	10,88%
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	1.458.000	1.075.000	383.000	26,27%
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	54.000	44.000	10.000	18,52%
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	4.827.000	4.510.000	317.000	6,57%
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	590.000	546.000	44.000	7,46%
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	535.000	574.000	-39.000	-7,29%
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-	-	0	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	-	0	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	160.000	179.000	-19.000	-11,88%
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	375.000	395.000	-20.000	-5,33%
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	5.907.000	5.726.000	181.000	3,06%
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-	-	0	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	10.000	10.000	0	0,00%
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	392.000	346.000	46.000	11,73%
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	5.505.000	5.370.000	135.000	2,45%
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	49.081.000	48.286.000	795.000	1,62%
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-	104.000	-104.000	-100,00%
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	15.477.000	17.767.000	-2.290.000	-14,80%
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-	-	0	-
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intra-regionale)	33.477.000	30.293.000	3.184.000	9,51%
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	127.000	122.000	5.000	3,94%
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intra-moenia)	5.000.000	4.863.000	137.000	2,74%
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area ospedaliera	245.000	114.000	131.000	53,47%
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area specialistica	3.461.000	3.385.000	76.000	2,20%
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area sanità pubblica	76.000	90.000	-14.000	-18,42%
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	1.218.000	1.274.000	-56.000	-4,60%
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - 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 intra-moenia - Altro	-	-	0	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	-	0	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.800.000	4.042.000	-242.000	-6,37%
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	44.000	33.000	11.000	25,00%
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	10.000	15.000	-5.000	-50,00%
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	1.400.000	1.583.000	-183.000	-13,07%
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	2.346.000	2.411.000	-65.000	-2,77%
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	0	0,00%



COD_CEM	descrizione	Preventivo 2018	Preventivo 2017	scostamento	scostamento %
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.986.000	3.406.000	580.000	14,55%
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	130.000	137.000	-7000	-5,38%
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	0	-
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	3.856.000	3.269.000	587.000	15,22%
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.332.000	1.193.000	139.000	10,44%
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	968.000	915.000	53000	5,48%
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	87.000	225.000	-138000	-158,62%
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	1.469.000	936.000	533000	36,28%
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-	-	0	-
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	0	-
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	-	0	-
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	0	-
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.630.000	3.968.000	-338.000	-9,31%
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	540.000	542.000	-2000	-0,37%
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	69.000	35.000	34000	49,28%
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	2.607.000	2.891.000	-284.000	-10,89%
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	414.000	500.000	-86000	-20,77%
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	-	0	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	35.293.000	35.623.000	-330.000	-0,94%
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	34.194.000	34.530.000	-336.000	-0,98%
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.220.000	2.230.000	-10.000	-0,45%
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.010.000	6.080.000	-70.000	-1,16%
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.273.000	4.215.000	58.000	1,36%
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.510.000	5.899.000	-389.000	-7,06%
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	2.451.000	1.985.000	466.000	19,01%
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	850.000	880.000	-30000	-3,53%
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	720.000	680.000	40000	5,56%
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	474.000	480.000	-6000	-1,27%
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.358.000	2.650.000	-292.000	-12,38%
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	402.000	410.000	-8000	-1,99%
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	341.000	422.000	-81.000	-23,75%
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	22.000	22.000	0	0,00%
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	319.000	400.000	-81000	-25,39%
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	8.585.000	8.599.000	-14.000	-0,16%
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	688.000	675.000	13000	1,89%
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	40.000	-	40000	100,00%
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	7.857.000	7.924.000	-67.000	-0,85%
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	605.000	663.000	-58000	-9,59%
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	15.000	-	15000	100,00%
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	50.000	-50000	-100,00%
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	525.000	502.000	23000	4,38%
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	208.000	55.000	153000	73,56%
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	188.000	318.000	-130000	-69,15%
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	129.000	129.000	0	0,00%
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsamento oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	65.000	111.000	-46000	-70,77%
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	65.000	111.000	-46000	-70,77%
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-	0	-
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	0	-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	494.000	430.000	64000	12,96%
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	23.000	24.000	-1000	-4,35%
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	471.000	406.000	65000	13,80%
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	10.172.000	11.148.000	-976.000	-9,59%
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	400.000	900.000	-500000	-125,00%
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	2.055.000	1.995.000	60.000	2,92%
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	6.400.000	6.900.000	-500.000	-7,81%



COD_CEM	descrizione	Preventivo 2018	Preventivo 2017	scostamento	scostamento %
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	10.000	15.000	-5000	-50,00%
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	300.000	300.000	0	0,00%
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.007.000	1.038.000	-31000	-3,08%
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	0	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.492.000	5.782.000	710.000	10,94%
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	758.000	738.000	20000	2,64%
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.734.000	5.044.000	690.000	12,03%
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	5.304.000	4.650.000	654.000	12,33%
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	430.000	394.000	36000	8,37%
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	176.342.000	176.321.000	21.000	0,01%
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	142.473.000	141.990.000	483.000	0,34%
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	67.673.000	68.281.000	-608.000	-0,90%
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	62.097.000	62.691.000	-594.000	-0,96%
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	57.748.000	58.646.000	-898.000	-1,56%
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.349.000	4.045.000	304.000	6,99%
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	-	0	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.576.000	5.590.000	-14.000	-0,25%
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.273.000	5.266.000	7.000	0,13%
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	303.000	324.000	-21000	-6,93%
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-	-	0	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	74.800.000	73.709.000	1.091.000	1,46%
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	70.774.000	68.736.000	2.038.000	2,88%
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	4.026.000	4.973.000	-947.000	-23,52%
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-	-	0	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	402.000	405.000	-3000	-0,75%
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	402.000	405.000	-3000	-0,75%
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	402.000	405.000	-3000	-0,75%
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	20.729.000	20.850.000	-121.000	-0,58%
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	346.000	386.000	-40000	-11,56%
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	346.000	386.000	-40000	-11,56%
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	20.383.000	20.464.000	-81.000	-0,40%
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	19.684.000	19.786.000	-102.000	-0,52%
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	699.000	678.000	21000	3,00%
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	-	0	-
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	12.738.000	13.076.000	-338.000	-2,65%
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.525.000	2.523.000	2.000	0,08%
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.312.000	2.323.000	-11.000	-0,48%
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	213.000	200.000	13000	6,10%
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-	-	0	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	10.213.000	10.553.000	-340.000	-3,33%
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	10.169.000	10.436.000	-267.000	-2,63%
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	44.000	117.000	-73000	-165,91%
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-	-	0	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.580.000	1.547.000	33.000	2,09%
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	773.000	698.000	75000	9,70%
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-	-	0	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	807.000	849.000	-42000	-5,20%
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	621.000	625.000	-4000	-0,64%
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	186.000	224.000	-38000	-20,43%
BA2560	Totale Ammortamenti	14.545.000	16.306.000	-1.761.000	-12,11%
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.149.000	1.027.000	122000	10,62%
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	13.396.000	15.279.000	-1.883.000	-14,06%
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	6.338.000	7.120.000	-782.000	-12,34%
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	69.000	68.000	1000	1,45%



COD_CEM	descrizione	Preventivo 2018	Preventivo 2017	scostamento	scostamento %
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	6.269.000	7.052.000	-783.000	-12,49%
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.058.000	8.159.000	-1.101.000	-15,60%
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	470.000	-	470000	100,00%
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	-	0	-
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	470.000	-	470000	100,00%
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	8.920.000	4.963.000	3.957.000	44,36%
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	2.592.000	3.100.000	-508.000	-19,60%
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-	-	0	-
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-	100.000	-100000	-100,00%
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)	2.592.000	3.000.000	-408000	-15,74%
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-	-	0	-
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	200.000	100.000	100000	50,00%
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.852.000	250.000	1602000	86,50%
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	250.000	-250000	-100,00%
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.852.000	-	1852000	100,00%
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	4.276.000	1.513.000	2763000	64,62%
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-	-	0	-
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	611.000	385.000	226000	36,99%
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	48.000	28.000	20000	41,67%
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	687.000	248.000	439000	63,90%
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	97.000	35.000	62000	63,92%
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.143.000	417.000	726000	63,52%
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	1.690.000	400.000	1290000	76,33%
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	601.509.000	594.250.000	7.259.000	1,21%
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari	-	-	-	-
CA0010	C.1) Interessi attivi	-	-	-	-
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	-	1.000	-1000	100,00%
CA0050	C.2) Altri proventi	-	-	-	-
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	-	1.000	-1000	100,00%
CA0110	C.3) Interessi passivi	290.000	650.000	-360000	-124,14%
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	50.000	100.000	-50000	-100,00%
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	210.000	450.000	-240000	-114,29%
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	30.000	100.000	-70000	-233,33%
CA0150	C.4) Altri oneri	130.000	121.000	9000	6,92%
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	130.000	120.000	10000	7,69%
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	1.000	-1000	-100,00%
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	418.000	-	771.000	284,45%
DA0000	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	-
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari	-	-	-	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	-	-	-	-
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	-	0	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	-	-	-	-
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	227.000	-374000	164,76%
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	-	100.000	1.022.000	1122,00%
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	0	-
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	-	100.000	1.022.000	1122,00%
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	-



COD_CEM	descrizione	Preventivo 2018	Preventivo 2017	scostamento	scostamento %
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	922.000	-922000	-100,00%
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	100.000	100.000	-200000	200,00%
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	127.000	116.000	11000	8,66%
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	-	0	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	127.000	116.000	11000	8,66%
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	-	0	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	27.000	16.000	11000	40,74%
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	100.000	100.000	0	0,00%
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	100.000	100.000	0	0,00%
EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	-	0	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	-	0	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-	-	0	-
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-	-	0	-
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-	-	0	-
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	-	0	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	-	0	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	-	0	-
EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	100.000	100.000	0	0,00%
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)	- 200.000	1.053.000	-1253000	626,50%
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 12.511.000	12.653.000	-25.164.000	201,14%
YA0000	Imposte e tasse	-	-	-	-
YA0010	Y.1) IRAP	12.296.000	12.453.000	-157.000	-1,28%
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.471.000	11.700.000	-229.000	-2,00%
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	439.000	373.000	66000	15,03%
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	386.000	380.000	6000	1,55%
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	-	0	-
YA0060	Y.2) IRES	215.000	200.000	15000	6,98%
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	215.000	200.000	15000	6,98%
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	-	0	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	0	-
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.511.000	12.653.000	-142.000	-1,14%
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-	-	-	-

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
P/G/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

Rendiconto Finanziario

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2018	ANNO 2017
<i>Valori in euro</i>			
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	0	0
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	6.338.000	7.120.000
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	7.058.000	8.159.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.149.000	1.027.000
	Ammortamenti	14.545.000	16.306.000
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-11.890.000	-13.215.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-271.000	-316.000
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-12.161.000	-13.531.000
(+)	accantonamenti SUMAI	200.000	100.000
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR		
(-)	pagamenti TFR		
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	200.000	100.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	470.000	
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		
	- Fondi svalutazione di attività	470.000	0
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	8.720.000	4.863.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri		
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	8.720.000	4.863.000
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	11.774.000	7.738.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso comune		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-1.000.000	-1.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-20.000.000	-26.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti tributari		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza		
(+)/(-)	aumento/diminuzione altri debiti		-1.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-21.000.000	-28.000.000
(+)/(-)	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	6.000.000	6.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	3.000.000	1.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	9.000.000	7.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	-226.000	-13.262.000
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2018	ANNO 2017
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-1.155.000	-1.038.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-1.155.000	-1.038.000
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-3.625.000	-4.404.000
(-)	Acquisto mobili e arredi		
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	-8.738.000	-9.116.000
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-12.363.000	-13.520.000
(+)	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	-1.000.000
B - Totale attività di investimento		-14.518.000	-15.558.000
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	6.651.000	6.000.000
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	0	0
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	1.155.000	5.655.000
(+)/(+)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	2.114.000	
(+)/(+)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	3.269.000	5.655.000
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		
(+)	assunzione nuovi mutui*		
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-14.787.000	-2.048.000
C - Totale attività di finanziamento		-4.867.000	9.607.000
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-19.611.000	-19.213.000
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		19.611.000	19.213.000
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

Piano degli Investimenti

2018-2019-2020



ALLEGATO 3.1

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

AZIENDA Usi Piacenza

Scheda rilevazione programmazione interventi non aventi copertura finanziaria

SCHEDA 3

Macro Unità (1)	identificazione intervento (2)	titolo intervento (3-4)	tipologia (5)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare negli anni successivi	eventuale copertura finanziaria intervento				note	
								contributi in conto esercizio 2018 (7)	altre forme di finanziamento (8)	Previsione fine lavori (mese-anno)	Previsione inizio (mese-anno)		
LAVORI	201778	REALIZZAZIONE NUOVO OSPEDALE PIACENZA Nuove costruzioni strutture ospedaliere	OSP										
	201813	REALIZZAZIONE NUOVA CASA SALUTE FIORENZUOLA (INTERVENTI PER ADEGUAMENTO STRUTTURALE, PREVENZIONE INCENDI, COMPLETAMENTO OSPEDALE FDA E REALIZZAZIONE CASA SALUTE FIORENZUOLA)	TER	2.000	500	1.500					dic-20		effettuata la divisione dei 4.000 originariamente previsti (si veda intervento 2016/15.2)
	20184	OSCO - Robbio (Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico e adeguamento prevenzione incendi)	TER	1.400	700	700					dic-21		
	20184	Casa Salute Bettola Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	70	70						dic-19		importo corrispondente con quanto inserito nello share point
	20185	Casa Salute Monticelli Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	78	78						dic-19		importo corrispondente con quanto inserito nello share point
	20186	Casa Salute Borgonovo Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	150	150						dic-19		importo corrispondente con quanto inserito nello share point
	20186	Casa Salute Cortemaggiore Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	250	150						dic-20		importo corrispondente con quanto inserito nello share point
	20187	Distretto Fiorenzuola Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	75							dic-20		importo corrispondente con quanto inserito nello share point
	20188	Distretto Piacenza Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	70							dic-20		importo corrispondente con quanto inserito nello share point
	20189	Neuropsichiatria Infantile Piacenza Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	40							dic-20		importo corrispondente con quanto inserito nello share point
201810													
Lavori	201615.2	SALE OPERATORIE FDA (INTERVENTI PER ADEGUAMENTO STRUTTURALE, PREVENZIONE INCENDI, COMPLETAMENTO OSPEDALE FDA E REALIZZAZIONE CASA SALUTE FIORENZUOLA)	OSP	2.000	850	1.000	1.000				dic-21		effettuata la divisione dei 4.000 originariamente previsti (si veda intervento 2016/15.1)
	201773	RIASSETTO FUNZIONALE OSPEDALE DI PIACENZA (magazzino farmaci sede centrale, nuove sale dialisi, sistemazioni varie)	OSP	1.200	350						apr-17		ha inglobato anche i vecchi interventi 2016/16 (nuove sale piacentina)
	201811	ADEGUAMENTO NORMATIVA ANTINCENDIO (area ospedaliera)	OSP	600	600						dic-18		ha inglobato anche il vecchio intervento 2017/5 (rimozione amianto)
	201812	INTERVENTI SICUREZZA (sicurezza psichiatrica villa speranza, manutenzione straordinaria area ospedaliera)	OSP	400	400						dic-18		
	201813	MANUTENZIONI STRAORDINARIE AREA OSPEDALIERA	OSP	700	700						dic-18		
	201814	MANUTENZIONI STRAORDINARIE AREA TERRITORIALE	OSP	200	200						dic-18		
	201815	SOSTITUZIONE 4 TAC	OSP	2.200	1.100						dic-20		come da scheda ministeriale
	201816	SOSTITUZIONE 1 RMN	ATT	1.100	1.100						dic-20		come da scheda ministeriale
	201817	SOSTITUZIONE 1 ACCELERATORE LINEARE	ATT	2.500	2.500						dic-20		come da scheda ministeriale
	201818	ACQUISTO 1 PETTAC	ATT	2.000			2.000				dic-21		come da scheda ministeriale
tecnologie biomediche e tecnologie informatiche	201620	ACQUISIZIONE NUOVE ATTREZZATURE SANITARIE - ACCELERATORE	ATT	2.500	2.500						dic-19		
	201819	ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	1.200	1.200						dic-18		
	201820	HARDWARE PERSONAL COMPUTER	DIV	245	245						dic-18		
	201821	HARDWARE SERVER / SAN / NAS	DIV	92	92						dic-18		
	201822	HARDWARE SISTEMI PER LA GESTIONE DELLE RETI / LOGGIN	DIV	110	110						dic-18		
	201823	HARDWARE STAMPANTI	DIV	45	45						dic-18		
	201824	HARDWARE VARE	DIV	270	270						dic-18		
	201825	SOFTWARE SISTEMI SW AREA CLINICA	DIV	110	110						dic-18		
	201826	SOFTWARE SW DI BASE E D'AMBIENTE	DIV	213	213						dic-18		
	201827	SOFTWARE SVILUPPO SW APPLICATIVO E MANUTENZIONE EVOLUTIVA	DIV	715	715						dic-18		
beni economici, altro	201828	AUTOVEICOLI	DIV	300	300						dic-19		
	201829	MOBILI	DIV	400	400						dic-19		
	201830	MACCHINE UFFICIO	DIV	50	50						dic-19		
	201831	ATTREZZATURE NON SANITARIE	DIV	50	50						dic-19		
Totale				23.333	6.550	4.748	8.335	3.700	16.433	-	6.550		

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emirom)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

AZIENDA USI Piacenza

Scheda 4 di rilevazione delle alienazioni patrimoniali

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

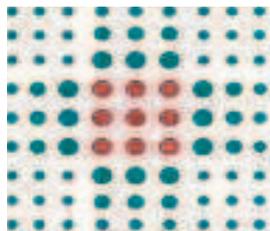
N. progressivo	descrizione immobilizzazione	2018		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzo	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
		-	-	

Questa scheda va utilizzata esclusivamente nel caso in cui l'immobile c.s. da reddito sia posto a copertura di un intervento antecedente al 2017 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 riscontrino tale opportunità.

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2018	
	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 2018

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

Deliberazione del Direttore Generale n. 140 del 31.05.2018

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

INDICE

<u>PREMESSA</u>	5
<u>IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018</u>	23
A) VALORE DELLA PRODUZIONE.....	23
B) COSTI DELLA PRODUZIONE.....	28
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI.....	36
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI.....	36
RISULTATO DI ESERCIZIO	38
IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2018.....	40
<u>PIANO DEGLI INVESTIMENTI 2018-2019-2020</u>	44
<u>ALLEGATI</u>	54
- MODELLO CE PREVENTIVO 2018 ALLEGATO AI SENSI DEL D.LGS 118/2011	54
- PROPOSTA GPG/2018/561 "LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2018"	54

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

PREMESSA

§ NOTE INTRODUTTIVE

§ QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

§ METODOLOGIA OPERATIVA

§ BUDGET 2018

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

§ NOTE INTRODUTTIVE

La programmazione per il 2018 è stata avviata dalla Regione Emilia Romagna pur in assenza di un quadro nazionale completamente definito, con lo specifico obiettivo di fornire comunque alle direzioni generali delle Aziende le indicazioni e i riferimenti necessari per formalizzare gli strumenti di programmazione aziendali e poter attuare le politiche regionali, assicurando un efficace governo delle risorse disponibili. Con riferimento al quadro normativo nazionale, la legge di bilancio 2017 (L.n. 232/2016) ha definito il livello di risorse per il 2018, pari a 114 miliardi di euro, nonché l'entità dei fondi per il rimborso alle Regioni dei costi per l'acquisto di farmaci innovativi e oncologici innovativi, le risorse a sostegno del Piano Vaccinale e della stabilizzazione del personale. Inoltre i nuovi LEA sono stati approvati con DPCM del 12 gennaio 2017. La Regione Emilia Romagna ha approvato nel luglio 2017 il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017/2019 (Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n.120/2017) ed i relativi strumenti attuativi (DGR 1423/2017).

Tuttavia, benchè la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 15 febbraio 2018 abbia definito un accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al SSN, non ha fatto seguito alcuna proposta di riparto tra le Regioni da parte del Ministero della Salute. Prendendo a riferimento comunque gli esiti dell'accordo politico raggiunto con una proposta di riparto, la programmazione regionale è stata impostata prendendo a riferimento un ammontare complessivo di risorse pari a circa 8.161 mln di euro.

Il percorso della programmazione ha previsto 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 la definizione degli indirizzi di programmazione regionale contenuti nella proposta di delibera regionale GPG/2018/561 del 10/4/2018 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2018", comunicata alle Aziende in data 21/5/2018 e attualmente in fase di formalizzazione.

Di particolare rilievo in questa sede è il richiamo agli strumenti contabili di programmazione per l'anno 2018, che secondo il provvedimento richiamato, consistono nella predisposizione del Bilancio economico preventivo, integrato dal Piano degli Investimenti 2018-2020 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

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Ministeri, ad integrazione o modifica della normativa contabile regionale utilizzata nei precedenti esercizi, come verrà meglio dettagliato nel prosieguo della Relazione.

Si evidenzia che per il corrente anno la Regione ha richiesto l'utilizzo di un Nuovo Piano dei Conti regionale, e che pertanto, ancorché non si modifichi lo schema di redazione del bilancio secondo il D.Lgs.118/2011, i contenuti di alcune voci hanno subito modifiche rispetto ai precedenti bilanci, sia preventivo 2017 che consuntivo 2017, rendendo pertanto necessaria una riclassificazione di voci al fine di consentire il confronto tra poste omogenee.

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.

Si rileva infine una sostanziale differenza rispetto ai Bilanci Economici Preventivi dei precedenti esercizi, in quanto non è presente per l'anno 2018 la contabilità separata della gestione dei servizi socio-assistenziali, o Bilancio della Gestione Sociale. Con il 31/12/2017 si è infatti concluso il percorso, iniziato nel 2004 con il Comune di Piacenza, di progressiva ripresa in carico ai Comuni stessi delle funzioni delegate in ambito sociosanitario. Il percorso ha visto progressivamente recuperare le funzioni delegate prima dai Comuni del Distretto di Ponente (dal 1/1/2014) ed infine dagli ultimi 13 comuni del Distretto di Levante ancora deleganti (dal 1/1/2018).

Negli accordi per il passaggio delle funzioni delegate si è altresì convenuto con i Comuni e le ASP subentrati che rimanessero in carico alla AUSL di Piacenza le funzioni di chiusura contabile delle partite creditorie e debitorie delle predette gestioni: tali funzioni avranno specifica contabilizzazione (cfr. art. 44 L.R. 50/94) nel bilancio della Gestione Sociale, che tuttavia presenterà evidenze contabili solo in sede di consuntivo, trattandosi pressoché esclusivamente della gestione di partite patrimoniali. Il conto economico del Bilancio preventivo, espressione di una programmazione condivisa finalizzata alla gestione comune delle attività delegate, non trova pertanto collocazione nel presente documento, non essendo più attività in carico all'Azienda USL.

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 presente documento contiene infine il Piano degli Investimenti 2018-2020, secondo gli specifici schemi regionali.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

S QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

A) INDICAZIONI A LIVELLO NAZIONALE E REGIONALE

Come evidenziato nella proposta di delibera regionale GPG/2018/561 inviata via mail alle Aziende in data 21/5/2018 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale per l'anno 2018" ALLEGATO A, la programmazione per il 2018 è stata avviata dalla Regione Emilia Romagna in un quadro di riferimento normativo nazionale non completamente definito: con la legge di bilancio 2017 (L.n. 232/2016) sono stati definiti il livello di risorse per il 2018, pari a 114 miliardi di euro, nonché l'entità dei fondi per il rimborso alle Regioni dei costi per l'acquisto di farmaci innovativi e oncologici innovativi, le risorse a sostegno del Piano Vaccinale e della stabilizzazione del personale. Inoltre i nuovi LEA sono stati approvati con DPCM del 12 gennaio 2017. La Regione Emilia Romagna ha approvato nel luglio 2017 il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017/2019 (Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n.120/2017) ed i relativi strumenti attuativi (DGR 1423/2017). Manca tuttavia ad oggi il riparto ministeriale delle risorse, proposto a seguito di un accordo politico raggiunto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel mese di febbraio 2018.

Alcuni elementi contribuiscono ad una riduzione di tali risorse incrementalì: al netto del recupero sul FSN del concorso agli obiettivi di finanzia pubblica delle regioni a statuto speciale di 604 mln di euro, l'incremento rispetto al 2017 si attesta in circa 820 mln.

Su tale disponibilità grava inoltre la necessità di finanziare gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN. Infatti con la legge di bilancio 2018 (L.n.205/2017) sono stati rideterminati gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente delle amministrazioni statali, portato dal 1,09% al 3,48%: a differenza tuttavia degli altri comparti la quota incrementale non vedrà risorse aggiuntive per il comparto sanità, ma dovrà trovare copertura con le risorse già stanziato.

La programmazione regionale è stata quindi impostata prendendo a riferimento un ammontare complessivo di risorse pari a circa 8.161 mln di euro, con un incremento di circa +74 mln di euro rispetto al riparto 2017 (+0,92%).

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.

Per il finanziamento del 2018 delle Aziende Sanitarie si è proseguito nel percorso di affinamento dei criteri di riparto delle risorse iniziato nel 2016, cercando in particolare ulteriori parametri per il finanziamento delle Aziende che fosse integrativo rispetto a quello dell'età, e quindi dell'invecchiamento, finora considerato come peso principale per evidenziare le differenze di bisogno della popolazione assistita. Il riparto a quota capitaria pesata infatti evidenzia storicamente per alcune Aziende un riparto inferiore ai costi sostenuti, e per le stesse si è fatto ricorso nel tempo all'assegnazione di risorse integrative (cd Fondo di riequilibrio) con



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

l'obiettivo di garantire l'equilibrio di bilancio. Tra i vari indicatori possibili, si è proposto di considerare l'indice di vecchiaia (rapporto tra popolazione di età ≥ 65 anni e popolazione ≤ 14 anni), evidenziando i valori più critici per le Aziende di Ferrara, Piacenza e Bologna. Sempre con riferimento alla popolazione quale indice per il riparto di risorse, si evidenzia infine un complessivo lieve incremento su base regionale rispetto al 2016 (+0,07%), con realtà comunque in costante calo (la maggior parte delle province) e solo alcune in incremento (Bologna e Parma).

Il riparto effettuato dalla Regione ha quindi preso a riferimento:

- la popolazione residente al 1/1/2017 (aggiornando un parametro sostanzialmente fermo dal 2013);
- sono state inglobate nel riparto a quota capitaria le risorse destinate nel 2017 al fondo di riequilibrio (67,4 mln di euro);
- la struttura della popolazione ha tenuto conto anche dell'indice di vecchiaia;
- si è dato un segnale di potenziamento degli interventi a sostegno dell'infanzia e dell'adolescenza, in coerenza al Piano sociale e sociosanitario regionale.

Alle Aziende che con tale riparto non raggiungono il medesimo livello di risorse del 2017 viene attribuito un fondo a garanzia dell'equilibrio economico finanziario, a quelle il cui incremento sarebbe stato maggiore, viene riconosciuto un vincolo di crescita massimo aziendale delle risorse nel limite del +0,7% rispetto al 2017, coerente con l'incremento complessivo medio del FSR ripartito su base nazionale.

Complessivamente le risorse ripartite a quota capitaria si attestano in 7.105 mln di euro (+57,6 mln di euro) e le risorse destinate al fondo di riequilibrio si attestano in 30,475 mln di euro (-36,917 mln di euro rispetto al 2017). Si confermano in sede di riparto delle risorse sia la quota spettante alle AOSP a copertura dei costi fissi, per lo più personale, trattenute dal finanziamento AUSL in misura analoga al 2017, e il riconoscimento alle Aziende della quota a copertura degli ammortamenti non sterilizzati ante 2010.

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 2017, 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) NORMATIVA CONTABILE DI RIFERIMENTO

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".

C) INDICAZIONI OPERATIVE

I dati previsionali contenuti nella costruzione del Bilancio economico preventivo prendono, fra l'altro, a riferimento le indicazioni di cui alla proposta di delibera regionale inviata alle Aziende in data 21 maggio 2018, prot.GPG/2018/561 del 10/4/2018 sopra citata, i cui documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2018" e "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2018" rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le direzioni aziendali nell'anno 2018, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale, proposta di 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 2018, a più riprese integrate a seguito della progressiva evoluzione del quadro normativo ed economico di riferimento, tra cui in particolare le note del Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi Informativi della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. PG/2018/129603 del 22/02/2018, mail del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale Sociale e socio sanitario della suddetta Direzione inviate il 17 e il 25 maggio 2018.

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 2018 (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 2018, 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 2018 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.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Il quadro finanziario complessivo regionale, tenuto conto delle considerazioni sopra esposte, è stato definito dalla Regione sulla base di un volume complessivo di risorse pari a 8.161,282 mln di euro (+74,5 mln di euro rispetto al riparto 2017) così articolato (in migliaia di euro):

- 7.528.878 destinati al finanziamento dei livelli essenziali di assistenza;
- 30.475 Integrazione della quota capitaria per le Aziende USL;
- 65.250 destinati al finanziamento del sistema integrato SSR – Università;
- 134.743 Aziende Ospedaliere – qualificazione e integrazione finanziamento ;
- 40.925 finanziamento ricerca e progetti regionali per l'innovazione;
- 361.010 Altri fondi (compresi fattori della coagulazione del sangue, finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009, Riserva per fondo regionale Gestione sinistri, farmaci innovativi, farmaci oncologici innovativi, fondo rinnovi contratti e convenzioni).

Come più sopra esposto, si è proseguita anche nel 2018 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.

Pertanto, in conformità a quanto avvenuto nel 2016 e 2017, 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.

L'AUSL di Piacenza risulta destinataria in questa fase di programmazione di una quota di risorse distribuite a quota capitaria pari ad euro 473.651.949 (+ 2,5 mln rispetto al 2017 +0,53%), corrispondente ad una quota di accesso del 6,7%, in linea con il 2017. Alla quota in oggetto, al fine di garantire pari risorse rispetto al 2017, è stata aggiunta una quota di fondo di riequilibrio pari ad euro 12.896.116, in decremento di 2,5 mln di euro. **Complessivamente le risorse quota capitaria + fondo di riequilibrio si attestano sul medesimo livello del 2017.**

Si ricorda che l'assegnazione, in questa sede, non vede la riconferma di alcune delle risorse assegnate in sede di bilancio consuntivo 2017, finalizzate da un lato alla copertura dei costi sostenuti per la realizzazione degli investimenti (3,6 mln di euro) dall'altro alla copertura degli oneri incrementali derivanti dagli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato (1,5 mln di euro), a fronte del mantenimento di tali oneri nel bilancio preventivo 2018. **Una diminuzione di risorse pari a complessivi -5,1 mln di euro che, unitamente all'incremento nullo di risorse a quota capitaria, costituisce una delle maggiori criticità nella costruzione del presente bilancio preventivo.**

Analogamente a quanto avvenuto per il 2017, si ricorda che la Regione da un lato accantona in fase previsionale risorse specificamente destinate a voci di costo (ad esempio: oneri per fallimento della compagnia assicurativa FARO) che verranno ripartite in sede di consuntivo sulla base della rendicontazione

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

degli oneri sostenuti, dall'altro istituisce specifiche linee di finanziamento vincolate alla copertura di costi indipendenti dalle singole gestioni aziendali, quali ad esempio fattori coagulazione, finanziamento acquisto farmaci innovativi ed oncologici, finanziamento oneri rinnovi contrattuali.

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

- in continuità con il 2017 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 2018;
- 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 1,175 mln di euro);
- è stato riconfermato il livello di finanziamento per il FRNA;
- viene confermato un **fondo per finanziare l'acquisto dei farmaci innovativi non oncologici (lista AIFA)** che viene ripartito fra le aziende sulla base della spesa stimata. E' stato quantificato per l'Azienda di Piacenza in 4,2 mln di euro; 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 confermato un **fondo per fronteggiare l'acquisto dei farmaci oncologici**, sia innovativi di cui alla lista AIFA (Gruppo A), sia oncologici ad alto costo (Gruppo B), che viene ripartito fra le aziende sulla base della spesa stimata. E' stato quantificato per l'Azienda di Piacenza in 2,9 mln di euro; 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; complessivamente per il finanziamento farmaci vengono assegnati 1,556 mln di euro in più rispetto al 2017, cui corrispondono maggiori costi per l'acquisto di beni sanitari;
- viene meno il **finanziamento degli oneri per rinnovi contrattuali** per la quota incrementale del 2017, pari a 1,5 mln di euro; si conferma invece che in sede previsionale la quota di costi superiore all'accantonamento del 2017 (1,09%) a concorrenza del 3,48% fissato dal DPCM, rimane in carico al bilancio regionale;
- viene meno rispetto al 2017 lo specifico finanziamento destinato al raggiungimento dell'equilibrio assegnato in sede di consuntivo 2017, pari a 3,6 mln di euro, prioritariamente destinato per l'Azienda USL di Piacenza alla copertura degli investimenti; 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 2018, pari al 100%

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

degli investimenti realizzati nel 2018, sono state stimate dall'Azienda in sede di concertazione per un importo complessivo di 6,55 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 (1,3 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.

Importante ulteriore variazione rispetto ai precedenti esercizi è la necessità di inglobare nei bilanci delle Aziende l'impatto dei costi e ricavi derivanti dall'aggiornamento dei dati di mobilità, infra ed extraregionale. Nelle annualità precedenti la Regione aveva infatti "sterilizzato" per le Aziende l'impatto economico derivante dall'adeguamento dei dati di mobilità, facendosene carico come bilancio regionale. Per il 2018 **l'adeguamento dei dati di mobilità alle indicazioni regionali comporta per l'Azienda USL di Piacenza un maggior costo di circa 2 mln di euro**, e la mobilità rimane voce rispetto alla quale non si dispone a livello aziendale di strumenti di controllo validi, in special modo per la quota passiva extraregionale dettata da ragioni di posizionamento geografico, dall'"aggressività" dei produttori e dalla mancanza di accordi tra regioni.

Tenuto conto delle variazioni sopra esposte, e al netto di finanziamenti a destinazione specifica, **le risorse complessivamente assegnate in sede di preventivo per il 2018 registrano un livello inferiore a quanto assegnato, ancorché in fase di chiusura, per il 2017.**

Come già rappresentato in sede regionale, il raggiungimento dell'obiettivo di pareggio di bilancio in un tale contesto appare particolarmente critico, tenuto conto anche del livello dei costi raggiunto dall'AUSL di Piacenza (il posizionamento dell'Azienda USL per il 2016 la colloca ancora al di sotto della media regionale) e dell'incertezza che a tutt'oggi caratterizza le stime dei maggiori costi legati in particolare ai nuovi LEA e ai farmaci innovativi.

Ciò premesso, allo stato attuale l'Azienda è in grado di formulare un'ipotesi economico-finanziaria per la programmazione del 2018 coerente con la condizione di equilibrio di cui alle indicazioni regionali, 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 2018 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 2018;
- ricalibratura di alcune previsioni di bilancio, acquisizione di beni, servizi sanitari e non sanitari, accantonamenti, come conseguenza delle azioni previste dalla programmazione regionale, al fine di rientrare nei vincoli di previsione 2018 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 2018 sulla scorta dello schema di cui al D.Lgs.118/2011;
- predisposizione del prospetto rendiconto finanziario preventivo relativo all'esercizio 2018 per la gestione sanitaria.

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/decremento 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 2018;
- 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 programmazione fornite dall'Assessorato Regionale.

Tutti gli incrementi di costi fisiologici sono stati stimati nella misura più contenuta possibile, mentre si è tenuto conto degli effetti di contenimento degli stessi introdotti dalle normative nazionali e regionali oltretché dalle azioni aziendali a tal fine intraprese.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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 2017, 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 2017 che al consuntivo 2017.

Come già in premessa citato, a seguito del cambiamento del Piano dei Conti regionale attuato a far data dal 1/1/2018 in preparazione all'avvio del GAAC a far data dal 1/1/2019, si è reso necessario riclassificare il contenuto dei bilanci 2017 (preventivo e consuntivo) per alcune voci al fine di consentire il confronto tra poste omogenee di bilancio e ne verrà data specifica nota nelle voci interessate.

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

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

BUDGET 2018

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:

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

Il percorso di budget 2018 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 condivise con il Collegio di Direzione.

Successivamente si procede 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 e accreditamento: indicatori di qualità in controllo, progetti di miglioramento, audit clinico e organizzativo, percorsi clinico/assistenziali, accreditamento;
- formazione;
- risorse umane.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Di seguito si riportano i principali obiettivi del budget 2018 per tipologia:

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

- gli obiettivi determinati per l'anno 2017 e l'aggiornamento per il 2018;
- le verifiche sulle attività svolte nel 2017 e le proiezioni di attività per il 2018;
- 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 di attività sono stati quindi concentrati principalmente su:

- la piena integrazione ed utilizzo delle équipes chirurgiche tra gli ospedali di Piacenza e Castel San Giovanni (anche in considerazione dell'attuazione delle modifiche previste dal Piano di riorganizzazione aziendale), il pieno ed efficiente sfruttamento dei comparti operatori, la riduzione dei tempi d'attesa per gli interventi chirurgici monitorati (per l'area chirurgica), il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa (in termini di appropriato setting assistenziale e appropriata durata della degenza);
- la riduzione dei DH medici diagnostici, la riduzione dei ricoveri ripetuti entro 30 gg, l'implementazione dell'attività di Day Service Ambulatoriale, 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 $\geq 90\%$ ed incrementi mirati di produzione), delle ripercussioni sull'attività determinate da specifiche esigenze aziendali (es. Piano della cronicità) 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 destinata alla presa in carico dei pazienti cronici;
- monitoraggio dell'attività dell'Ospedale di Comunità tramite i principali indicatori regionali;
- piano della prevenzione e nuovo piano regionale integrato;
- sviluppo dell'attività vaccinale con potenziamento delle vaccinazioni anti-influenzale;
- sviluppo delle attività dei consultori anche in base alle indicazioni regionali;
- revisione organizzativa DSMDP basata su classe pazienti 0-25;
- sviluppo residenze socio-sanitarie a basso peso assistenziale e contenimento residenze e ricoveri a peso più elevato.

Nei diversi ambiti di riferimento, verifica degli indicatori del sistema regionale SIVER per cui ricercare un miglioramento o mantenimento dei risultati degli stessi.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Obiettivi di risorse esterne: sono stati fissati considerando:

- le proiezioni dei consumi 2017 anche in relazione agli obiettivi fissati;
- le modifiche di attività 2018 previste rispetto al 2017.

Spesa per farmaci:

- o 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;
- o attenzione su molecole specifiche (ace-sartani, sistema respiratorio, inibitori di pompa, antibiotici) con monitoraggio su tutta la filiera;
- o appropriatezza prescrittiva in riferimento all'aderenza e compliance nei pazienti cronici e fragili;
- o adeguamento accordo MMG e PLS;

Dispositivi:

- o monitoraggio costante dei consumi;
- o monitoraggio indicatori specifici di spesa (protesi ortopediche, pace-maker e defibrillatori);
- o maggiore adesione a gare Aven e rigoroso rispetto della programmazione di area vasta;
- o protesica e ventilatori polmonari;
- o conferma definizione budget individuale e di U.O. e verifica delle prescrizioni;
- o monitoraggio dei dispositivi medici per diabetici.

Obiettivi di risorse del personale: sono stati determinati sulla base di:

- completamento del piano assunzioni 2017;
- risorse necessarie per l'implementazione delle case della salute e dei nuovi percorsi di presa in carico della cronicità;
- difficoltà di reclutamento di alcune discipline della dirigenza medica;
- esecuzione delle procedure finalizzate al conferimento di diversi incarichi di direzione di struttura complessa vacanti;
- riorganizzazioni in corso e previste.

Si precisa che gli obiettivi in termini di risorse sono fissati in modo coerente con i limiti del bilancio preventivo 2018.

Obiettivi di Qualità e Accreditamento 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 nelle linee di programmazione e di finanziamento del servizio sanitario regionale

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

e nei sistemi di valutazione della performance come INSIDER, 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 ad esempio 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"
- 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, endometrio) e propedeutica alla definizione di PDTA laddove non ancora formalizzati
- attività collegate all'accreditamento regionale con l'implementazione dei nuovi requisiti in previsione della visita regionale e la predisposizione della documentazione strategica finalizzata alla verifica interna, e agli accreditamenti/certificazione specifiche.
- 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 procedure aziendali, dipartimentali o di UO
- attività di sensibilizzazione sul tema della Sicurezza delle cure attraverso la partecipazione agli incontri organizzati da équipe aziendale rischio con l'obiettivo di rinforzare la cultura del rischio e l'utilizzo appropriato degli strumenti di segnalazione
- attività di formazione a supporto degli obiettivi strategici, di governo clinico e tecnico professionali pianificati e programmati a partire da un Piano annuale che accompagna la progettazione, l'accreditamento e la realizzazione degli eventi formativi. L'attività formativa viene sistematicamente valutata e riportata nel Dossier Formativo di Gruppo, documento che dà evidenza dello sviluppo professionale e delle clinical competence acquisite per garantire la qualità dell'attività.

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.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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 2018 si concluderà dopo il termine dell'anno e comunque in accordo con le tempistiche di disponibilità dei flussi informativi.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

IL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018

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 2017 e del bilancio d'esercizio (consuntivo) 2017, opportunamente riclassificati ove necessario per garantire il confronto con voci dal contenuto omogeneo, a seguito dei cambiamenti imposti dal nuovo piano dei conti regionale adottato a partire dal 1/1/2018. I commenti sono riferiti principalmente al confronto con i dati di consuntivo 2017.

A) VALORE DELLA PRODUZIONE

Gli importi sono riferiti ai componenti positivi del risultato aziendale.

E' stato previsto in complessivi euro **614.238.000**

Il confronto con i dati di Preventivo 2017 e consuntivo 2017 si evince dalla seguente tabella:

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

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
A.1) Contributi in c/esercizio	537.407.968	527.651.000	530.481.000	2.830.000	0,54%	-6.926.968	-1,29%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.180.563	-2.700.000	-1.317.000	1.383.000	-51,22%	4.863.563	-78,69%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di	1.634.101	1.614.000	2.981.000	1.367.000	84,70%	1.346.899	82,42%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	55.062.473	54.317.000	56.519.000	2.202.000	4,05%	1.456.527	2,65%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.647.105	2.622.000	2.711.000	89.000	3,39%	-1.936.105	-41,66%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.277.876	8.368.000	9.472.000	1.104.000	13,19%	194.124	2,09%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	13.293.528	13.531.000	12.161.000	-1.370.000	-10,12%	-1.132.528	-8,52%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-	-

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
A.9) Altri ricavi e proventi	1.313.297	1.218.000	1.230.000	12.000	0,99%	-83.297	-6,34%
Totale A)	616.455.784	606.621.000	614.238.000	7.617.000	1,26%	-2.217.784	-0,36%

Contributi in c/esercizio

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
A.1) Contributi in c/esercizio	537.407.968	527.651.000	530.481.000	2.830.000	0,54%	-6.926.968	-1,29%

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 progetti e funzioni riferiti ai diplomi universitari, sanità penitenziaria, 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 proposta di delibera precedentemente citata:

- Iscrizione della quota capitaria di cui alla tabella A1 del Finanziamento del SSR anno 2018 per un importo di 473,652 mln, che al netto del finanziamento FRNA disabili e del finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ, ammonta ad euro 466,564 mln;
- Iscrizione dell'integrazione della quota capitaria 2018 a garanzia equilibrio economico-finanziario (per euro 12,896 mln) Tabella A2 colonna C;
- 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 7,116 milioni di euro, determinato sulla base delle tabelle allegate alla nota succitata (2,946 milioni per farmaci oncologici e 4,17 milioni per farmaci innovativi non oncologici);
- Iscrizione della quota di finanziamento a copertura degli ammortamenti ante 31/12/2009 per euro 1,175 mln di euro (-105.000 euro rispetto al 2017 corrispondente a minori costi rilevati tra gli ammortamenti);
- Iscrizione degli ulteriori importi per le cifre non ripartite, così come assegnati per il 2017 con provvedimento regionale (ad es. ex.OO.PP, diplomi universitari, sanità penitenziaria);
- 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 2017; complessivamente ad oggi si evidenzia quindi una riduzione di circa 1,5



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

milioni di euro, cui corrispondono minori iscrizioni di costi o minori accantonamenti di fondi;

- Iscrizione dell'assegnazione per i fattori di coagulazione nella stessa misura del 2017 (2,7 mln di euro) a fronte di corrispondenti costi imputati nel conto economico preventivo;
- Non iscrizione dell'assegnazione di risorse integrativa effettuata in sede di chiusura del bilancio 2017 per 3,6 mln di euro, principalmente destinata per il 2017 al finanziamento degli investimenti;
- Non iscrizione di assegnazioni riconosciute per il 2017 a copertura di specifici costi, per complessivi 2 milioni di euro circa, tra cui parte degli oneri per i rinnovi contrattuali pari a 1,5 milioni.

Si dettano nella seguente tabella gli importi iscritti.

Descrizione contributo	conto regionale	CE prev 2018
Contributi da FSR quota capitaria		466.564.000,00
Quota capitaria	01.01.001	466.564.000,00
Fattori della coagulazione		2.700.000,00
Professioni sanitarie - Università		643.000,00
Emergenza 118		195.000,00
Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.		3.055.000,00
Progetto GRU		117.000,00
Fin. Ammortamenti ante 2009		1.175.000,00
Sanità penitenziaria		724.000,00
Fondo di riequilibrio		12.896.000,00
Spazi giovani e spazi donne Immigrate		37.000,00
Interventi di strada		120.000,00
Promozione della salute in carcere		350.000,00
Progetti e funzioni	01.01.002	22.012.000,00
Contributi finalizzati	01.02.001	0,00
Farmaci oncologici		2.946.000,00
Farmaci innovativi non oncologici		4.170.000,00
Sanità penitenziaria		1.146.000,00
Contributi c/esercizio da FSN vincolati	01.03.001	8.262.000,00

Rettifica contributi in c/esercizio

	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.180.563	-2.700.000	-1.317.000	1.383.000	-51,22%	4.863.563	-78,69%

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.

Con riferimento al bilancio preventivo 2017, l'Azienda aveva ritenuto compatibile con le risorse economiche assegnate dalla Regione in sede di programmazione rappresentare alla presente voce una rettifica di 2,7 mln di euro, pur nella consapevolezza che le somme esposte non coprivano la totalità degli investimenti esposti nel Piano Investimenti 2017-2019. Le risorse necessarie erano poi state stanziare dalla Regione in sede di bilancio consuntivo, a fronte della verifica della situazione economico-finanziaria dell'Azienda, per un importo pari a ulteriori 3,6 mln di euro.



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Analogamente per il presente bilancio, date le criticità in ordine all'assegnazione esposte in premessa e in coerenza alla presentazione di un bilancio preventivo in equilibrio, l'Azienda non può disporre la copertura se non di una parte (pari a 1,3 mln di euro) del fabbisogno di risorse per investimenti esposto nel Piano degli Investimenti allegato al presente bilancio. Questo infatti evidenzia la necessità per l'Azienda di eseguire investimenti con fonti di finanziamento da rettifica da contributi in conto esercizio per circa 6,55 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.

Compartecipazione alla spesa sanitaria

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.277.876	8.368.000	9.472.000	1.104.000	13,19%	194.124	2,09%

La voce raccoglie gli importi relativi alla partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria, stimati in base alla normativa vigente, al trend storico noto e ai volumi di attività previsti. In particolare si fa presente che a partire dal 2016 la voce in oggetto rileva i ricavi secondo il principio di competenza, con importi lievemente incrementali che tuttavia devono rilevare al fondo svalutazione crediti una adeguata rettifica in ordine al rischio di inesigibilità che tuttora gli importi non incassati presentano, nonostante la tempestiva azione di sollecito da parte dell'Azienda. La stima in incremento dei dati tiene conto dell'incremento di attività predisposto anche per favorire la riduzione delle liste d'attesa.

Mobilità attiva

Con riferimento ai ricavi si ritiene opportuno commentare separatamente 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 di produzione 2017 risultanti dalla matrice 2018 inviata alle Aziende, mentre per l'attività di specialistica ambulatoriale sono stati inseriti i valori di produzione 2017, rettificati da eventuali accordi consensuali tra le Aziende non presenti per l'AUSL di Piacenza;

Mobilità attiva extraregionale: si evidenzia il rispetto delle indicazioni regionali, che hanno richiesto, relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche, l'esposizione della produzione 2016 valorizzata a tariffe regionali vigenti.

Relativamente alla mobilità attiva extraregione derivante da prestazioni erogate a cittadini fuori



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

regione da operatori privati accreditati della provincia, è stato inserito l'importo pari al consuntivo 2015 per l'attività di degenza (tale importo costituirà per l'Azienda limite alla liquidazione, in acconto, agli operatori privati accreditati), mentre per l'attività di specialistica è stato inserito un valore pari alla produzione fatturata nel 2016 validata in banca dati regionale, come da indicazioni regionali. Tale importo evidenzia rispetto al consuntivo 2017 un incremento di 1,3 mln di euro circa.

Mobilità	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
Mobilità attiva	27.402.964	27.394.000	27.563.000	169.000	0,62%	160.036	24,03%
Infraregione	4.427.964	4.419.000	4.420.000	1.000	0,02%	-7.964	23,30%
degenza	3.547.990	3.548.000	3.457.000	-91.000	-2,56%	-90.990	-2,56%
specialistica	305.946	306.000	390.000	84.000	27,45%	84.054	27,47%
somministrazione farmaci	462.355	431.000	462.000	31.000	7,19%	-355	-0,08%
medicina di base	33.390	38.000	33.000	-5.000	-13,16%	-390	-1,17%
farmaceutica	78.283	96.000	78.000	-18.000	-18,75%	-283	-0,36%
Extraregione	22.975.000	22.975.000	23.143.000	168.000	0,73%	168.000	0,73%
degenza	17.268.000	17.268.000	17.311.000	43.000	0,25%	43.000	0,25%
specialistica	2.350.000	2.350.000	2.388.000	38.000	1,62%	38.000	1,62%
somministrazione farmaci	2.228.000	2.228.000	2.342.000	114.000	5,12%	114.000	5,12%
medicina di base	224.000	224.000	235.000	11.000	4,91%	11.000	4,91%
farmaceutica	398.000	398.000	394.000	-4.000	-1,01%	-4.000	-1,01%
trasporti	507.000	507.000	473.000	-34.000	-6,71%	-34.000	-6,71%
sopravvenienze/insussistenze	-	-	-	-	-	-	-

Altre voci di ricavo

L'incremento alla voce di ricavi per prestazioni sanitarie è pressoché interamente riconducibile alle variazioni per le voci di mobilità sopra commentate.

La voce rimborsi è stata decrementata (-1,9 mln di euro circa) in corrispondenza del venir meno di specifici finanziamenti da aziende sanitarie e da GSA, non riconfermabili ad oggi per il 2018, in particolare assegnazione per oneri da fallimento assicurazione FARO e per superamento OPG, a fronte delle quali sono stati portati parimenti a riduzione i costi rispettivamente finanziati; la voce è stata inoltre decurtata dei rimborsi una tantum avvenuti nel 2017 e non ripetibili nel 2018.

Per le altre voci di ricavo la previsione è stata effettuata in continuità con l'esercizio 2017.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emi)
Giunta (AOO_EM)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

B) COSTI DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
B.1) Acquisti di beni	91.443.743	89.216.000	92.977.000	3.761.000	4,22%	1.533.257	1,68%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	252.234.488	253.344.000	254.718.000	1.374.000	0,54%	2.483.512	0,98%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	36.119.142	35.623.000	35.293.000	-330.000	-0,93%	-826.142	-2,29%
B.4) Manutenzione e riparazione	10.836.358	11.148.000	10.172.000	-976.000	-8,75%	-664.358	-6,13%
B.5) Godimento di beni di terzi	6.392.399	5.782.000	6.492.000	710.000	12,28%	99.601	1,56%
B.6) Costi del personale	175.345.493	176.321.000	176.342.000	21.000	0,01%	996.507	0,57%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.508.250	1.547.000	1.580.000	33.000	2,13%	71.750	4,76%
B.8) Ammortamenti	15.962.888	16.306.000	14.545.000	-1.761.000	-10,80%	-1.417.888	-8,88%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.053.520	-	470.000	470.000	-	-583.520	-55,39%
B.10) Variazione delle rimanenze	1.074.248	-	-	-	-	-1.074.248	-100,00%
B.11) Accantonamenti	14.105.581	4.963.000	8.920.000	3.957.000	79,73%	-5.185.581	-36,76%
Totale B)	606.076.110	594.250.000	601.509.000	7.259.000	1,22%	-4.567.110	-0,75%

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 2017, le azioni di contenimento dei costi previste dalla normativa nazionale e regionale adottata, nonché gli esiti della definizione del budget 2018 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 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.1) Acquisti di beni	91.443.743	89.216.000	92.977.000	3.761.000	4,22%	1.533.257	1,68%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	89.130.790	86.998.000	90.641.000	3.643.000	4,19%	1.510.210	1,69%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.312.952	2.218.000	2.336.000	118.000	5,32%	23.048	1,00%
B.10) Variazione delle rimanenze	1.074.248	-	-	-	-	-1.074.248	-100,00%
Totale	92.517.990	89.216.000	92.977.000	3.761.000	4,22%	459.010	0,50%

Per questo aggregato si è stimato un valore complessivo pari a 92.977.000 euro (+459.000 euro circa rispetto al consuntivo 2017).

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

In particolare incide pesantemente la variazione dei farmaci onco-ematologici.

Per questa tipologia di farmaci occorre distinguere l'impatto che deriva dai farmaci onco-ematologici innovativi (lista indicata dalla RER) da tutti i rimanenti non innovativi. Per quanto riguarda i farmaci onco-

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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 2,946 mln di euro. A copertura di questa spesa è stato stanziato 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.

Per questi farmaci l'Azienda ha in atto un sistema di monitoraggio che attraverso verifiche costanti con i clinici valuta l'andamento della spesa, il costo/opportunità di ogni trattamento e gestisce le terapie ad alto impatto economico secondo il principio del drug day al fine contenere i costi agli stessi livelli del 2017 e rispettare l'obiettivo di bilancio.

In relazione ai farmaci anti epatite è stato previsto un costo pari al finanziamento specifico regionale di 4.170.000 euro (+720.000 euro rispetto al 2017). Per il 2018 l'Azienda si impegna a prendere in carico il maggior numero di pazienti con un attento monitoraggio del finanziamento assegnatole. Allo stato attuale risulta difficile fare una previsione del numero di persone da trattare in relazione alla difficoltà di definire l'esatto costo delle terapie, poiché vi sono accordi negoziali con definizione di meccanismi di rimborso sconto prezzo/volume sui farmaci di cui l'Azienda non conosce il contenuto.

A fronte degli incrementi citati, l'Azienda prevede consistenti risparmi derivanti principalmente dalle gare interaziendali effettuate per i laboratori che dovrebbero determinare, a parità di produzione, una riduzione di costi di circa 600.000 euro.

Relativamente ai dispositivi sono state previste alcune riduzioni di costo (circa 600.000 euro) derivanti da un'attenta selezione dei prodotti, in particolare per quelli ad elevato valore unitario, e dal monitoraggio puntuale dei consumi.

L'Azienda nel corso del 2018 si impegna a monitorare costantemente gli andamenti e ad orientarsi anche in funzione delle indicazioni regionali.

Acquisto di servizi sanitari

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	31.618.290	32.932.000	32.073.000	-859.000	-2,61%	454.710	1,44%
da convenzione	31.454.859	32.769.000	31.901.000	-868.000	-2,65%	446.141	1,42%
mobilità passiva infra ed extra	163.431	163.000	172.000	9.000	5,52%	8.569	5,24%

L'incremento è dovuto principalmente a maggiori oneri nei confronti dei medici di medicina generale, in relazione all'implementazione del "progetto cronicità" in cui è stato concordato con i MMG la

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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, avrà uno sviluppo progressivo sia in termini di presa in carico che di oneri. Per l'anno 2018 la stima dei costi è stata eseguita sulla base delle esperienze sperimentali effettuate negli anni recenti.

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	31.940.602	32.395.000	30.920.000	-1.475.000	-4,55%	-1.020.602	-3,20%
assistenza farmaceutica da Farmacie private	28.812.395	29.255.000	27.880.000	-1.375.000	-4,70%	-932.395	-3,24%
assistenza farmaceutica da Farmacie comunali	2.606.200	2.606.000	2.537.000	-69.000	-2,65%	-69.200	-2,66%
mobilità passiva infra ed extra	522.007	534.000	503.000	-31.000	-5,81%	-19.007	-3,64%

Per il 2018 si è stimato un costo in riduzione del -3,2% rispetto al 2017. Tale stima è stata determinata considerando:

- le performance dei primi 4 mesi dell'anno (-5,4% di variazione della spesa);
- gli effetti delle azioni di controllo e monitoraggio per il contenimento della spesa e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- la messa a regime dello sviluppo della distribuzione per conto sulla base degli accordi a livello regionale.

L'obiettivo determinato dall'Azienda è decisamente superiore a quanto fissato dalla Regione per l'AUSL di Piacenza, pari ad un incremento non superiore al +0,6%.

Si ritiene necessario evidenziare che da anni l'Azienda presenta una tra le migliori performance a livello regionale e che nel 2017 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 sempre più limitati spazi di manovra aziendali, avendo già l'Azienda negli scorsi anni messo in atto significative azioni di contenimento.

Mobilità	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
Mobilità attiva	27.402.964	27.394.000	27.563.000	169.000	0,62%	160.036	24,03%
Infraregione	4.427.964	4.419.000	4.420.000	1.000	0,02%	-7.964	23,30%
degenza	3.547.990	3.548.000	3.457.000	-91.000	-2,56%	-90.990	-2,56%
specialistica	305.946	306.000	390.000	84.000	27,45%	84.054	27,47%
somministrazione farmaci	462.355	431.000	462.000	31.000	7,19%	-355	-0,08%
medicina di base	33.390	38.000	33.000	-5.000	-13,16%	-390	-1,17%
farmaceutica	78.283	96.000	78.000	-18.000	-18,75%	-283	-0,36%
Extraregione	22.975.000	22.975.000	23.143.000	168.000	0,73%	168.000	0,73%
degenza	17.268.000	17.268.000	17.311.000	43.000	0,25%	43.000	0,25%
specialistica	2.350.000	2.350.000	2.388.000	38.000	1,62%	38.000	1,62%
somministrazione farmaci	2.228.000	2.228.000	2.342.000	114.000	5,12%	114.000	5,12%
medicina di base	224.000	224.000	235.000	11.000	4,91%	11.000	4,91%
farmaceutica	398.000	398.000	394.000	-4.000	-1,01%	-4.000	-1,01%
trasporti	507.000	507.000	473.000	-34.000	-6,71%	-34.000	-6,71%
sopravvenienze/insussistenze	-	-	-	-	-	-	-
Mobilità passiva	64.751.440	64.363.000	66.869.000	2.506.000	3,89%	2.117.560	3,27%
Infraregione	19.426.440	19.038.000	20.379.000	1.341.000	7,04%	952.560	4,90%
degenza	15.497.343	15.472.000	16.094.000	622.000	4,02%	596.657	3,85%
specialistica	2.310.550	2.310.000	2.658.000	348.000	15,06%	347.450	15,04%
somministrazione farmaci	1.449.109	1.075.000	1.458.000	383.000	35,63%	8.891	0,61%
medicina di base	45.431	45.000	45.000	-	0,00%	-431	-0,95%
farmaceutica	124.007	136.000	124.000	-12.000	-8,82%	-7	-0,01%
Extraregione	45.325.000	45.325.000	46.490.000	1.165.000	2,57%	1.165.000	2,57%
degenza	31.086.000	31.086.000	32.690.000	1.604.000	5,16%	1.604.000	5,16%
specialistica	8.688.000	8.688.000	7.915.000	-773.000	-8,90%	-773.000	-8,90%
somministrazione farmaci	4.510.000	4.510.000	4.827.000	317.000	7,03%	317.000	7,03%
medicina di base	118.000	118.000	127.000	9.000	7,63%	9.000	7,63%

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Mobilità	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
farmaceutica	398.000	398.000	379.000	-19.000	-4,77%	-19.000	-4,77%
trasporti	346.000	346.000	392.000	46.000	13,29%	46.000	13,29%
termale	179.000	179.000	160.000	-19.000	-10,61%	-19.000	-10,61%
sopravvenienze/insussistenze	-	-	-	-	-	-	-

Relativamente agli aggregati di mobilità attiva e passiva, i dati della previsione 2018 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali, con un incremento di circa 2,1 mln di euro di maggiori costi rispetto al consuntivo 2017. In particolare:

- per la mobilità passiva infraregionale sono stati utilizzati i dati risultanti dalla matrice di mobilità 2018 fornita dalla Regione, in cui sono stati inseriti in sintesi i valori della produzione 2017;
- per la mobilità passiva extra si è provveduto ad adeguare i dati a quelli consuntivi del 2016 trasmessi dai competenti uffici regionali (nota PG/2017/451182 del 16/6/2017, integrata a seguito di comunicazione regionale del 24/05/2018);
- per i costi relativi alle prestazioni di degenza e specialistica acquisite da operatori privati accreditati della Provincia per cittadini residenti extraregione si rileva l'adeguamento della voce previsionale a quanto indicato nei documenti di programmazione regionali, ovvero il consuntivo 2015 per le prestazioni di degenza e il valore 2016 validato dalle banche dati regionali per la specialistica; l'incremento complessivo alla voce è pari a 1,3 mln di euro, ma si rileva pari incremento tra i ricavi.

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.267.267	20.321.000	19.701.000	-620.000	-3,05%	-566.267	-2,79%
specialistica da ospedali privati della Regione per residenti	4.016.101	3.847.000	3.905.000	58.000	1,51%	-111.101	-2,77%
medici SUMAI	2.640.957	2.831.000	2.610.000	-221.000	-7,81%	-30.957	-1,17%
mobilità passiva infra ed extra	10.998.550	10.998.000	10.573.000	-425.000	-3,86%	-425.550	-3,87%
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	817.382	816.000	804.000	-12.000	-1,47%	-13.382	-1,64%
altre prestazioni di specialistica	1.794.276	1.829.000	1.809.000	-20.000	-1,09%	14.724	0,82%

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	82.168.196	82.660.000	85.844.000	3.184.000	3,85%	3.675.804	4,47%
degenza da Ospedali privati della Regione per residenti	19.860.975	20.004.000	20.033.000	29.000	0,14%	172.025	0,87%
mobilità passiva infra ed extra	46.583.343	46.558.000	48.784.000	2.226.000	4,78%	2.200.657	4,72%
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	15.541.942	15.810.000	16.848.000	1.038.000	6,57%	1.306.058	8,40%
altre prestazioni di degenza	181.936	288.000	179.000	-109.000	-37,85%	-2.936	-1,61%

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 considerato i budget attualmente desumibili da documenti RER e gli extrabudget

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

aziendali definiti per il 2017, anche se sono in corso colloqui che potrebbero portare alla definizione di ulteriori extrabudget, principalmente finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa.

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 2017 nella previsione di alcune voci di costo, soprattutto per la quota di invii da pubblico che, variabile a seconda delle attività effettivamente rese durante l'esercizio, non è attualmente quantificata nelle previsioni del presente documento.

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	3.447.919	2.635.000	3.066.000	431.000	16,36%	-381.919	-11,08%

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	48.825.546	48.286.000	49.081.000	795.000	1,65%	255.454	0,52%

Le voci in oggetto, che hanno rilevato a consuntivo uno dei più importanti incrementi di costo del precedente esercizio, presentano una seppur lieve inversione di tendenza, principalmente per miglioramento nelle attività di presa in carico e definizione dei percorsi di cura delle dipendenze patologiche, anche se la domanda di prestazioni di assistenza richieste dai Dipartimenti territoriali, in particolare dal Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, presenta da tempo un trend di incremento.

Si fa presente che per le voci in oggetto si è provveduto ad una riclassificazione delle voci esposte nel preventivo 2017, per confronto omogeneo.

La voce B.2.l) comprende altresì una variazione in incremento per le voci relative al FRNA di circa 560.000 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 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.267.248	3.406.000	3.986.000	580.000	17,03%	-281.248	-6,59%

La voce subisce un decremento rispetto al consuntivo 2017 in relazione a due principali ordini di fattori: da un lato al venir meno di incarichi coperti da specifici finanziamenti dedicati, la cui assegnazione nel 2018 non è ancora stata definita. Dall'altro l'Azienda, in coerenza alle indicazioni regionali, sta predisponendo il nuovo strumento per la definizione e attuazione delle politiche del personale, il "piano triennale dei fabbisogni", che alla data attuale non risulta ancora formalizzato. Anche attraverso tale piano si evidenzierà l'impegno aziendale volto alla progressione e incentivazione delle politiche di stabilizzazione del lavoro atipico, che dovrà conseguentemente essere più limitato, in coerenza con le più recenti disposizioni normative. Si fa presente che questa voce potrà pertanto subire incrementi a seguito delle progressive

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

assegnazioni di finanziamenti che si definiranno nel corso del 2018, nonché ulteriori eventuali decrementi in ordine alla completa definizione del piano.

Acquisto di servizi non sanitari e manutenzioni

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	36.119.142	35.623.000	35.293.000	-330.000	-0,93%	-826.142	-2,29%
B.3.a) Servizi non sanitari	34.849.598	34.530.000	34.194.000	-336.000	-0,97%	-655.598	-1,88%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	651.926	663.000	605.000	-58.000	-8,75%	-46.926	-7,20%
B.3.c) Formazione	617.618	430.000	494.000	64.000	14,88%	-123.618	-20,02%

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.4) Manutenzione e riparazione	10.836.358	11.148.000	10.172.000	-976.000	-8,75%	-664.358	-6,13%

La previsione dei costi relativi ai servizi non sanitari e alle manutenzioni sono state elaborate con riferimento ai dati di consuntivo 2017 disponibili (dati che hanno evidenziato un lieve incremento rispetto alla previsione formulata in sede di bilancio preventivo 2017), proponendo tuttavia per il presente bilancio un'ipotesi di contenimento dei costi molto più stringente, con valori complessivamente inferiori al consuntivo 2017.

Le principali variazioni sono di seguito dettagliate:

- riduzione nei costi di manutenzione ordinaria immobili (-418.000 euro) a fronte dell'ipotesi di utilizzo del fondo manutenzioni cicliche parzialmente ricostituito nel corso del 2017;
- riduzione del costo dei servizi di gestione calore e utenze, per razionalizzazione dei consumi;
- adeguamento contratti per manutenzione attrezzature sanitarie (-216.000 euro);
- riduzione del costo per formazione (-125.000 euro) e servizi vari (-288.000 euro) in relazione al venir meno di alcuni finanziamenti dedicati;
- sostanziale mantenimento dei costi per servizi logistici (pulizie, lavanderia, trasporti, etc.).

GODIMENTO BENI DI TERZI

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.5) Godimento di beni di terzi	6.392.399	5.782.000	6.492.000	710.000	12,28%	99.601	1,56%
noleggi	5.633.578	5.044.000	5.734.000	690.000	13,68%	100.422	1,78%
altro	758.821	738.000	758.000	20.000	2,71%	-821	-0,11%

Per questo aggregato si stima un incremento rispetto al consuntivo 2017 di circa 100.000 euro, principalmente legato alla necessità di attivare ulteriori contratti, a seguito della progressiva

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

implementazione del Piano Investimenti, e potrà comunque essere rivista in relazione alla effettiva disponibilità delle fonti ivi previste, con conseguente possibilità di attivare ulteriori noleggi in corso d'anno.

COSTO DEL PERSONALE

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.6) Costi del personale	175.345.493	176.321.000	176.342.000	21.000	0,01%	996.507	0,57%

L'incremento del costo del personale dipendente del preventivo 2018, rispetto al consuntivo 2017, non è dovuto ad un'unica causa ma alla concomitante sussistenza di diversi fattori:

- il completamento del Piano Assunzioni 2017 si è verificato solo nell'anno 2018 con un conseguente ribaltamento dei relativi costi per assunzioni già autorizzate;
- si sta procedendo in particolare alla copertura di alcuni posti, scoperti fin dal 2017, di personale ostetrico, tecnico di laboratorio e tecnico di radiologia, figure professionali per le quali non erano disponibili graduatorie, le cui procedure concorsuali si sono concluse nell'anno 2018;
- sono in corso diverse assunzioni obbligatorie di categorie protette ai sensi della L.68, previste da un'apposita convenzione con il centro per l'impiego e indispensabili per arrivare al rispetto delle quote previste dalle disposizioni normative in questione;
- sono in via di conclusione le procedure finalizzate al conferimento di diversi incarichi di direzione di struttura complessa, alcuni già vacanti dagli scorsi anni, contenuti nel Piano Assunzioni e già approvati dalla Regione;
- la nota difficoltà di reclutamento di alcune discipline della dirigenza medica ha impedito nell'anno 2017 la copertura del turn over per alcune professionalità (es. anestesisti, ortopedici, ginecologi, pediatri), che sono comunque indispensabili per garantire i Lea e per le quali pertanto sono state nuovamente bandite le procedure concorsuali;
- l'implementazione delle Case della Salute e dei nuovi percorsi di presa in carico della cronicità richiede, nel corso del 2018, l'ampliamento della dotazione di personale sanitario, in particolare infermieristico.

L'aumento complessivo della voce in oggetto tiene inoltre conto del venir meno di costi sostenuti nel 2017 a fronte di specifici finanziamenti vincolati, ad oggi non ipotizzabili per il 2018.

Quanto infine al lavoro atipico, già esaminato, si conferma che è stato previsto un contenimento che comporterà minori costi per circa 235.000 euro, al netto della riduzione di incarichi finanziati.

A partire dall'anno 2018 lo strumento che le amministrazioni pubbliche dovranno utilizzare per la definizione ed attuazione delle politiche del personale è costituito dal piano triennale dei fabbisogni, che alla

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

data attuale non è stato possibile adottare in considerazione del mancato completamento delle disposizioni normative in materia; disposizioni che dovranno dettagliare in concreto i contenuti e le modalità di approvazione. In particolare si è in attesa della pubblicazione in GU della circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica e della successiva adozione della delibera di Giunta Regionale che fornirà le linee guida alle aziende del SSR. Il piano triennale dei fabbisogni porterà al superamento del piano assunzioni annuale e conterrà sia le proposte strategiche in materia di fabbisogni, correlate alle scelte in materia organizzativa e di prestazioni da garantire alla cittadinanza, sia l'indicazione della quantità richiesta per tipologia di personale ed il relativo costo previsto.

Con riferimento agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016-2018), sono stati operati gli accantonamenti nella misura pari al 1,09% del costo iscritto nel consuntivo 2015 secondo la metodologia indicata nella nota per la formazione del Bilancio d'esercizio PG/2017/220206 del 30/3/2017. Con riferimento all'incremento previsto dall'art.1, comma 679 della legge di Bilancio 2018 (3,48%), la differenza tra il valore dell'incremento ivi previsto e quanto indicato nel bilancio aziendale, nella fase previsionale rimane in carico al bilancio regionale.

Ammortamenti e sterilizzazioni

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.8) Ammortamenti	15.962.888	16.306.000	14.545.000	-1.761.000	-10,80%	-1.417.888	-8,88%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-13.293.528	-13.531.000	-12.161.000	1.370.000	-10,12%	1.132.528	-8,52%

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 1.175.000. La variazione alla voce in oggetto, cui fa fronte corrispondente variazione nella voce sterilizzazioni, è stata ipotizzata in relazione alla realizzazione degli investimenti previsti nel Piano, con le relative fonti di finanziamento associate, ad esclusione degli acquisti previsti con conto esercizio per il 2018. La voce potrà subire modifiche a seguito dello stato di realizzazione degli interventi programmati e della disponibilità di fonti specifiche.

Accantonamenti

	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.11) Accantonamenti	14.105.581	4.963.000	8.920.000	3.957.000	79,73%	-5.185.581	-36,76%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	4.740.082	3.100.000	2.592.000	-508.000	-16,39%	-2.148.082	-45,32%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	301.920	100.000	200.000	100.000	100,00%	-101.920	-33,76%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.430.869	250.000	1.852.000	1.602.000	640,80%	-1.578.869	-46,02%
B.11.d) Altri accantonamenti	5.632.709	1.513.000	4.276.000	2.763.000	182,62%	-1.356.709	-24,09%

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

La voce in oggetto rileva rispetto al consuntivo 2017 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 2017 è motivata dal venir meno dei corrispondenti finanziamenti tra i ricavi.

Con riferimento agli accantonamenti per rischi, si evidenzia la complessiva riduzione della voce in oggetto, in considerazione delle stime effettuate per tali voci in base agli elementi ad oggi disponibili. Si rileva in particolare il venir meno di accantonamenti specifici al fondo rischi (-1,2 mln euro), per vertenze ad oggi non rilevabili in sede previsionale, e la revisione dei costi per l'accantonamento alla voce del fondo di autoassicurazione, stimata in circa - 1 mln di euro rispetto ai valori di consuntivo 2017. Si ricorda infine che la voce non ha rilevato l'accantonamento al fondo manutenzioni cicliche, mentre il valore degli accantonamenti per rinnovi contrattuali è allineata ai dati del consuntivo 2017, avendo la Regione espressamente previsto, in fase previsionale, l'assunzione in carico al bilancio regionale dei maggiori oneri previsti dal DPCM.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				-	-	-	-
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.307	-	2.000	2.000	100,00%	693	52,99%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	562.720	771.000	420.000	-351.000	-45,53%	-142.720	-25,36%
Totale C)	-561.413	-771.000	-418.000	353.000	-45,78%	143.413	-25,55%

Il decremento alla voce interessi passivi è determinato principalmente dalla possibile estinzione di un mutuo, proposta dall'Azienda ai competenti organi regionali in virtù della disponibilità di liquidità aziendale e dell'avvenuto completamento degli investimenti realizzati con il concorso del mutuo medesimo.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI							
E.1) Proventi straordinari	4.796.629	1.169.000	327.000	-842.000	-72,03%	-4.469.629	-93,18%
E.1.a) Plusvalenze	7.000	-	-	-	-	-7.000	-100,00%
E.1.b) Altri proventi straordinari	4.789.629	1.169.000	327.000	-842.000	-72,03%	-4.462.629	-93,17%
E.2) Oneri straordinari	2.054.675	116.000	127.000	11.000	9,48%	-1.927.675	-93,82%
E.2.a) Minusvalenze	72.205	-	-	-	-	-72.205	-100,00%
E.2.b) Altri oneri straordinari	1.982.470	116.000	127.000	11.000	9,48%	-1.855.470	-93,59%
Totale E)	2.741.954	1.053.000	200.000	-853.000	-81,01%	-2.541.954	-92,71%

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

La voce in oggetto, per sua specifica natura non preventivabile, rileva significativi decrementi rispetto al consuntivo 2017 per le voci corrispondenti a componenti straordinari una tantum, in particolare donazioni e sopravvenienze attive. Il decremento complessivo è pari a -2,5 mln di euro, costituito tra l'altro da 1,4 mln alla voce "Risarcimenti" e relativo ai costi sostenuti per il fallimento della compagnia assicurativa Faro, che trova tra i ricavi analoga diminuzione del finanziamento a copertura.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

RISULTATO DI ESERCIZIO

Il Bilancio economico preventivo per il 2018 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, regionali e aziendali per il contenimento della spesa sanitaria.

Di particolare rilevanza per il corrente esercizio sono gli elementi previsionali relativi all'aggiornamento dei dati di mobilità, all'applicazione degli accordi regionali relativi al personale dipendente e ai piani assunzioni, all'incremento di costi per farmaci innovativi a fronte di un finanziamento già attribuito in sede previsionale alle aziende, agli accordi incentivanti per le attività poste in carico ai Medici di Medicina Generale.

A ciò si devono aggiungere, in continuità con i precedenti esercizi, 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, comporterebbe 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 2018, 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 incrementali ben evidenti nell'analisi del trend storico della voce. Quanto alle manutenzioni edili e impiantistiche, solo attraverso l'utilizzo del fondo manutenzioni cicliche è possibile un minore impatto dei relativi oneri.

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 2018 coerente con la condizione di equilibrio di cui alla citata proposta di delibera di programmazione regionale.

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.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

L'Azienda intende porre in essere tutte le azioni di governo della gestione finalizzate al conseguimento dell'obiettivo esposto, tenuto conto comunque dell'esigenza di assicurare il livello qualitativo dei servizi attualmente in essere 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 dall'attuazione e dalla completa realizzazione delle azioni di contenimento dei costi, con particolare attenzione all'andamento della spesa farmaceutica convenzionata, 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.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2018

Le risorse regionali destinate al FRNA per l'anno 2018, nelle more di una puntuale definizione del riparto 2018, sono state definite per il presente bilancio preventivo in linea con le risorse disponibili per il 2017, come da indicazioni della proposta di delibera di programmazione della Regione Emilia Romagna Prot. GPG/2018/561 del 10.04.2018.

Analogamente a quanto avvenuto per il 2017, che la Regione provvederà con successivi atti ad assegnare alle Aziende le risorse in via definitiva.

Per il 2018 saranno disponibili anche le risorse assegnate per il 2017 e non completamente utilizzate nel corso dell'anno, che nelle risultanze dei dati di consuntivo ammontano a circa 2,36 mln di euro, comprensivi dell'importo di euro 1.130.530 da utilizzare, come da indicazioni regionali per la programmazione 2018 (DGR n. 91 del 29.01.2018).

Tale importo 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 2018, 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 2017, 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 2017 rilevati a livello di Distretto.

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

L'esposizione contabile dell'utilizzo del FRNA nel documento del Bilancio Preventivo è stata effettuata tenuto conto delle indicazioni espresse nelle DGR 509/2007, 1206/2007, 1230/2008, 1702/2009, 1892/2010, 1799/2011, 473/2012, 1487/2012, 1655/2013, 217/2014, 1229/2014, 1962/2015, 1662/2015, 273/2016, 2038/2016, 2303/2016, 1908/2017, 91/2018 e 652/2018 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.



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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

conto	descrizione	Preventivo 2018 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
A VALORE DELLA PRODUZIONE						
01.30	CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	34.456.000,00	2.423.000,00	11.924.000,00	11.565.000,00	8.544.000,00
01.30.01	CONTRIBUTI DA FONDO SANITARIO REGIONALE Assegnazione	21.539.000,00				
01.30.02	ALTRI CONTRIBUTI REGIONALI	8.227.000,00				
01.30.03	Contributi da FNNA	2.330.000,00				
01.30.08	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate esercizi precedenti - anno 2017	2.360.000,00				
	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	34.456.000,00				
08.30.10	FRNA Sopravvenienze attive					
	Totale risorse FRNA	34.456.000,00				
Assegnazioni						
	Assegnazione contributi da FSR	15.566.000,00	190.000,00	5.875.000,00	5.378.000,00	4.123.000,00
	Assegnazione contributi da FSR	5.973.000,00		2.255.000,00	2.223.000,00	1.495.000,00
	Assegnazione disabili	691.000,00		306.000,00	221.000,00	164.000,00
	Assegnazione contributi regionali	5.241.000,00	61.000,00	1.788.000,00	2.047.000,00	1.345.000,00
	Assegnazione - RISORSE RER FRNA	0,00				
	Assegnazione RISORSE RER FNA - QUOTA INTEGRAZIONE RER	312.000,00		104.000,00	104.000,00	104.000,00
	Quota aggiuntiva gestioni particolari	1.003.000,00		453.000,00	264.000,00	286.000,00
	Assegnazione assegni disabili gravissimi	980.000,00	980.000,00			
	Contributi regionali da FNNA	2.330.000,00		840.000,00	894.000,00	596.000,00
	ACCANTONAMENTO 2017	2.360.000,00	1.192.000,00	304.000,00	433.000,00	431.000,00
	Totale	34.456.000,00	2.423.000,00	11.925.000,00	11.564.000,00	8.544.000,00
TOTALE A VALORE DELLA PRODUZIONE		34.456.000,00	2.423.000,00	11.925.000,00	11.564.000,00	8.544.000,00

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

conto	descrizione	Preventivo 2018 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
B COSTI DELLA PRODUZIONE						
10:30	ONERI A RILIEVO SANITARIO E RETTE	29.051.000,00	720.000,00	10.538.000,00	10.556.000,00	7.237.000,00
10.30.002	FRNA - Oneri a rilievo sanitario strutture residenziali pubbliche	6.780.000,00		3.360.000,00	1.750.000,00	1.670.000,00
10.30.003	FRNA - Oneri per assistenza anziani Strutture residenziali private	9.872.000,00		2.308.000,00	4.700.000,00	2.864.000,00
10.30.012	FRNA - Oneri per assistenza anziani centri diurni pubblici	170.000,00		20.000,00	110.000,00	40.000,00
10.30.013	FRNA - Oneri per assistenza anziani Centri diurni privati	810.000,00		300.000,00	450.000,00	60.000,00
10.30.021	FRNA - Oneri a rilievo sanitario piani di sostegno individualizzati da privato	32.000,00		-	30.000,00	2.000,00
10.30.023	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per ADI da Pubblico	240.000,00		80.000,00	50.000,00	110.000,00
10.30.025	FRNA - Oneri a rilievo sanitario piani di sostegno individualizzati da pubblico	75.000,00		-		75.000,00
10.30.027	FRNA - Oneri a rilievo sanitario per Assistenza Domiciliare Integrata da privato	1.890.000,00		910.000,00	750.000,00	230.000,00
10.30.032	FRNA - Oneri ass.grav.dis.acquisite in strutt.resid. Pubbliche	120.000,00	120.000,00			
10.30.033	FRNA - Oneri ass.grav.dis.acquisite in strutt.resid. Private	600.000,00	600.000,00			
10.30.041	FRNA Disabili - Oneri per ass.za domiciliare a disabili - pubblico	202.000,00		142.000,00	10.000,00	50.000,00
10.30.042	FRNA Disabili - Oneri per assistenza domiciliare a disabili - privato	260.000,00		30.000,00	140.000,00	90.000,00
10.30.052	FRNA - Oneri accoglienza di sollievo anziani.strut.res.pubbliche	35.000,00			20.000,00	15.000,00
10.30.053	FRNA - Oneri accoglienza di sollievo anziani strut.res.private	260.000,00		110.000,00	90.000,00	60.000,00
10.30.073	FRNA - Oneri accoglienza di sollievo disabili strut.res.private	116.000,00		56.000,00	40.000,00	20.000,00
10.30.083	FRNA - Oneri accoglienza di sollievo disabili strut.semires.private	11.000,00			11.000,00	
10.30.092	FRNA - Rette disabili Centri Socio Riabilitativi resid. Pubblici	400.000,00				400.000,00
10.30.093	FRNA - Rette disabili Centri Socio Riabilitativi resid. Privati	2.750.000,00		1.085.000,00	1.185.000,00	480.000,00
10.30.102	FRNA - Rette disabili in strutt. Residen. - A minore intensità - pubblico	735.000,00		340.000,00	135.000,00	260.000,00
10.30.103	FRNA - Rette disabili in strutt. Residen. - A minore intensità - privato	580.000,00		405.000,00	140.000,00	35.000,00
10.30.112	FRNA - Rette disabili strutt. Semiresidenziali (CSR diurni) pubblico	466.000,00		16.000,00	230.000,00	220.000,00
10.30.113	FRNA - Rette disabili strutture semiresidenziali (CSR diurni) privati	2.477.000,00		1.376.000,00	715.000,00	386.000,00
10.30.123	FRNA - Rette disabili strutture diurne socio-lavorative pubbliche	170.000,00				170.000,00
10:31	SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI	1.527.000,00		685.000,00	358.000,00	484.000,00
10.31.001	FRNA - Acquisti servizi interventi di sostegno reti sociali e prevenzione anziani e disabili	204.000,00		4.000,00	5.000,00	195.000,00
10.31.011	FRNA - Acquisto servizi interventi piani individuali sostegno domicilio anziani/disabili - PASTI -trasporto	250.000,00		50.000,00	113.000,00	87.000,00
10.31.031	FRNA - Acquisto servizi sistema e presa in carico e accompagnamento anziani e disabili	622.000,00		440.000,00	80.000,00	102.000,00
10.31.041	FRNA - Acquisto di altri servizi	175.000,00		191.000,00	75.000,00	100.000,00
10.31.045	FRNA Anziani Disabili - Servizi assistenziali da soggetti privati della Regione	276.000,00			85.000,00	
10:32	ASSEGNI, SUSSIDI E CONTRIBUTI	2.026.000,00	260.000,00	558.000,00	493.000,00	715.000,00
10.32.001	FRNA - Assegni di cura anziani	1.488.000,00		470.000,00	453.000,00	565.000,00
10.32.011	FRNA - Assegni di cura disabili	278.000,00		88.000,00	40.000,00	150.000,00
10.32.021	FRNA - Assegni di cura gravissime disabilità acquisite	260.000,00	260.000,00			
10.32.031	FRNA - Contributi per l'adattamento domestico anziani	0,00				
17:01.022	ACCANTONAMENTO PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI REGIONALI ANNO 2018	1.852.000,00	1.443.000,00	144.000,00	157.000,00	108.000,00
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE		34.456.000,00	2.423.000,00	11.925.000,00	11.564.000,00	8.544.000,00

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

S RENDICONTO FINANZIARIO

Il rendiconto finanziario 2018 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'indicatore annuale di tempestività dei pagamenti a fine 2017, pubblicato sul sito aziendale, è pari a -0,49, in miglioramento rispetto al precedente esercizio. Tra gli obiettivi specifici assegnati alle Aziende anche per il 2018 rimane prioritario il contenimento dei tempi medi di pagamento con l'obiettivo di mantenere la tempestività dei pagamenti nei limiti della vigente normativa. Alla luce dell'attuale andamento della spesa, si ipotizza che una puntuale programmazione di cassa e il progressivo miglioramento nelle procedure interne di liquidazione (favorite anche dalla 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. L'Azienda ha altresì valutato, in conseguenza di una perdurante disponibilità di cassa, di estinguere uno dei mutui in essere, al fine di non gravare l'ente di oneri finanziari per l'indebitamento a lungo termine, pur mantenendo l'impegno dell'Azienda a non incidere negativamente sui tempi di pagamento, ad oggi mediamente inferiori ai 60 giorni richiesti dalla normativa.

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 50.551.750,00 pari ad 1/12 dei ricavi iscritti nel bilancio di previsione per l'anno 2017 come da determinazione N. 2017/BIL/10 del 29/11/2017;
- aggiornamento del programma di spesa per le assegnazioni mensili di cassa alle AUSL assegnato con DGR 2166/2017 per un importo all'Azienda USL di Piacenza di euro 40.686.555,00 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 2018-2019-2020

Il Piano Investimenti 2018-2020, 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 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 modificata dalla L.n.228/2012 cd Legge di Stabilità, i cui effetti contabili hanno trovato piena applicazione 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, percentuali che a partire dal 2016 prevedono una riduzione dei contributi in conto esercizio, disponibili per il finanziamento dei costi correnti, pari al 100% del valore degli investimenti realizzati nell'anno con l'utilizzo di contributi in conto esercizio.

Come tuttavia compiutamente rappresentato nella Relazione del Direttore Generale allegata al presente bilancio preventivo, appare tuttavia indubbia la criticità che la formulazione di un Piano degli Investimenti con tali vincoli presenta per l'Azienda, obbligata a garantire l'erogazione dei LEA, la sicurezza dei propri utenti e operatori, il perseguimento di miglioramenti di efficienza ed efficacia di alcuni processi produttivi.

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Pertanto, in coerenza alle indicazioni delle Linee Guida, l'utilizzo di risorse correnti a finanziamento di parte degli Investimenti previsti per il 2018 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 negli anni successivi.

Si evidenzia infine che il Bilancio Preventivo ha rilevato tra le riduzioni di finanziamento solo una quota di quanto esposto nel Piano Investimenti per 6,55 mln di euro, derivante dal 100% degli investimenti da realizzarsi nel 2018, ovvero solo 1,3 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 2018-2019-2020

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



SCHEDA 3

Scheda rilevazione programmazione interventi non aventi copertura finanziaria

Macro Unità (1)	Identificazione intervento (2)	titolo intervento (3-4)	tipologia (5)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare nell'anno 2020	investimento da realizzare negli anni successivi	contributo conto/capitale	mutui	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio 2018 (7)	altre forme di finanziamento (8)	Previsione inizio (mese-anno)	Previsione fine lavori (mese-anno)	note	
LAVORI	2017/8	REALIZZAZIONE NUOVO OSPEDALE PIACENZA	OSP														
	2016/15.1	REALIZZAZIONE NUOVA CASA SALUTE FIORENZUOLA (INTERVENTI PER ADEGUAMENTO STRUTTURALE; PREVENZIONE INCENDI, COMPLETAMENTO SEDI E FIDUCIARI REALIZZAZIONE CASA SALUTE FIORENZUOLA)	TER	2.000	500	1.500			2.000					giu-19	dic-20		Sono in corso le valutazioni sulla disponibilità e l'estensione dell'area da cui dipenderanno le scelte tecniche
	2018/3	OSCO - Bobbio (Ristrutturazione comprensiva di miglioramento sismico e adeguamento prevenzione incendi)	TER	1.400			700	700		1.400				set-20	dic-21		
	2018/4	Casa Salute Bettola Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	70		70				70				gen-19	dic-19		importo corrispondente con quanto inserito nello share point
	2018/5	Casa Salute Monticelli Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	78		78				78				gen-19	dic-19		importo corrispondente con quanto inserito nello share point
	2018/6	Casa Salute Borgonovo Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	150		150				150				gen-19	dic-19		importo corrispondente con quanto inserito nello share point
	2018/7	Casa Salute Cortemaggiore Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	250			250			250				gen-20	dic-20		importo corrispondente con quanto inserito nello share point
	2018/8	Distretto Fiorenzuola Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	75			75			75				gen-20	dic-20		importo corrispondente con quanto inserito nello share point
	2018/9	Distretto Piacenza Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	70			70			70				gen-20	dic-20		importo corrispondente con quanto inserito nello share point
2018/10	Neuroscienze Infantile Piacenza Interventi di solo adeguamento prevenzione incendi	TER	40			40			40				gen-20	dic-20		importo corrispondente con quanto inserito nello share point	
Lavori	2016/15.2	SALE OPERATORIE FDA (INTERVENTI PER ADEGUAMENTO STRUTTURALE; PREVENZIONE INCENDI, COMPLETAMENTO OSPEDALE FDA E REALIZZAZIONE CASA SALUTE FIORENZUOLA)	OSP	2.000			1.000	1.000	2.000					gen-20	dic-21		effettuata la divisione dei 4.000 originariamente previsti (si veda intervento 2016/15.1)
Manutenzione Straordinaria	2017/3	RIASSETTO FUNZIONALE OSPEDALE DI PIACENZA (magazzino/farmacia sede centrale, nuove sale dialisi, sistemazioni varie)	OSP	1.200	850	350						850		apr-17	dic-18		ha inglobato anche i vecchi interventi 2016/16 (nuove sale dialisi) e 2016/17 (deposito magazzino farmaceutico piacenza)
	2018/11	ADEGUAMENTO NORMATIVA ANTINCENDIO (area ospedaliera)	OSP	600	600							600		gen-18	dic-18		
	2018/12	INTERVENTI SICUREZZA (sicurezza psichiatra villa speranza, rimozione amianto)	OSP	400	400							400		feb-18	dic-18		ha inglobato anche il vecchio intervento 2017/5 (rimozione amianto)
	2018/13	MANUTENZIONI STRAORDINARIE AREA OSPEDALIERA	OSP	700	700							700		gen-18	dic-18		
	2018/14	MANUTENZIONI STRAORDINARIE AREA TERRITORIALE	OSP	200	200							200		gen-18	dic-18		
	2018/15	SOSTITUZIONE 4 TAC	ATT	2.200	1.100	1.100				2.200				gen-19	dic-20		come da scheda ministeriale
	2018/16	SOSTITUZIONE 1 RMN	ATT	1.100		1.100				1.100				gen-20	dic-20		come da scheda ministeriale
	2018/17	SOSTITUZIONE 1 ACCELERATORE LINEARE	ATT	2.500		2.500				2.500				gen-20	dic-20		come da scheda ministeriale
	2018/18	ACQUISTO 1 PET/TAC	ATT	2.000				2.000		2.000				gen-21	dic-21		come da scheda ministeriale
	2018/19	ACQUISIZIONE NUOVE ATTREZZATURE SANITARIE -ACCELERATORE	ATT	2.500		2.500				2.500				gen-18	dic-19		
tecnologie biomediche	2018/20	ATTREZZATURE SANITARIE	ATT	1.200	1.200							1.200		gen-18	dic-18		
	2018/21	HARDWARE: PERSONAL COMPUTER	DIV	245	245							245		apr-18	dic-18		
	2018/22	HARDWARE: SERVER / SAN /NAS	DIV	92	92							92		apr-18	dic-18		
	2018/23	HARDWARE: SISTEMI PER LA GESTIONE DELLE RETI / LOGGIN	DIV	110	110							110		apr-18	dic-18		
	2018/24	HARDWARE: STAMPANTI	DIV	45	45							45		apr-18	dic-18		
	2018/25	HARDWARE: VARIE	DIV	270	270							270		apr-18	dic-18		
	2018/25	SOFTWARE: SISTEMI SW AREA CLINICA	DIV	110	110							110		apr-18	dic-18		

Macro Unità (1)	identificazione intervento (2)	titolo intervento (3-4)	tipologia (5)	valore complessivo dell'investimento	investimento da realizzare nell'anno 2018	investimento da realizzare nell'anno 2019	investimento da realizzare nell'anno 2020	investimento da realizzare negli anni successivi	eventuale copertura finanziaria intervento					note		
					2018	2019	2020		contributo conto/capitale	mutui	alienazioni (6)	contributi in conto esercizio 2018 (7)	altre forme di finanziamento (8)		Previsione inizio (mese-anno)	Previsione fine lavori (mese-anno)
	2018/26	SOFTWARE SW DI BASE E D'AMBIENTE	DIV	213	213						213			apr-18	dic-18	
	2018/27	SOFTWARE: SVILUPPO SW APPLICATIVO E MANUTENZIONE EVOLUTIVA	DIV	715	715						715			apr-18	dic-18	
beni economici, altro	2018/28	AUTOVEICOLI		300	300							300		gen-18	dic-19	
	2018/29	MOBILI	DIV	400	400						400			gen-18	dic-19	
	2018/30	MACCHINE UFFICIO	DIV	50	50						50			gen-18	dic-19	
	2018/31	ATTREZZATURE NON SANITARIE	DIV	50	50						50			gen-18	dic-19	
	Totale			23.333	6.550	4.748	8.335	3.700			16.433	-	6.550	-	-	-

CONCLUSIONI

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

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



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



Allegati

- MODELLO CE preventivo 2018 allegato ai sensi del D.LGS 118/2011

- proposta di delibera regionale GPG/2018/561 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2018"

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

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

(migliaia di euro)

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018
AA0000	A) Valore della produzione	
AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	530.481
AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	518.524
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	510.262
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	8.262
AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	11.957
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	8.227
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	8.227
AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-
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	-
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	-
AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-
AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-
AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-
AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	3.730
AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-
AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.400
AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	2.330
AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	-
AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-
AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-
AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	-
AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-
AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	-
AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 1.317
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 1.317
AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-
AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.981
AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	105
AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	2.876
AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-
AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-
AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	56.519
AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	29.770
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.354
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	3.492
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	490
AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-
AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	462
AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	33
AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	78
AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	-
AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-
AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	799
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	707
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	23.709
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	17.311
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.468
AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-
AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	2.342
AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	235
AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	394
AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	-
AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	473
AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	12
AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-
AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	-
AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	60
AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-
AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	60
AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	414
AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	17.652
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	16.848
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	804
AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.160
AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.937
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	300
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.605
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	90
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c, d) ed ex art. 57-58)	805
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)	137



codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018
	pubbliche della Regione)	
AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	-
AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.711
AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	2
AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	3
AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	-
AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	3
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	534
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	75
AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	459
AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.259
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	397
AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	-
AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	862
AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	913
AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-
AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-
AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-
AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-
AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	913
AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.472
AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	8.472
AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	1.000
AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	-
AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	12.161
AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	4.136
AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	1.297
AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	2.870
AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3.587
AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	-
AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	271
AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-
AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.230
AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	295
AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	309
AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	626
AZ9999	Totale valore della produzione (A)	614.238
BA0000	B) Costi della produzione	-
BA0010	B.1) Acquisti di beni	92.977
BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	90.641
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	9.753
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	8.902
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	851
BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	-
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	3
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	3
BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	-
BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-
BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	19.720
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	14.471
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.703
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	1.546
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	263
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	620
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	5.977
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	4
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	712
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	53.589
BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.336
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	100
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	465
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	320
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	859
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	529
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	63
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
BA0390	B.2) Acquisti di servizi	290.011
BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	254.718
BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	32.073
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	31.901
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	22.921
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	4.933
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	2.378
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.669
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	127
BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	30.920
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	30.417
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	124
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	379

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018
BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.701
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.945
BA0550	B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA0560	B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)	8.064
BA0570	B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	2.610
BA0580	B.2.A.3.5) - da privato	5.278
BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	13
BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-
BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	3.905
BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	1.360
BA0630	B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	804
BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	28
BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	-
BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	13
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	15
BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	1.808
BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	12
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	1.796
BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	2.410
BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	60
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	2.350
BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	85.844
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	16.224
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	32.690
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	20.082
BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	20.033
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	49
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	16.848
BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.066
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	103
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	440
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	1.463
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.060
BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.929
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.458
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	54
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	4.827
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	590
BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-
BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	535
BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-
BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	160
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	375
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	5.907
BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-
BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	10
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	392
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	5.505
BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	49.081
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	15.477
BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-
BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	33.477
BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)	127
BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	5.000
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	245
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	3.461
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	76
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)	1.218
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)	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.800
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	44
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	10
BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-
BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	1.400
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	2.346

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emirom)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.986
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	130
BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici	-
BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	3.856
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.332
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	968
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	87
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	-
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-
BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.469
BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-
BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.630
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	540
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	69
BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	-
BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	2.607
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	414
BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-
BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	35.293
BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	34.194
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.220
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	6.010
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.273
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.510
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	2.451
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	850
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	720
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	474
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	2.358
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	402
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	341
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	319
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	8.585
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	688
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	40
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	7.857
BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	605
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	15
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	525
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	208
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	188
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	-
BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	129
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	65
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	65
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	494
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	23
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	471
BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	10.172
BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	400
BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	2.055
BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	6.400
BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	10
BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	300
BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.007
BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	6.492
BA2000	B.4.A) Fitti passivi	758
BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	5.734
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	5.304
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	430
BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-
BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
BA2080	Totale Costo del personale	176.342
BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	142.473
BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	67.673
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	62.097
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	57.748
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.349
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	5.576
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	5.273

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emirom)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	303
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-
BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	74.800
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	70.774
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	4.026
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-
BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	402
BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	402
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	402
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-
BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-
BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-
BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-
BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-
BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	20.729
BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	346
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	346
BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-
BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-
BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	20.383
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	19.684
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	699
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-
BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	12.738
BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.525
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.312
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	213
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-
BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	10.213
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	10.169
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	44
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-
BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.580
BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	773
BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-
BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	807
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	621
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	186
BA2560	Totale Ammortamenti	14.545
BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.149
BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	13.396
BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	6.338
BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	69
BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	6.269
BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.058
BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	470
BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-
BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	470
BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-
BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-
BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-
BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	8.920
BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	2.592
BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-
BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-
BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-
BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	2.592
BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-
BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	200
BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.852
BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-
BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.852
BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-
BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-
BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	4.276
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-
BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	611
BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	48
BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	687
BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	97
BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.143
BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	1.690
BZ9999	Totale costi della produzione (B)	601.509
CA0000	C) Proventi e oneri finanziari	-
CA0010	C.1) Interessi attivi	1
CA0020	C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica	-
CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-
CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	1
CA0050	C.2) Altri proventi	1
CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-
CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-
CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emirom)
 Giunta (AOO_EMR)
 P/G/2018/044:3464 del 15/06/2018 15:45:50



codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	1
CA0110	C.3) Interessi passivi	290
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	50
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	210
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	30
CA0150	C.4) Altri oneri	130
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	130
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-
CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 418
DA0000	D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	-
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-
DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-
EA0000	E) Proventi e oneri straordinari	-
EA0010	E.1) Proventi straordinari	327
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-
EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	327
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	227
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	100
EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0070	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi	100
EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-
EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	100
EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-
EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-
EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-
EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-
EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-
EA0260	E.2) Oneri straordinari	127
EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-
EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	127
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	27
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	100
EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-
EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
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	-
EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-
EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-
EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-
EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-
EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
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	-
EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-
EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-
EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-
EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-
EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-
EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	200
XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	12.511
YA0000	Imposte e tasse	-
YA0010	Y.1) IRAP	12.296
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	11.471
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	439
YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	386
YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-
YA0060	Y.2) IRES	215
YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	215
YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-
YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emi
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

codici Ministeriali	Descrizione Ministeriale	Preventivo 2018
YZ9999	Totale imposte e tasse	12.511
ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	-

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50

Protocollo GPG/2018/561 del 10/04/2018

LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E DEGLI
ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2018

- TABELLA 1
- ALLEGATO A
- ALLEGATO B



TABELLA 1

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE		PROGRAMMAZ. 2018
RISORSE DISPONIBILI		8.161.282
1	FINANZIAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	7.528.878
	<i>di cui</i>	
	Risorse ripartite a quota capitaria	7.104.642
	ARPAE (compresi rinnovi contrattuali)	51.975
	Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.	38.000
	Integrazione Sanità penitenziaria	7.500
	FRNA quota "storica" aggiornata ex DGR 273/2016	226.998
	Progetti e funzioni sovra-aziendali - specificità aziendali:	99.763
	<i>Emergenza 118</i>	37.000
	<i>Progetto sangue ed emoderivati</i>	10.350
	<i>Trapianti e medicina rigenerativa</i>	10.500
	<i>Altre funzioni sovra-aziendali e specificità aziendali</i>	41.913
2	AZIENDE USL - integrazione alla quota capitaria	30.475
		30.475
3	FINANZIAMENTO SISTEMA INTEGRATO SSR - UNIVERSITA'	65.250
	Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica Aosp/Univ. e IOR	47.250
	Corsi universitari delle professioni sanitarie	18.000
4	AZIENDE OSPEDALIERE - QUALIFICAZIONE E INTEGRAZIONE FIN.	134.743
	Qualificazione attività di eccellenza Aosp e IOR, funzioni e quote aggiuntive	92.428
	Aziende Ospedaliere - integrazione	40.780
	IRCCS IOR e IRST - Integrazione alla produzione	1.535
	SPESA DIRETTAMENTE GESTITA E FINANZIAMENTO RICERCA E PROGETTI REGIONALI	
5	PER L'INNOVAZIONE	40.925
	Agenzia sanitaria e sociale regionale	2.500
	Obiettivi e progetti per l'innovazione...	14.110
	Altro (sistemi informativi, materiali di consumo, ICT....)	18.155
	Ricerca IRCCS + PRIER	5.250
	GRU e GAAC	910
6	ALTRI FONDI	361.010
	Fondo regionale Gestione sinistri	40.000
	Fondo farmaci innovativi	36.000
	Fondo farmaci oncologici innovativi	74.519
	Fondo fattori della coagulazione del sangue	33.281
	Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	42.000
	Fondo rinnovi contratti e convenzioni	119.908
	rinnovi contrattuali (al netto arpa)- comparto	61.261
	rinnovi contrattuali (al netto arpa)- dirigenza	33.860
	rinnovi contrattuali - convenzionati	24.787
	emergenza aviaria e altre emergenze sanità pubblica, altro	15.302

valori x 1000

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMIR)
 PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



Allegato A

Finanziamento del Servizio sanitario regionale e delle aziende per l'anno 2018
Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie

1. Il quadro finanziario nazionale e regionale

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2018 è stato definito in **114 miliardi di euro** dalla legge di bilancio 2017 (L n. 232/2016), così come la medesima legge ha definito, anche per gli anni 2018 e 2019, l'entità dei Fondi per il rimborso alle Regioni della spesa di acquisto di farmaci innovativi e oncologici innovativi, le risorse a sostegno del Piano Vaccinale Nazionale e delle stabilizzazioni del personale.

Viene confermato anche per il 2018 il recupero sul FSN del concorso agli obiettivi di finanza pubblica delle regioni a Statuto Speciale, per un valore di 604 milioni di euro (423 per il 2017). Al netto di tale decurtazione, il livello di risorse disponibili aumenta di circa 820 milioni di euro tra il 2018 e il 2019.

Viene inoltre confermato che gli **oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN** gravano sul livello di finanziamento della sanità.

Il DPCM 27 febbraio 2017 aveva fissato nell'1,45% del Monte salari il valore di riferimento 2018 per il rinnovo contrattuale (0,36% per il 2016 e 1,09% per il 2017). L'articolo 1, comma 679 della legge di bilancio 2018 (legge 205/2017) ridetermina gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente dalle Amministrazioni statali in un valore corrispondente al 3,48%, stanziando le relative risorse. Per i comparti delle altre amministrazioni gli oneri restano a carico dei rispettivi bilanci e non viene prevista alcuna copertura.

Il quadro finanziario nazionale

<i>valori in milioni di euro</i>	anno 2016	anno 2017	anno 2018	anno 2019
risorse complessive	111.000	113.000	114.000	115.000
Contributo RSS		- 423	- 604	- 604
risorse disponibili		112.577	113.396	114.396
di cui				
<i>-F.do farmaci innovativi (*)</i>		325	223	164
<i>-F.do medicinali oncologici innovativi</i>		500	500	500
<i>-Vaccini (NPNV)</i>		100	127	186
<i>-Assunzioni e stab. personale (piano fabbisogni)</i>		75	150	150
<i>quota premiale 0,1% (sperimentale per il 2017)</i>		113		
<i>(*) F.do farmaci innovativi da Obiettivi prioritari</i>		175	277	336



La stima delle risorse disponibili a livello regionale

Le risorse complessivamente a disposizione del SSR per l'anno 2018 sono quantificate in misura pari ad € **8.161.282.000**, così determinate:

valori in migliaia di euro	programm. 2017	programm. 2018
fabbisogno standard	7.918.125	7.992.000
Obiettivi di piano/vincolata	76.663	91.652
fondo farmaci innovativi	36.000	36.000
fondo farmaci inn.oncologici	36.000	41.630
pay back	20.000	
totale	8.086.788	8.161.282

2. Il riparto a favore delle Aziende Sanitarie

Nella Regione Emilia-Romagna il modello di finanziamento delle Aziende sanitarie si basa da anni 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.

La modalità con la quale il Fondo Sanitario Regionale viene annualmente ripartito tra le Aziende USL si propone di offrire ad ogni assistito di ogni ambito territoriale la stessa opportunità di accesso all'assistenza, dando alla popolazione di assistiti un peso proporzionale al rischio di aver bisogno di prestazioni; la formula allocativa che oramai da molti anni, pur con affinamenti progressivi, è stata utilizzata per il finanziamento annuale, tiene conto dell'età e quindi dell'invecchiamento come misura principale di rischio.

In vista del riparto del Fondo Sanitario Regionale alle aziende sanitarie per il 2018 sono stati approfonditi anche meccanismi di allocazione delle risorse che si basano su altre misure predittive di rischio, ma che allo stato attuale si ritiene necessitano di affinamento e di sperimentazione su specifici ambiti di applicazione. Per il finanziamento 2018 delle Aziende Sanitarie si è quindi proseguito nel percorso di affinamento dei criteri di finanziamento iniziato nel 2016, sia con riferimento alle *Aziende USL*, sia con riferimento alle *Aziende Ospedaliere e agli IRCCS pubblici*.

Nonostante la scelta di confermare annualmente l'età quale indicatore principale per evidenziare le differenze di bisogno della popolazione, le Aziende USL con una popolazione significativamente più anziana della media regionale continuano a manifestare la necessità di disporre di risorse aggiuntive a quelle determinate con il criterio della popolazione ponderata, per poter mantenere l'equilibrio di bilancio. Il Fondo che annualmente sostiene le Aziende USL che non raggiungono l'equilibrio di bilancio ha avuto dal 2015 l'andamento sottoriportato:

Fondo di riequilibrio – aziende USL

Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
142.558.000	78.979.605	67.391.967

Si riporta anche l'andamento nel periodo 2013-2017 dell'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione di età >= 65 anni e la popolazione di età <= a 14 anni), che evidenzia differenze significative

tra le Aziende: Ferrara si conferma di gran lunga l'ambito con il maggior indice di vecchiaia (+70,7 vs la media regionale) seguita da Bologna e Piacenza.

Indice di vecchiaia – anni 2013-2017

AZIENDE USL	2013	2014	2015	2016	2017
PIACENZA	189,90	191,30	192,00	193,40	194,20
PARMA	170,10	172,20	172,60	173,10	173,70
REGGIO EMILIA	131,20	134,10	137,10	139,80	142,00
MODENA	148,20	151,10	153,80	156,70	158,70
BOLOGNA	186,20	187,40	187,80	188,40	189,40
IMOLA	163,50	166,50	169,10	170,60	173,20
FERRARA	234,70	239,60	240,90	244,00	248,20
ROMAGNA	168,20	171,10	173,60	176,50	179,60
REGIONE	168,90	171,50	173,40	175,50	177,50

2.1 Il Finanziamento delle Aziende USL

Il finanziamento delle Aziende USL è determinato sulla base della popolazione residente, ponderata, per età e genere.

A fronte di una popolazione complessiva regionale in lieve incremento rispetto all'anno 2016 (+0,07%), nelle singole realtà aziendali si osservano trend che, sin dal 2013, non mutano e continuano a registrare anche nel 2017 i medesimi andamenti: in riduzione (Ferrara in primis) o viceversa in incremento (Bologna).

Popolazione residente 2013-2017

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	Pop Resid. al 1.1.2017	2017 vs 2016 (v.a)	2017 vs 2016 (%)	2017 vs 2013 (v.a)	2017 vs 2013 (%)
Piacenza	290.966	288.982	288.620	287.516	287.246	-270	-0,09%	-3.720	-1,28%
Parma	447.251	444.285	445.451	446.987	448.207	1.220	0,27%	956	0,21%
Reggio Emilia	535.869	534.845	534.086	533.827	533.392	-435	-0,08%	-2.477	-0,46%
Modena	706.417	702.761	703.114	702.481	702.949	468	0,07%	-3.468	-0,49%
Bologna	870.507	868.575	871.830	873.461	876.884	3.423	0,39%	6.377	0,73%
Imola	133.408	132.876	133.302	133.347	133.533	186	0,14%	125	0,09%
Ferrara	358.116	355.334	354.673	352.006	349.692	-2.314	-0,66%	-8.424	-2,35%
Romagna	1.128.570	1.125.124	1.126.039	1.124.768	1.125.415	647	0,06%	-3.155	-0,28%
Totale Aziende USL	4.471.104	4.452.782	4.457.115	4.454.393	4.457.318	2.925	0,07%	-13.786	-0,31%

Si è ritenuto opportuno utilizzare, per il riparto delle risorse a quota capitaria:

- la popolazione residente di riferimento al 1.1.2017 (così come avviene a livello nazionale);
- di inglobare le risorse dedicate nel 2017 al fondo di riequilibrio nel riparto a quota capitaria;
- di tenere conto maggiormente della diversa struttura per età della popolazione (e conseguentemente dei bisogni ad essa associati) attraverso un utilizzo dell'indice di vecchiaia.

-di dare un segnale di attenzione al potenziamento degli interventi a sostegno dell'infanzia e degli adolescenti, alla luce delle indicazioni del Piano sociale e socio-sanitario 2017-2019.

Ai fini del riparto complessivo delle risorse a quota capitaria si è introdotto quindi un fattore correttivo, che tiene conto dell'indice di vecchiaia per l'attribuzione delle risorse al livello di assistenza dedicato alla popolazione over 75 anni (assistenza residenziale e semi-residenziale e ADI ed Hospice).

Allo stesso tempo, si è ritenuto opportuno assegnare il 50% delle risorse attribuite al livello assistenziale residuale "altro" sulla base della popolazione in età 0-18 anni.

In tabella A1 è evidenziato il finanziamento 2018 alle Aziende USL per livelli essenziali di assistenza.

Alle Aziende che non raggiungono il medesimo livello di risorse attribuito nel 2017, viene attribuito un Fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario. Alle aziende che superano l'incremento medio del FSR 2018 vs 2017 (0,7%) viene assicurato l'incremento nel limite di quello medio regionale. In questo modo il riparto a **quota capitaria** ponderata per livelli essenziali di assistenza diviene pari ad **€ 7.104.642.100** (cfr. Tabella A1).

Il finanziamento complessivo 2018 si attesta pertanto pari ad **€ 7.135.117.465** (Tab. A2) in considerazione dei fondi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (pari ad € 30.475.365) 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, nonché dell'esigenza di garantire, a seguito della revisione dei criteri di riparto, un vincolo di crescita massimo aziendale delle risorse non superiore allo 0,7% del finanziamento 2017.

Il Fondo di riequilibrio si riduce rispetto al 2017 della metà; resta attribuito in misura superiore al criterio della quota capitaria per Piacenza e Ferrara (2.029.000 e 2.632.000), pur riducendosi per quest'ultima del 50%. Bologna e Imola si attestano ad un valore quasi sovrapponibile alla disponibilità che avrebbero raggiunto distribuendo i 30 milioni a quota capitaria (6.072.000 e 912.000)

	anno 2015 DGR 901/2015	anno 2016 DGR 1003/2016	anno 2017 DGR 830/2017	anno 2018 proposta
Ausl Piacenza	13.249.000	10.461.976	15.392.865	12.896.116
Ausl Parma	0	-	-	-
Ausl Reggio Emilia	5.267.000	-	-	-
Ausl Modena	20.470.000	8.965.632	5.160.018	-
Ausl Bologna	53.980.000	30.021.761	20.625.836	7.362.659
Ausl Imola	6.899.000	4.152.010	3.588.266	1.053.579
Ausl Ferrara	29.351.000	18.878.225	21.542.450	9.163.011
Ausl Romagna	13.342.000	6.500.000	1.082.533	-
Totale Ausl	142.558.000	78.979.605	67.391.967	30.475.365

Anche per il 2018 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 2017 (cfr. tab A2) e vincolate alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS (Tab.A3) . In Tabella A2bis è indicato il dettaglio del finanziamento per l'AUSL di Reggio-Emilia, a seguito dell'incorporazione dell'AOSP di Reggio-Emilia. (LR n. 9/17).

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende USL a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2018, 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 2018 viene rideterminato in € 1.067.116.101 al fine di tener conto del passaggio dal 2017 dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena



(progetto di sperimentazione gestionale approvato con DGR 1004/2016) per un contributo pari al valore definito nel 2017 (€ 12.020.890) – Tab. A4 dell’Allegato A della DGR 830/2017.

Infine, in analogia al 2017, 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 (+ € 2.233.575) e di Imola (+ € 148.512) quale finanziamento a funzione, aggiuntivo rispetto alla quota capitaria (Tabella A1), per l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (- € 2.151.532) e per l’Istituto Ortopedico Rizzoli (-€ 230.555) in diminuzione i finanziamenti per funzione (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 Arpae, 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’1/1/2017, 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’1/1/2017 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 2017) 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 anno 2016 all'1/10/2017.
- *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 2016 – 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, fumo, tossicodipendenza e ludopatia. Per la prevalenza sono stati utilizzati i dati del sistema informativo SIDER, anno 2016.
- *Assistenza domiciliare e hospice under 75 anni* (0,8% del totale complessivo). Per questo livello di assistenza è stato introdotto il target di popolazione distinguendo gli under 75 anni dagli over 75 anni: la quota per over 75 anni (2,4%) è confluita nel livello dell'assistenza residenziale e semiresidenziale che rappresentava 3,3% nel 2017. Il criterio di riparto delle risorse per questa funzione si basa sulla distribuzione della popolazione residente di età 45–74 anni.
- *Assistenza sanitaria Domiciliare, semiresidenziale, residenziale ed Hospice over 75 anni* (5,7% del totale complessivo). La quota è ripartita sulla base della distribuzione della popolazione ultra 75 enne corretta con l'indice di vecchiaia. Questo livello comprende anche l'assistenza protesica nelle strutture residenziali e semiresidenziali.
- *Altre funzioni assistenziali* (2,17% del totale complessivo) Anche in questo livello si è introdotto un riparto. Questo livello viene ripartito al 50% sulla base della popolazione residente, ed il 50% sulla base della popolazione minorenni 0-18 anni.
- *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 2016 - con la disaggregazione, come già fatto negli anni precedenti, della fascia di età over 75 in 74-84 ed over 85; all'utilizzo dei servizi è stata applicata, per la sola degenza ordinaria, una correzione con un indicatore proxy del bisogno, rappresentato dalla radice cubica del tasso standardizzato di mortalità (SMR 2013-2015) relativo alla popolazione di età inferiore ai 75 anni.

2.2 Il Finanziamento delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS

Per il riparto delle risorse alle Aziende Ospedaliere-universitarie e agli IRCCS si è ragionato, in analogia alle Aziende USL, a risorse complessive invariate rispetto al 2017 e si è proceduto ad una revisione seppur parziale dei criteri adottati negli anni scorsi.

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.

In particolare, nell'ottica di "riqualificare" ulteriormente 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%), e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle Aziende Ospedaliere/IRCCS, per il 2018 si è introdotto un finanziamento omnicomprendivo a funzione, nella misura del 14% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso 2016.

Tale finanziamento assorbe quindi il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni precedenti assicurava 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.

Così come per le AUSL, le risorse complessive riconosciute per il 2018 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.

Il finanziamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena comprensivo della gestione dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara (progetto di sperimentazione gestionale autorizzato con DGR 1004/2016) viene rideterminato in € 47.739.249 al fine di tener conto del passaggio dal 2017 di tale Ospedale per un contributo a carico dell'AUSL di Modena pari al 2017 (€ 12.020.890)- – Tab. A4 dell'Allegato A della DGR 830/2017.

In Tabella A3 sono altresì evidenziati i finanziamenti riconosciuti per gli ammortamenti sterilizzati di competenza dell'esercizio 2018 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro 31.12.2009.

3. Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci Economici Preventivi 2018

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 2018 dovranno assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2018, 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 2018 viene definito un obiettivo regionale di spesa farmaceutica convenzionata netta pari a € 488.455.400 , -0,6% rispetto al 2017.

L'incremento di spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci (esclusa la spesa per farmaci rientranti nel fondo innovativi non oncologici e fondo oncologici regionale) viene previsto in **+6,5%**, rispetto al 2017 (€ 869.493.484 nel 2017) ed è comprensiva della spesa per Vaccini Batterici e Virali.

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

1. La spesa per i **Farmaci Oncologici** che viene stimata in un valore pari ad **€ 74.519.692** e comprende sia i farmaci **oncologici innovativi** di cui alla **lista AIFA** (cd. **Gruppo A**) per € 49.472.467 sia un gruppo di altri farmaci **oncologici ad alto costo** (cd. **Gruppo B**) per € 25.047.226. 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 2018 con le medesime modalità adottate nel 2017 ed i limiti aziendali all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci sono i seguenti:



Tab. Fondo Oncologici Regionale

Aziende	2017			2018			variazione 2018 vs 2017	
	Gruppo A	Gruppo B	A+B	Gruppo A	Gruppo B	A+B	var assoluta	var %
Piacenza	1.704.909	193.914	1.898.823	2.254.420	691.344	2.945.763	1.046.940	55%
AUSL Parma	546.227	569.414	1.115.641	717.593	471.431	1.189.024	73.383	7%
AOSP Parma	2.382.674	894.169	3.276.844	3.929.801	2.522.173	6.451.973	3.175.129	97%
AUSL Reggio Emilia	2.625.820	1.499.805	4.125.624	4.284.218	3.311.756	7.595.974	3.470.349	84%
AUSL Modena	2.073.891	1.254.130	3.328.021	3.678.269	2.519.342	6.197.611	2.869.590	86%
AOSP Modena	4.117.818	646.093	4.763.911	6.833.028	1.068.070	7.901.098	3.137.187	66%
AUSL Bologna	859.357	371.964	1.231.321	1.068.191	1.194.059	2.262.250	1.030.930	84%
AOSP Bologna	4.702.390	2.799.857	7.502.248	7.269.013	4.523.171	11.792.185	4.289.937	57%
Imola	623.764	146.617	770.381	942.999	389.620	1.332.620	562.239	73%
AUSL Ferrara	329.814	142.618	472.432	502.499	416.793	919.291	446.859	95%
AOSP Ferrara	2.011.672	535.281	2.546.953	2.921.468	1.347.863	4.269.330	1.722.378	68%
AUSL Romagna	5.907.513	2.029.376	7.936.890	8.642.430	4.808.560	13.450.990	5.514.101	69%
IRST	4.145.331	882.098	5.027.429	6.428.538	1.783.045	8.211.582	3.184.153	63%
Emilia Romagna	32.031.180	11.965.336	43.996.516	49.472.467	25.047.226	74.519.692	30.523.176	69%

Gruppo A farmaci innovativi lista AIFA

Gruppo B farmaci oncologici innovativi AIFA dopo la data di scadenza dell'innovatività (idelalisib, nab paclitaxel e pomalidomide); ; ulteriori indicazioni terapeutiche di farmaci innovativi presenti in lista AIFA (innovatività potenziale o assenza di innovatività per nivolumab, pembrolizumab, ibrutinib e daratumumab); alcuni farmaci oncologici innovativi potenziali o non innovativi, ad alto potenziale di costo (palbociclib/ribociclib, carfilzomib, crizotinib, osimertinib, lenvatinib)

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.

- La spesa per **Farmaci Innovativi non oncologici (Lista AIFA)**. In analogia al 2017, viene costituito un Fondo a livello regionale pari ad **€ 36.000.000**, ripartito fra le aziende come di seguito evidenziato:

Aziende	Fondo farmaci innovativi NON oncologici anno 2018 (spesa €)
AUSL Piacenza	4.170.000
AUSL Parma	3.570.000
AOSP Parma	1.700.000
AUSL Reggio Emilia	4.600.000
AUSL Modena	3.290.000
AUSL Bologna	3.945.000
AOSP Bologna	5.910.000
AUSL Imola	375.000
AUSL Ferrara	-
AOSP Ferrara	1.410.000
AUSL Romagna	7.030.000
Emilia Romagna	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 (gruppo A e gruppo B) sia i farmaci innovativi non oncologici, 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, fatta eccezione per i farmaci oncologici di cui al Gruppo B la cui quota di spesa sostenuta per i pazienti non residenti in Regione deve essere posta in mobilità secondo le vigenti regole della compensazione della mobilità interregionale.

I farmaci HCV, oncologici innovativi ed i vaccini costituiscono rilevanti fattori di spesa nel 2018 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 2018 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 2165/2017).

➤ **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 di produzione 2017 risultanti dalla matrice di mobilità (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 di produzione 2017, 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), le Aziende devono esporre la produzione 2016 valorizzata a tariffe regionali vigenti.
- Relativamente alla mobilità extra-regionale passiva, con nota PG/2017/451182 del 16/06/17 sono stati portati a conoscenza delle Aziende i valori di mobilità 2016 per tutti i settori oggetto di compensazione interregionale. Pertanto, a fini previsionali le Aziende dovranno tenere conto dei valori di mobilità 2016.
- Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, 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, per l'anno 2018, potranno prevedere in sede previsionale il valore contabilizzato a bilancio 2015 per l'attività di degenza e conseguentemente liquidare, in acconto, fino a tale valore.

Per quanto riguarda l'attività di specialistica ambulatoriale, le Aziende USL potranno prevedere in sede previsionale un valore pari alla produzione fatturata nel 2016 validata in banca dati regionale. 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).

➤ **Personale Dipendente**

Le Aziende del SSR dovranno garantire l'applicazione degli Accordi siglati nel corso del 2016 e del 2017 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 e di stabilizzazione del personale precario per il triennio 2018-2020".

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, anche alla luce delle recenti novità legislative, 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.

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2016 – 2018) il DPCM 27 febbraio 2017 aveva fissato nell'1,45% del Monte salari il valore di riferimento 2018 per il rinnovo contrattuale (0,36% per il 2016 e 1,09% per il 2017). L'articolo 1, comma 679 della legge di bilancio 2018 (legge 205/2017) ridetermina gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente per il 2018 in misura pari al 3,48%. Per le Amministrazioni statali sono state stanziati le relative risorse mentre per le altre Amministrazioni non è prevista alcuna copertura dallo Stato e gli oneri restano pertanto a carico dei rispettivi bilanci.

In sede previsionale le Aziende sanitarie dovranno operare accantonamenti in misura pari al 1,09% del costo iscritto nel Consuntivo 2015 sulla base della metodologia indicata nella nota per la formazione del Bilancio d'esercizio 2017 (PG/2017/220206 del 30/03/2017). Si precisa che il differenziale fra la percentuale prevista dall'art. 1, comma 679 della legge di bilancio 2018 (3,48%) e quanto indicato nei bilanci aziendali (1,09%), nella fase previsionale, rimane a carico del bilancio regionale.

➤ **Personale Convenzionato**

Con riferimento al personale convenzionato (medici di assistenza primaria, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni e altri convenzionati) in sede previsionale le Aziende sanitarie dovranno operare accantonamenti in misura pari al 1,09% del costo iscritto nel Consuntivo 2015 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.

Si precisa che il differenziale fra la percentuale prevista dall'art. 1, comma 679 della legge di bilancio 2018 (3,48%) e quanto indicato nei bilanci aziendali (1,09%), nella fase previsionale, rimane a carico del bilancio regionale.

➤ **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). Nel 2018 tutte le Aziende sanitarie regionali partecipano al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie".



➤ **Investimenti**

Le Aziende dovranno prevedere, a valere su risorse regionali, gli oneri conseguenti all'attivazione dell'applicativo per la Gestione delle risorse umane (GRU). Non sono previsti per il 2018 oneri relativi all'applicativo per la Gestione amministrativo contabile (GAAC) in quanto l'attivazione dello stesso è stata posticipata al 01.01.2019.

AZIENDE SANITARIE	GRU	GRU	Totale spesa per Azienda per progetto GRU
	Manutenzione evolutiva, 1/5 di € 44.821,43	Precollaudò della "Configurazione e Installazione del sistema GRU e Impianto hardware/software di base" 3/4 di €1.630.200,00	
Ausl Piacenza	€ 10.936,43	€ 106.545,22	€ 117.481,65
Ausl Parma	€ 10.936,43	€ 106.545,22	€ 117.481,65
Ausl Reggio Emilia	21.872,86 €	€ 106.545,22	€ 128.418,08
Ausl Modena	€ 10.936,43	€ 106.545,22	€ 117.481,65
Ausl Bologna	€ 10.936,43		€ 10.936,43
Ausl Imola	€ 10.936,43		€ 10.936,43
Ausl Ferrara	€ 10.936,43		€ 10.936,43
Ausl della Romagna	€ 10.936,43		€ 10.936,43
Aosp/Univ. Parma	€ 10.936,43	€ 106.545,22	€ 117.481,65
Aosp Reggio Emilia	€ 10.936,43	€ 106.545,22	€ 117.481,65
Aosp/Univ. Modena	€ 10.936,43	€ 106.545,22	€ 117.481,65
Aosp/Univ. Bologna	€ 10.936,43		€ 10.936,43
Aosp/Univ. Ferrara	€ 10.936,43		€ 10.936,43
IOR	€ 10.936,43		€ 10.936,43

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 2018, Le Aziende dovranno indicare valori in linea con il 2017.

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 2018: assegnazione risorse per livello di assistenza

Aziende USL	Assistenza distrettuale										Ospedaliera		TOTALE (12)
	Prevenzione collettiva (1)	Farmacutica territoriale (2)	MMG (3)	Specialistica (4)	Salute Mentale (5)	Dipendenze patologiche (6)	ADI e HOSPICE Under 75 anni (7)	Residenziale e semi- res. Adi e Hospice (over 75 anni) (8)	Altro (9)	Contributo AI FRNA disabili (10)	(11)		
Piacenza	22.002.974	66.003.462	31.383.808	68.315.607	16.504.286	6.117.553	3.706.496	29.862.132	9.816.159	5.972.954	213.966.518	473.651.949	
Parma	35.344.920	98.608.875	49.951.792	104.017.823	25.752.617	8.973.456	5.600.496	38.618.208	15.622.514	9.471.135	320.714.016	712.675.852	
Reggio Emilia	41.387.097	110.670.138	59.159.335	119.569.515	30.647.090	9.668.560	6.522.918	33.140.889	19.662.700	11.357.212	360.695.426	802.480.880	
Modena	50.645.253	151.441.308	82.023.897	161.351.772	40.389.322	13.272.020	8.842.457	51.850.117	25.265.492	14.835.884	489.030.961	1.088.948.483	
Bologna	58.756.739	199.875.343	96.168.651	208.096.712	50.383.100	15.285.639	11.201.309	87.569.188	30.086.659	18.293.847	641.634.736	1.417.351.923	
Imola	8.690.411	30.002.088	15.446.314	31.389.861	7.672.402	2.810.328	1.705.984	11.840.463	4.740.328	2.772.183	95.915.707	212.986.070	
Ferrara	23.455.712	86.477.160	39.267.015	87.840.627	20.092.244	6.603.928	4.872.865	50.282.911	11.181.224	7.143.320	277.217.442	614.434.448	
Romagna	79.424.252	251.543.084	123.919.771	263.772.466	64.320.668	22.516.697	14.382.940	101.792.421	39.015.311	23.545.464	797.879.421	1.782.112.496	
TOTALE REGIONE	319.707.358	994.621.458	497.320.583	1.044.354.382	255.761.729	85.248.181	56.835.464	404.956.330	155.390.387	93.392.000	3.197.054.227	7.104.642.100	
Totale comprensivo di ARPA	371.139.708												
Quote livelli di assistenza	4,50	14,00	7,00	14,70	3,60	1,20	0,80	5,70	2,19	1,31	45,00	100,00	
Totale comprensivo di ARPA	5,22												

(1) I criteri adottati sono specifici per funzione: la funzione igiene pubblica tiene conto della popolazione residente integrata con i flussi turistici e gli studenti. Per la funzione sicurezza e igiene del lavoro sono state considerate unità produttive e addetti; per le verifiche di sicurezza si è tenuto conto degli impianti da verificare. I criteri si applicano al 70% delle risorse del livello prevenzione ed il 30% delle risorse è assegnato sulla popolazione residente.
(2) L'assegnazione è fatta sulla base della distribuzione dei costi delle voci fisse e variabili previste nell'Accordo Collettivo Nazionale Anno 2016 al 1/10/2017.
(3) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente. Non comprende i finanziamenti per l'ex O.P. finanziato ad hoc, e l'assistenza ospedaliera (SPDC e case di cura private) ricompresa nello specifico livello: considerando anche queste voci le quote destinate alla Salute mentale si attestano attorno al 5%.
(4) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente, corretta con la prevalenza dei casi di dipendenza patologica - alcol, fumo, gioco e droghe nelle aziende Anno 2016.
(5) Questo livello di assistenza è specifico per le fasce under 74 anni; l'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 45-74.
(6) In questo livello è confluita anche l'ADI e Hospice per anziani, oltre all'assistenza residenziale e semiresidenziale. L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione ultra 75-enne corretto con l'indice di vecchiaia. Comprende anche la quota di assistenza protesica.
(7) L'assegnazione è stata fatta per il 50% sulla base della distribuzione dei giovani di età 0-18 a sostegno delle politiche giovanili. l'altro 50% sulla base della popolazione residente.
(8) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 15-64.
(9) Sono stati utilizzati i consumi ospedalieri, distinti fra degenza ordinaria, corretto con il tasso di mortalità standardizzato calcolato su base triennale - 2013-2015, e day hospital.

Tabella A2-Finanziamento 2018: Aziende USL

Aziende USL	Finanziamento 2018 ripartito a quota capitaria (col. 12-Tab A1)	Quota di accesso al finanziamento 2018.	Integrazione alla quota capitaria 2018 a garanzia equilibrio economico-finanziario per garantire lo stesso livello di risorse 2017	Totale Finanziamento 2018	Differenza fra il finanziamento 2017 AOSP di Reggio Emilia e contributo a carico AUSL Reggio-Emilia	Finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ.	Finanziamento 2018 al netto del finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ.	Finanziamento 2018 Ammortamenti non sterlizzati ante 31.12.2009
	A	B	C	D=A+C	E	F	G=D-F Ausl RE: G= D+E-F	H
Piacenza	€ 473.651.949	6,7%	€ 12.896.116	€ 486.548.065		€ 1.115.174	€ 485.432.891	€ 1.175.000
Parma	€ 712.675.852	10,0%		€ 712.675.852		€ 13.172.995	€ 699.502.857	€ 790.000
Reggio Emilia (LR 9/17)	€ 802.480.880	11,3%		€ 802.480.880	€ 13.322.476	€ 1.046.255	€ 814.757.101	€ 4.138.984
Modena (*)	€ 1.088.948.483	15,3%		€ 1.088.948.483		€ 9.811.492	€ 1.079.136.991	€ 1.268.129
Bologna	€ 1.417.351.923	19,9%	€ 7.362.659	€ 1.424.714.581		€ 17.300.818	€ 1.407.413.763	€ 9.840.043
Imola	€ 212.986.070	3,0%	€ 1.053.579	€ 214.039.648		€ 887.504	€ 213.152.144	€ 751.838
Ferrara	€ 614.434.448	8,6%	€ 9.163.011	€ 623.597.459		€ 9.011.325	€ 614.586.134	€ 2.364.945
Romagna	€ 1.782.112.496	25,1%		€ 1.782.112.496		€ 3.461.371	€ 1.778.651.125	€ 10.890.000
Totale Aziende USL	€ 7.104.642.100	100,0%	€ 30.475.365	€ 7.135.117.465		€ 55.806.934	€ 7.092.633.007	€ 31.218.939

(*) Il finanziamento dell'Azienda USL di Modena viene rideterminato in € 1.067.116.101 al fine di tener conto del passaggio dal 2017 dell'Ospedale di Baggiovara all'AOSPU di Modena.

Tabella A2bis-Finanziamento 2018 dell'AUSL di Reggio -Emilia, a seguito dell'incorporazione dell'Azienda Ospedaliera di Reggio-Emilia (LR n. 9/17)

Finanziamento 2017 ex DGR 830/17									
AOSP	Integr. tariff. Per impatto ricerca e didattica	Contributi a carico AUSL	Contributi a carico FSR	Eccellenza	Finanziam. Pronto Soccorso a margine di contribuzione standard (media AOSP = 64,36 €)	Integraz. equilibrio	Fin. Agg.	Tot Finanziamento 2017 con agg.	
Aosp-Univ. Parma	€ 8.967.772	€ 15.978.550		€ 9.525.438	€ 5.996.694	€ 4.934.906	€ 1.043.102	€ 46.446.462	
Aosp Reggio Emilia		€ 12.939.272		€ 4.951.773	€ 4.603.108	€ 1.966.892	€ 744.863	€ 25.205.908	
Aosp-Univ. Modena (*)	€ 11.427.551	€ 9.832.123		€ 4.511.903	€ 5.822.373	€ 3.456.627	€ 667.782	€ 35.718.359	
Aosp-Univ. Bologna	€ 16.261.412	€ 19.772.356		€ 16.565.661	€ 7.299.940	€ 3.640.060	€ 1.445.011	€ 64.984.440	
Aosp-Univ. Ferrara	€ 7.730.471	€ 9.168.065		€ 5.707.224	€ 4.623.219	€ 40.376.781	€ 645.666	€ 68.251.426	
Ist. Or. Rizzoli	€ 2.862.794		€ 3.260.019	€ 9.045.659	€ 1.391.901	€ 1.261.099	€ 453.576	€ 18.275.048	
Totale Az. Osp e IOR	€ 47.250.000	€ 67.690.366	€ 3.260.019	€ 50.307.658	€ 29.737.236	€ 55.636.364	€ 5.000.000	€ 258.881.643	

di cui a carico AUSL REGGIO € 11.883.432 € 1.055.840

Aosp Reggio Emilia

Finanziamento 2018										
	Finanziamento 2017 (a quota capitaria)	Finanz. A quota capitaria Diff. 2018 vs 2017	Finanziamento AOSP Reggio-Emilia 2017 (DGR 830/17)	Differenza fra il finanziamento 2017 AOSP di Reggio-Emilia e contributo a carico AUSL Reggio-Emilia	Totale Finanziamento 2018	Finanziamento vincolato alle Aosp-Univ. Emilia (indice di dipendenza invariato vs anni prec.)	Finanziamento 2018 al netto del finanziamento vincolato alle Aosp-Univ.	Finanziamento 2017 al netto del finanziamento vincolato alle Aosp-Univ.	Di cui incremento attribuibile a incorporazione AOSP RE	
	A	C=B-A	D	F=D-E	G=B+F	H	I=G-H	L	M=L	N=M-C
AUSL REGGIO-Emilia (con AOSP	€ 801.433.745	€ 802.480.880	€ 25.205.908	€ 11.883.432	€ 13.322.476	€ 1.046.255	€ 814.757.101	€ 788.504.058	€ 26.253.043	€ 25.205.908

Tabella A3-Finanziamento 2018: Aziende Ospedaliere-Universitarie/IRCCS

Aziende	Prod. Degenza e spec. Ambul.: Valorizzato a tariffa (§)	Finanziamento per funzioni 2018	%	Contributi a carico AUSL e FSR (**)	Integraz. equilibrio per garantire lo stesso livello di risorse 2017 (***)	Totale Finanziamento 2018	Finanziamento 2018 Ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A	B=A*C	C	D	E	F=B+D+E	
Aosp-Univ. Parma	€ 234.159.629	€ 32.782.348	14%	€ 15.978.550		€ 48.760.898	€ 2.089.000
Aosp-Univ. Modena (*)	€ 171.215.601	€ 23.970.184	14%	€ 9.832.123	€ 1.916.052	€ 35.718.359	€ 4.349.653
Aosp-Univ. Bologna	€ 340.646.856	€ 47.690.560	14%	€ 19.772.356		€ 67.462.916	€ 3.957.103
Aosp-Univ. Ferrara	€ 168.213.376	€ 23.549.873	14%	€ 9.168.065	€ 35.533.489	€ 68.251.426	€ 53.818
Ist. Ort. Rizzoli	€ 83.464.518	€ 11.685.032	14%	€ 3.260.019	€ 3.329.997	€ 18.275.048	€ 202.826
Totale Az. Osp-Univ. e IOR	€ 997.699.979	€ 139.677.997	14%	€ 58.011.113	€ 40.779.538	€ 238.468.648	€ 10.652.399

§) Fonte: Banca dati SDO-RER (2016) e ASA-RER (2016)

(*) Al fine di tener conto del passaggio dal 2017 dell'Ospedale NOCSAE di Baggiovara dall'AUSL di Modena all'AOSPU di Modena, il finanziamento dell'AOSPU di Modena viene rideterminato in € 47.739.249 per un contributo a carico dell'AUSL di Modena pari al 2017 (€ 12.020.890) - - Tab. A4 dell'Allegato A della DGR 830/2017.

(**) Sono a carico delle Aziende USL € 55.806.934 (di cui € 54.571.094 per AOSPU e € 1.055.840 per ex AOSP Reggio-Emilia). Sono a carico del FSR € 3.260.019 dell'IRCCS Rizzoli. E' altresì a carico del FSR il contributo di € 1.533.597 dell'IRCCS IRST Meldola.

(***) Ai fini della predisposizione del preventivo, 3,4 milioni di euro dell'AOSPU Ferrara dovranno essere contabilizzati dalla AUSL Ferrara per la regolazione dell'Accordo di fornitura tra le due Aziende.

ALLEGATO B

GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2018

<i>Premessa</i>	<i>pag. 4</i>
1 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	pag. 5
1.1. Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018	pag. 5
1.2 Sanità Pubblica	pag. 5
1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi	pag. 5
1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive,	pag. 6
1.2.3 Piano di Prevenzione Vaccinale 2017-2019	pag. 7
1.2.4 Programmi di screening oncologici	pag. 8
1.2.5 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita	pag. 8
1.2.6 Autorizzazione delle strutture sanitarie, socio-assist.e sociosan.-	pag. 9
1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	pag. 10
1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	pag. 11
2 – Assistenza territoriale	pag. 13
2.1 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	pag. 13
2.2 Le Case della Salute e Medicina di Iniziativa	pag. 14
2.3 Ospedali di Comunità	pag. 16
2.4 Assistenza Protesica	pag. 16
2.5 Cure palliative	pag. 16
2.6 Continuità assistenziale – dimissioni protette	pag. 17
2.7 Materno Infantile-percorso Nascita	pag. 17
2.7.1 Salute riproduttiva	pag. 19
2.7.2 Percorso IVG	pag. 19
2.7.3 Procreazione Medicalmente Assistita	pag. 19
2.8 Contrasto alla violenza di genere	pag. 20
2.9 Salute in età pediatrica e adolescenziale	pag. 20
2.9.1 Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti	pag. 20
2.9.2. Lotta all'antibioticoresistenza	pag. 21
2.9.3 Promozione all'allattamento	pag. 22
2.9.4 Promozione della salute in adolescenza	pag. 22
2.10 Formazione specifica in medicina generale	pag. 23
2.11 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche	pag. 23
2.11.1 Progetto regionale adolescenza	pag. 23
2.11.2 Assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (PRIA): obiettivi 2016-2018	pag. 23



2.11.3 Assistenza socio-sanitaria per i pazienti salute mentale	pag. 24
2.11.4 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia	pag. 24
2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	pag. 24
2.13 Progetto regionale demenze	pag. 26
2.14 Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari	pag. 27
2.15 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici	pag. 27
2.15.1 Obiettivi di spesa farmaceutica RER per l'anno 2018	pag. 27
2.15.2 Governo della spesa farmaceutica	pag. 28
2.15.3 Rimodulazione canali distributivi-Intesa distribuzione per conto	pag. 31
2.15.4 Adozione di strumenti di governo clinico	pag. 31
2.15.5 Attività di informazione scientifica nell'ambito del SSR	pag. 32
2.15.6. Farmacovigilanza	pag. 32
2.15.7 Dispositivi medici	pag. 32
2.16 Acquisto SSN dei dispositivi medici	pag. 33
2.17 Attuazione della LR n. 2/2016	pag. 33
2.18 Iniziative di Health Literacy	pag. 34

3 – Assistenza ospedaliera pag. 35

3.1 Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	pag. 35
3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero	pag. 36
3.2.1 Appropriatazza ed utilizzo efficiente risorsa posto letto	pag. 36
3.2.2 Reti di rilievo regionale	pag. 37
3.2.3 Emergenza Ospedaliera	pag. 40
3.2.4 Centrali Operative e 118	pag. 41
3.2.5 Attività Trasfusionale	pag. 41
3.2.6 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule	pag. 42
3.2.7 Volumi-esiti	pag. 43
3.3 Screening oftalmologico neonatale	pag. 44
3.4 Sicurezza delle cure	pag. 44
3.5 Accreditamento	pag. 46
3.6 Lesioni da pressione	pag. 46

4 – Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa pag. 48

4.1 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA	pag. 47
4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	pag. 47
4.1.2 Il miglioramento del sistema informativo contabile	pag. 48
4.1.3 Attuazione Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei bilanci	pag. 49



4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	pag. 50
4.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi	pag. 52
4.3 Il governo delle risorse umane	pag. 54
4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri	pag. 57
4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza	pag. 58
4.6 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali	pag. 59
4.7 Disposizioni anticipate di volontà di trattamento	pag. 59
4.8 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti	pag. 60
4.9 Sistema Informativo	pag. 63
4.10 La gestione del patrimonio immobiliare.	pag. 65
4.10.1 Costituzione fondo per la valorizzazione degli immobili delle Aziende sanitarie non più ad uso sanitario e/o istituzionale	pag. 66
4.10.2 Tecnologie biomediche	pag. 67

5 – Le attività presidiate dall’Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale pag. 68

Premessa

In analogia agli anni precedenti, gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2018 sono definiti a partire dagli obiettivi contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFER) 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.

Oltre a tali indirizzi si pongono per il Sistema sanitario Regionale ulteriori obiettivi da perseguire nel 2018, derivanti dal nuovo **Piano Sociale e Sanitario Regionale**.

Nel luglio 2017 è stato infatti approvato il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017 - 2019 (Deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 120/2017) ed i relativi strumenti attuativi (DGR 1423/2017)

Il Piano viene attuato con la definizione di specifici interventi da realizzare da parte del sistema Regione-Enti locali nell'ambito dei programmi regionali e della programmazione distrettuale. Tali interventi sono descritti da schede che individuano gli obiettivi e le azioni da sviluppare nell'arco di vigenza del Piano, con particolare attenzione agli aspetti di integrazione e trasversalità, e dettagliano destinatari e indicatori per la misurazione del risultato.

Il Piano prevede il raccordo con i diversi strumenti di programmazione, tra i quali il Piano Regionale per la prevenzione, il Programma annuale di riparto del Fondo Regionale per la Non autosufficienza, le linee di programmazione regionale integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari, previste dalla L.R. 14/2015 e le linee annuali di programmazione e finanziamento del Servizio sanitario regionale.

Pertanto, le azioni previste nelle schede attuative del Piano che coinvolgono le Aziende sanitarie sono da considerarsi obiettivi della programmazione sanitaria per l'anno 2018, e verranno esplicitamente richiamati nella successiva trattazione per livelli di assistenza.

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

1.1. Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018 rappresenta la cornice strategica per raggiungere a livello regionale e aziendale gli obiettivi indicati nel Piano della Prevenzione Nazionale; nel biennio 2016-17 le Aziende Sanitarie hanno attuato le 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.

Nel 2018 si provvederà, in accordo con la programmazione anche locale delle Aziende Sanitarie, alla rimodulazione del PRP, estesa anche al 2019, sulla base dell'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2017.

Nel 2018 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), secondo una programmazione ispirata ai principi condivisi di equità, integrazione e partecipazione e garantendo attività programmate e cronogramma.

In questo contesto organizzativo 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.

➤ *Indicatori 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 2018 le Aziende Usl si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per almeno il 95% degli indicatori sentinella, secondo quanto indicato nella programmazione aziendale; per ogni singolo indicatore lo standard si considera raggiunto se il valore osservato non si discosta di più del 20% rispetto al valore atteso. In sintesi:

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

Anche le Aziende Ospedaliere partecipano all'implementazione del PRP, attuando le azioni di competenza previste e collaborando in tal modo con le Aziende Usl al raggiungimento degli indicatori.

- rispetto degli indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP; 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 mantenere e consolidare si richiamano il *Sistema di Sorveglianza degli stili di vita* (PASSI, PASSI d'Argento OKkio alla salute, HBSC) 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*.

Va completato il *Registro* regionale dei tumori, dando piena attuazione a quanto previsto nel PRP e assicurando la copertura dell'intero territorio regionale.

Le Aziende USL assicurano inoltre l'aggiornamento dell'anagrafe dei medici abilitati al rilascio delle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica e l'adozione del "Portale della Medicina dello Sport" regionale per il rilascio delle certificazioni sportive.

➤ *Indicatori e target:*

- completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2018) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003; obiettivo: $\geq 95\%$ al marzo 2019;
- realizzazione delle interviste PASSI programmate; obiettivo: Rapporto interviste PASSI realizzate/interviste PASSI programmate $\geq 95\%$ al febbraio 2019;
- avvio del registro tumori nell'Ausl di Bologna.

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 rafforzata l'attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicazione di specifiche malattie infettive, quali il morbillo, la rosolia congenita e la poliomielite (segnalazione al Centro regionale di riferimento dei casi di paralisi flaccida acuta (PFA) in minori di 15 anni).

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 predisposto/aggiornato il protocollo riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST), tenendo conto di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze aziendali e/o interaziendali assicurando la segnalazione da parte dei clinici, al DSP competente, di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

Va migliorata la capacità diagnostica per le malattie invasive batteriche (MIB): in ciascun ambito provinciale o sovra-provinciale deve essere garantita la disponibilità diretta o *in service* di accertamenti di biologia molecolare, da considerarsi come prima scelta diagnostica allorché si abbia il sospetto di una MIB da meningococco.

Vanno mantenute le azioni per dare piena attuazione alle indicazioni della DGR n.828/2017 "Approvazione delle 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, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del vettore): valore ottimale = 100%; valore accettabile = > 90%.
- schede di casi di malattie infettive, inserite nell'applicativo SMI, incomplete al consolidamento (dopo sei mesi dall'inserimento) / n. totale di schede di casi di malattie infettive inserite nell'applicativo SMI: valore ottimale = 100%; valore accettabile = > 95%.

1.2.3 Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e legge 119/2017 inerente disposizioni urgenti in materia 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 è stata 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 hanno quindi già implementato nel 2017, e dovranno consolidare nel 2018, l'offerta attiva delle seguenti nuove vaccinazioni:

- contro il meningococco B ai nuovi nati;
- contro la varicella in età pediatrica;
- contro il Papillomavirus HPV, avvio 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.

Nel corso del 2018 dovranno inoltre garantire:

- l'estensione dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro il rotavirus a tutti i nuovi nati (a partire dai nati dal 1-1-2018);
- l'introduzione della quinta dose di vaccino antipoliomielite nell'adolescente, a partire dalla coorte dei nati nel 2005;
- l'avvio dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro l'herpes Zoster ai 65enni.

Inoltre deve essere data piena attuazione a quanto previsto dalla legge nazionale 119/2017 e dalla Circolare regionale n. 13 del 22-12-2017 che fornisce indicazioni in particolare relativamente alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali.

È necessario 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. Per quanto riguarda gli operatori sanitari occorre far riferimento a quanto indicato nel paragrafo "Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie".

➤ *Indicatori e target:*



- copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (valutate al 24° mese): obiettivo >95%;
- copertura vaccinale per la vaccinazione contro il meningococco B al 1° anno: obiettivo >75%;
- copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV: ragazze della coorte di nascita 2006: >75%, ragazzi della coorte di nascita 2006: >60%;
- copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione di età \geq 65 anni: obiettivo \geq 75%;
- copertura vaccinale antipneumococco nella popolazione di età \geq 65 anni: obiettivo \geq 55%.

1.2.4 Programmi di screening oncologici

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario consolidare i percorsi attivi ormai da diversi anni nelle Aziende Sanitarie regionali, con l'obiettivo di mantenere i livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, assicurando il rispetto degli specifici protocolli e garantendo il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso e degli standard di performance, con particolare attenzione alla progressione delle chiamate al test HPV e al percorso per il rischio eredo-familiare del tumore della mammella.

➤ Indicatori e target:

- Per lo screening cervicale: Percentuale di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale) ; valore ottimale \geq 60%; valore accettabile \geq 50 %
- Per lo screening mammografico: Percentuale di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale); valore ottimale \geq 70%; valore accettabile \geq 60%
- Per lo screening coloretale: Percentuale di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale); valore ottimale \geq 60 %; valore accettabile \geq 50%.

1.2.5 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

Vanno mantenute le azioni in materia di vigilanza e controllo, in attuazione della DGR n. 200/2013 e degli altri atti di indirizzo regionali (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 e l'integrazione tra le Unità Operative.

In tale ambito si evidenziano i seguenti obiettivi:

- utilizzo, nell'attività di vigilanza, degli strumenti definiti a livello regionale per il controllo nei luoghi di lavoro;
- utilizzo, nell'attività di vigilanza, degli strumenti definiti a livello regionale per il controllo delle strutture ricettive, scolastiche e degli impianti natatori.

Si pone in evidenza che a livello nazionale è stato ricalcolato il numero di aziende da sottoporre annualmente a vigilanza al fine di includere nei controlli anche i lavoratori autonomi. Tale modifica, apportata per rendere coerente l'attività di vigilanza con il campo di applicazione del decreto legislativo 81/08, ha incrementato il denominatore dell'indicatore. Si ritiene comunque di mantenere la percentuale di copertura dei controlli al 9%: modulandone la valutazione a livello locale sulla base degli impatti della modifica succitata. È quindi previsto un livello di copertura pari

al 9%, di cui tendenzialmente il 10% è assicurato dalle UOIA, la restante quota dalle Unità Operative di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro.

Accanto all'attività di vigilanza vanno mantenuti interventi diretti alla promozione della salute nei luoghi di lavoro, secondo quanto previsto dal PRP, finalizzati al miglioramento globale del contesto lavorativo e all'invecchiamento attivo dei lavoratori, consapevoli che le basi per una popolazione in buona salute sono da porre prima dell'età anziana. Strategica quindi nei luoghi di lavoro la prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), la promozione delle vaccinazioni e degli screening di comprovata efficacia, oltre che del programma Guadagnare Salute (fumo, alcol, alimentazione, attività fisica). In questo contesto si ritiene centrale il ruolo del medico competente quale figura privilegiata a collaborare con le aziende per l'attuazione di programmi volontari di promozione della salute.

Con la DGR n. 1945 del 04/12/2017 è stato approvato il nuovo Piano amianto della Regione Emilia-Romagna. In particolare, è previsto:

- il mantenimento del Centro Operativo Regionale (COR) mesoteliomi e l'istituzione del COR lavoratori ex-esposti ad amianto collocati presso l'Azienda USL di Reggio Emilia;
- la realizzazione di un programma regionale di assistenza informativa e sanitaria dedicata ai lavoratori ex-esposti ad amianto presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica;
- la presa in carico globale del paziente affetto da mesotelioma con definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) secondo le indicazioni regionali;
- l'implementazione delle attività di vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di Materiali Contendenti Amianto (MCA);
- interventi integrati tra Aziende USL, ARPAE e le Amministrazioni comunali per promuovere le bonifiche ed i controlli secondo criteri di priorità.

➤ *Indicatori e target:*

- % aziende con dipendenti ispezionate; obiettivo: $\geq 9\%$;
- n. cantieri di rimozione amianto controllati sui piani di rimozione amianto presentati (art. 256 D. Lgs. 81/08): $\geq 15\%$;
- evidenza di attivazione di un ambulatorio diretto alla sorveglianza degli ex esposti ad amianto in ogni DSP;
- n. aziende del territorio partecipanti al progetto di promozione della salute nei luoghi di lavoro: $\Rightarrow 80\%$ di quanto previsto dal PRP;
- riguardo alla presa in carico del paziente con mesotelioma si rinvia al paragrafo 3.15 Centri di riferimento regionali.

1.2.6 Autorizzazione delle strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria

Con la DGR n. 1943 del 04/12/2017, recante i requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie, è stato avviato il complessivo processo di revisione delle procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie.

I DSP devono assicurare:

- il funzionamento delle previste Commissioni dipartimentali e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento;
- l'aggiornamento per quanto di competenza dell'anagrafe delle strutture autorizzate;
- la 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, al fine di garantire il controllo di tutte le strutture esistenti nel biennio 2017-2018;
- l'assistenza diretta alla corretta applicazione dei requisiti autorizzatori.

➤ *Indicatori e target:*



- implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie: target 100% delle strutture autorizzate/anno;
- % case famiglia controllate nel biennio 2017-2018: >=100%.

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 2018 occorrerà perseguire gli obiettivi definiti di seguito. Viene definito un obiettivo generale di attuazione di quanto previsto dal Piano Regionale Integrato (PRI). Vengono inoltre fissati obiettivi specifici su alcune attività comprese all'interno del piano, ma che richiedono una particolare attenzione in quanto negli anni precedenti hanno presentato criticità per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Ministero della Salute relativi agli adempimenti dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e che devono essere valutate secondo indicatori coerenti con quelli del sistema di valutazione nazionale.

1.3.1 Piano Regionale Integrato

La Regione Emilia-Romagna con DGR n. 1500 del 10/10/2017 ha approvato il Piano Regionale Integrato che comprende in un unico documento la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Il PRI individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso. Tra tutti gli indicatori previsti ne sono stati individuati un gruppo, da considerare "sentinella" per il 2018, scelti tra quelli che impattano maggiormente sugli indicatori nazionali per la valutazione degli adempimenti LEA e tra quelli che riguardano attività indicate come prioritarie dal Ministero della Salute per il 2018.

Nel 2018 le Aziende Usl si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori.

➤ Indicatori e target:

- % indicatori "sentinella" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano; obiettivo: 100% - Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo), sistema regionale ORSA e rendicontazioni annuali dalle AUSL;
- % della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano; obiettivo 80% - Fonte dati: sistema regionale ORSA e rendicontazioni annuali dalle AUSL.

1.3.2 Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali previsti dai piani nazionali e regionali brucellosi bovina e brucellosi ovicaprina e anagrafe ovicaprine

Nel 2018 le Aziende Usl, oltre ad attuare quanto previsto nel piano regionale integrato per i piani specifici per il controllo della brucellosi bovina e della brucellosi ovicaprina, dovranno registrare i relativi dati dei controlli ufficiali eseguiti nel sistema nazionale SANAN (indicatore LEA 2017).

Le Aziende Usl dovranno inoltre attuare nelle aziende zootecniche ovicaprine le ispezioni per anagrafe ovicaprina registrandole sul portale nazionale VETINFO, applicativo "controlli".

➤ Indicatori e target:

- % degli allevamenti controllati sul totale degli allevamenti soggetti a controllo nell'anno; obiettivo 100% - Fonte dati sistema: SEER dell'IZSLER;
- % dei controlli sierologici effettuati mediante campionamento individuale caricati sul sistema SANAN; obiettivo 80% - Fonte dati: sistema SISVET di VETINFO;



- % aziende controllate nell'anno sul totale delle aziende soggette a controllo; obiettivo 3% - Fonte dati: portale nazionale VETINFO "Statistiche".

1.3.3 Realizzazione dei controlli sui contaminanti negli alimenti di origine vegetale (fitosanitari)

Nel 2018 dovranno essere attuati i controlli per la ricerca di residui negli alimenti di origine vegetale, rispettando la programmazione del Piano regionale per la ricerca dei fitosanitari.

➤ *Indicatore e target:*

- % campioni analizzati per il piano regionale fitosanitari, per ciascuna categoria di alimenti, sul totale dei campioni previsti dal piano regionale per quella categoria; obiettivo 100% - Fonte dati: sistema nazionale NSIS.

1.3.4 Adeguamento dei sistemi informativi gestionali per la trasmissione dei dati al sistema regionale ORSA

L'integrazione dei Servizi Veterinari al sistema regionale ORSA è stata avviata in tutte le AUSL ma vi sono criticità rilevanti nella qualità dei dati che arrivano a livello regionale. Allo scopo di superare tali criticità sono state definite alcune regole per l'informatizzazione dei dati in corso di formalizzazione e divulgazione alle AUSL. L'integrazione dei SIAN è prevista per quest'anno.

Nel 2018 le AUSL dovranno garantire che i dati presenti in ORSA possano soddisfare il debito informativo delle AUSL verso la Regione, così come definito dalle reportistiche annuali SISVET e SIAN.

➤ *Indicatore e target:*

- Idoneità dei dati AUSL, presenti nel sistema regionale ORSA, di rendicontazione annuale dell'attività di vigilanza nelle strutture registrate e riconosciute.

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 delle indicazioni regionali in materia;
 - l'offerta attiva delle vaccinazioni.
- raccogliere sistematicamente i dati relativi alle segnalazioni di molestie ed aggressioni a carico del personale elaborando analisi e proposte per la riduzione del fenomeno.

➤ *Indicatori e target:*

- copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari; obiettivo: $\geq 34\%$, o comunque con evidenza di incremento rispetto all'anno precedente o mantenimento per chi ha già conseguito il 34% di copertura;
- operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio $\geq 95\%$;
- realizzazione di programmi di promozione della salute nelle Aziende Sanitarie, attuati attraverso i medici competenti e gli strumenti messi a punto a livello regionale: % schede individuali dei lavoratori compilate dai medici competenti: $\Rightarrow 5\%$ dei lavoratori per ogni Azienda Sanitaria.



- produzione documento di sintesi aziendale su dati relativi a molestie ed aggressioni al personale sanitario, comprensivo di analisi e proposte per la riduzione del fenomeno.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



2. Assistenza Territoriale

2.1 Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

(coerenza con scheda 32, PSSR 2017 – 2019)

Le Aziende sanitarie (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS) devono rafforzare l'impegno di garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali per mezzo dell'utilizzo sistematico degli strumenti indicati a livello regionale (DGR 1056/15). Un obiettivo fondamentale per il 2018 è la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale.

Per il 2018 è previsto il monitoraggio del 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 12 gennaio 2017 ("Nuovi LEA") coerentemente con le indicazioni ministeriali.

Con la delibera "Obbligo di disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali. Modalità operative per le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale in applicazione dell'art. 23 della L.R. 2/2016" (DGR n. 377 del 22 marzo 2016) sono state disciplinate 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. Le Aziende USL (in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS) sono tenute a monitorare le indicazioni normative sull'obbligo di disdetta.

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) ed altre dichiarate dall'Azienda. È 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 rendere disponibile, per la prenotazione on-line, almeno tutti i primi accessi (classe di priorità D della ricetta) per le restanti visite e prestazioni di diagnostica strumentali.

Pertanto, per l'anno 2018, si considerano i seguenti obiettivi:

- Mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate entro i tempi di attesa standard

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Indice di performance per le prestazioni di primo accesso e urgenze differibili, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte cruscotto regionale)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ >= 90%

- Monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Numero mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente	▪ <valore 2017

- Prescrizioni e prenotazione dei controlli – promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Numero di prescrizioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA)	▪ >valore 2017

Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate di prenotazione sul sistema CUP (fonte ASA/ARMP/DEMA)	▪ >valore 2017
--	----------------

- Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotabili agli sportelli CUP (%)	▪ >= 80%

2.2 Le Case della Salute e Medicina di Iniziativa

(coerenza con scheda 1, PSSR 2017 – 2019)

Nell'ambito delle politiche di sviluppo di modelli organizzativi e di strumenti orientati alla prossimità e alla domiciliarità, le Case della Salute assumono un particolare rilievo nel favorire la realizzazione di un modello integrato e multidisciplinare dell'ambito sanitario e sociale con la valorizzazione delle professioni sanitarie e il coinvolgimento del volontariato.

Come previsto dal nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019, le Case della Salute possono essere sedi di integrazione sociale e sanitaria nelle aree previste dalla DGR 2128/2016, sulla base delle scelte della programmazione locale.

Per il 2018, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Prosecuzione della attivazione delle Case della Salute programmate e individuazione di nuove progettualità, a livello locale, in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie
- Consolidamento della implementazione dei contenuti della DGR 2128/2016, con particolare riferimento da un lato al ruolo dei professionisti coinvolti nel coordinamento, dall'altro alla valorizzazione dell'integrazione tra i professionisti, nell'ambito delle Case della Salute, realizzando gli ambulatori infermieristici per la gestione delle cronicità

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Numero Case della Salute con referente organizzativo/Numero delle Case delle Salute attive (%) (Fonte: Anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie)	▪ 100%
Numero Case della Salute hub con board gestionale-organizzativo/Numero delle Case delle Salute hub attive (%) (Fonte: Anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie)	▪ 100%



Attivazione Case della Salute programmate per il 2018	▪ 100%
Realizzazione degli ambulatori infermieristici (garanzia nelle Case della Salute Hub)	▪ 2018>2017

Per la **gestione integrata delle patologie croniche**, dovranno:

- Consolidare in tutte le Aziende Sanitarie i percorsi integrati di assistenza ai cittadini affetti da Diabete Mellito e Scopenso Cardiaco. Per il 2018, particolare attenzione andrà posta al percorso di presa in carico integrata della BPCO nelle Case della Salute\NCP, con il coinvolgimento anche degli Pneumologi ospedalieri (Azienda USL/Azienda ospedaliera) con l'obiettivo di ridurre l'ospedalizzazione per ricoveri inappropriati attraverso l'utilizzo di tutte le risorse dell'assistenza territoriale come, per esempio, gli ambulatori infermieristici, Ospedali di Comunità, Assistenza Domiciliare.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per BPCO (Fonte: Profili NCP)	▪ <valore 2017
Aderenza aziendale alla terapia farmacologica per i pazienti affetti da BPCO (Fonte: Profili NCP)	▪ >valore 2017

- garantire la presa in carico della **fragilità\multimorbilità** nell'ambulatorio infermieristico della cronicità, attraverso lo strumento regionale dei "Profili di Rischio (**Risk-ER**)", nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Aziende di Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna e Romagna (ambiti di Ravenna, Forlì e Rimini): rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER relativi al rischio 2018 trasmessi dalla Regione	▪ Si
Aziende di Reggio Emilia, Modena, Bologna e Romagna (ambiti di Ravenna, Forlì e Rimini): incremento dell'utilizzo dei profili di rischio	▪ + 2 Case della Salute rispetto al 2017
Aziende di Imola e Romagna (ambito di Cesena): avvio dell'utilizzo dei Profili di Rischio con il supporto del Servizio Assistenza Territoriale	▪ >= 2 Case della Salute
Aziende di Piacenza e Ferrara: avvio dell'utilizzo dei Profili di Rischio con il supporto del Servizio Assistenza Territoriale	▪ >= 2 Case della Salute
utilizzo dei questionari di valutazione per la soddisfazione dei pazienti (PACIC) e dei professionisti (ACIC)	▪ Si

Sistema informativo Case della Salute

Il Sistema informativo Case della Salute consente di raccogliere in maniera sistematica informazioni sull'organizzazione delle Case della Salute e sui servizi in esse attivi.

Tutte le Aziende territoriali devono contribuire alla corretta e tempestiva compilazione dei dati richiesti nonché comunicare formalmente in Regione l'attivazione di nuove Case della Salute, anche al fine di attribuire il codice regionale.



2.3 Ospedali di Comunità

(coerenza con scheda 3, PSSR 2017 – 2019)

Le Aziende USL\AOSP, in accordo con le Conferenze Sociali e Sanitarie Territoriali, devono proseguire il percorso di attivazione dei posti letto di Ospedale di Comunità, valorizzando i percorsi di riconversione in coerenza con le indicazioni del DM/2015 n. 70, nella DGR 2040\2015 e del nuovo Piano Sociale e Sanitario 2017-2019.

Dall'analisi di dati del flusso SIRCO emerge che i pazienti ricoverati previa valutazione multidimensionale e definizione del PAI, mostrano un più significativo miglioramento nelle ADL. E' opportuno quindi che nella fase di ingresso venga effettuata la valutazione multidimensionale con definizione del PAI.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Analisi in ambito aziendale delle strutture identificabili come Ospedali di Comunità	▪ Si
Degenza media in Ospedale di Comunità (Fonte: banca dati SIRCO)	▪ <= 20 giorni (DM 70/2015)
Percentuale di ricovero con accesso previa valutazione multidimensionale	▪ >= 90%

2.4 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" ha introdotto importanti novità e cambiamenti per l'assistenza protesica. Particolare attenzione viene posta all'appropriatezza prescrittiva, per la quale il DPCM prevede 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 hanno individuato competenze, caratteristiche e modalità organizzative per la definizione di un albo aziendale (o interaziendale, nei territori dove insistono le Aziende Ospedaliere) di medici specialisti prescrittori di protesi, ortesi e ausili. Nel 2018 dovrà essere completata la formulazione degli albi dei prescrittori.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
predisposizione documento formalizzato a livello aziendale/interaziendale	▪ Si

2.5 Cure palliative

(coerenza con scheda 7, PSSR 2017 – 2019)

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, le Aziende dovranno, nel 2018, completare, nella loro struttura organizzativa, le reti (con i nodi e le équipes) 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 attivati a livello locale i percorsi di formazione per gli operatori che operano nelle strutture che si interfacciano e interagiscono con la rete di cure palliative. In particolare, per le strutture residenziali per anziani, sarà necessario sviluppare una conoscenza diffusa delle Cure Palliative formando le figure sanitarie e socio-sanitarie maggiormente coinvolte nell'assistenza e nell'organizzazione (DGR 1423/2017 "Attuazione del piano sociale e sanitario 2017-2019).



Approvazione delle schede attuative d'intervento e di Indirizzi per l'elaborazione dei piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale).

Al fine di sviluppare la cultura delle cure palliative e la comunicazione verso i cittadini informandoli sulle caratteristiche, le modalità e i criteri di accesso alla rete sarà necessario, nel 2018, completare e aggiornare, in coerenza con la riorganizzazione, i siti aziendali dedicati alla RLCP.

Inoltre, allo scopo di poter dare una lettura sempre più precisa del funzionamento delle strutture e delle reti di cure palliative e per rispondere al meglio agli adempimenti LEA, dovrà essere posta particolare attenzione alla qualità dei dati che confluiscono nei flussi informativi ADI e Hospice.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore – valore standard 45% (Fonte: InSider)	▪ $\geq 45\%$
Formalizzazione delle Unità di cure palliative domiciliari di base e specialistiche (UCPD) come previsto dalla DGR 560/2017 e DPCM 12 Gennaio 2017	▪ Si
Numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati di tumore/deceduti per causa di tumore.	▪ Incremento 5% rispetto al 2017

2.6 Continuità assistenziale – dimissioni protette

(coerenza con scheda 3, PSSR 2017 – 2019)

Al fine di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale e offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati, è necessario potenziare la capacità di presa in carico, in particolare dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità, all'atto della dimissione ospedaliera. L'obiettivo della continuità assistenziale, ovvero la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato, secondo la complessità e i bisogni del paziente, ha visto il costante impegno di Regione e professionisti delle Aziende sanitarie che insieme hanno individuato e applicato modelli organizzativi che hanno dimostrato la loro efficacia. Sulla base delle esperienze fatte in questi anni è necessario, nel 2018, continuare ad implementare modelli organizzativi quali il case manager del percorso di dimissione protetta sulla base della prevalenza nell'intervento assistenziale, le centrali operative/PUA riferimento per le diverse tipologie di dimissioni complesse. In tale contesto assume rilievo la tempestiva segnalazione, entro 72 ore dalla ammissione, ai servizi territoriali competenti dei pazienti che necessiteranno di dimissione protetta. In tale ambito si richiama la necessità che le aziende si dotino di meccanismi che permettano un monitoraggio anche per questo parametro.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
N. Prese In Carico (PIC) entro 24 ore dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: InSIDER)	▪ $\geq 45\%$
N. segnalazioni entro 72 ore dalla ammissione/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: rilevazione campionaria nell'ambito dei controlli sulle cartelle cliniche)	▪ $\geq 45\%$

2.7 Materno-Infantile – Percorso Nascita

(coerenza con schede 15, 16, 17, 18, 25, PSSR 2017 – 2019)

Nel corso del 2018 andrà monitorata l'applicazione dei protocolli STAM e STEN attivati.

Dovrà essere garantita un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo l'assistenza ostetrica nella fisiologia e percorsi integrati sulla patologia. Per sostenere e promuovere



attivamente la *health literacy*, andrà incoraggiata 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 dalle "Linee guida alle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna per il controllo del dolore in travaglio di parto" (DGR 1921/07), riducendo la percentuale delle donne che non accedono ad alcuna metodica di controllo del dolore durante il travaglio/parto rispetto al 2017 e riducendo il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nelle classi I, IIb e IVb, V di Robson (questionario LEA).

Dal 2017 è in atto la riorganizzazione dei punti nascita sulla base delle indicazioni dell'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010 e del Protocollo metodologico per la richiesta di deroga del Ministero della Salute del 2015. Tale riorganizzazione ha portato al superamento di 4 punti nascita che avevano nel 2016 un numero di parti significativamente inferiore ai 500/anno e alla concessione di deroga temporanea per altri 3 punti nascita. Le Aziende USL di Parma, Reggio Emilia, Modena e Ferrara, interessate al processo di riorganizzazione, nei distretti dove è avvenuto il superamento, dovranno mettere in atto tutte le azioni necessarie a garantire la qualità e la sicurezza del percorso nascita e la erogazione in condizioni di prossimità delle prestazioni legate alle fasi pre e post parto. Le Aziende USL di Reggio Emilia, Modena e Ferrara dovranno inoltre garantire la realizzazione delle condizioni necessarie per il mantenimento dell'apertura dei punti nascita in deroga, riferendo trimestralmente alla Direzione generale regionale sanità e politiche sociali lo stato di avanzamento di tali adeguamenti.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari/Totale parti di residenti (%) (Fonte: banca dati CEDAP)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ $\geq 47\%$ (media 2016)
Numero donne nullipare residenti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita/Numero parti di nullipare residenti (%) (Fonte: banca dati CEDAP)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ $\geq 56\%$ (media 2016)
Percentuale di tagli cesarei primari (Fonte: banca dati CEDAP)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hub $< 25\%$ ▪ Spoke $< 15\%$
Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson (Fonte: banca dati CEDAP)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hub $\leq 9\%$ (media 2016) ▪ Spoke $\leq 7\%$ (media 2016 per spoke con numero parti ≥ 1.000)
Percentuale di parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN (Fonte: banca dati CEDAP)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ $< 8\%$



Percentuale di bambini per cui è stato scelto il pediatra entro 2 gg dalla nascita (Fonte: Anagrafica regionale assistiti)	▪ $\geq 50\%$
Evidenza delle azioni introdotte per la qualità e sicurezza del percorso nascita nei distretti dove è avvenuto il superamento di punti nascita	▪ Si
Evidenza della realizzazione delle condizioni necessarie per il mantenimento dell'apertura dei punti nascita in deroga	▪ Si

2.7.1 Salute riproduttiva

Potenziare e valorizzare le attività delle sedi consultoriali, favorendo l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti (età 14-19 anni), ed in particolare di quelli di origine straniera, e garantendo 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), come previsto anche dalle schede attuative d'intervento n. 17 e 18 del Piano Sanitario e Sociale regionale 2017-2019.

Indicatori	Target
Utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/popolazione residente di età 14-19 anni (%) (Fonte: Sistema informativo SICO)	▪ $\geq 7\%$
Apertura a livello aziendale Spazio Giovani Adulti (Fonte: Anagrafe regionale strutture sanitarie e socio-sanitarie)	▪ ≥ 1
Numero Spazi Giovani nei Distretti (Fonte: Anagrafe regionale strutture sanitarie e socio-sanitarie)	▪ ≥ 1

2.7.2 Percorso IVG

Nel 2018 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 intervento chirurgico.

Indicatori	Target
Donne (residenti e non residenti) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/Totale IVG chirurgiche (%) (Fonte: rilevazione IVG)	▪ $\leq 25\%$
IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti (%) (Fonte: rilevazione IVG)	▪ $\geq 27\%$

2.7.3 Procreazione Medicalmente Assistita

Nel 2018 andrà monitorato il tempo di attesa per accedere alla PMA, sia omologa sia eterologa, al fine di un contenimento dei tempi di attesa ed una facilitazione dell'accesso. Andrà garantita la applicazione delle DGR n. 927/2013 e n. 1487/2014, 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 e proseguendo l'attività di promozione della donazione, coordinando gli interventi aziendali con le campagne regionali. Nel 2018, al fine di implementare l'accesso alla PMA eterologa, le Aziende, dovranno aderire alle indicazioni regionali relative all'acquisizione di gameti dall'estero, tramite la stipula di specifici contratti con gli Istituti esteri individuati (determina dell'AUSL di Bologna n. 3109 del 18.10.2017), sulla base del fabbisogno del proprio centro PMA e della previsione economica aziendale per il 2018.



<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Inserimento dei dati della donazione nel sistema informativo/cicli di PMA eterologa effettuati (%) (Fonte: Sistema informativo della donazione)	▪ >= 90%

2.8 Contrasto alla violenza di genere

Le Aziende sanitarie dovranno promuovere e sostenere la 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 di genere e domestica in gravidanza e della violenza che coinvolge bambini e adolescenti. In applicazione dell'Accordo sulle molestie e la violenza nei luoghi di lavoro, stipulato tra i Sindacati confederali e Confindustria, la Regione si è impegnata a sperimentare percorsi di ascolto e di supporto dedicati alle donne vittime di molestie sui luoghi di lavoro inviate dalle Consigliere di parità. La sperimentazione di tali percorsi è prevista presso alcuni consultori familiari delle Aziende nelle quali sono presenti i Centri "Liberiamoci dalla Violenza".

Per il 2018, si definiscono i seguenti obiettivi:

- mantenimento delle attività in essere dei centri LDV, anche attraverso la realizzazione di momenti specifici per la qualificazione e promozione del centro LDV e di formazione dei professionisti (per le Aziende Usl di Parma e Modena).
- A seguito dell'apertura dei nuovi centri LDV di Bologna e di Rimini, realizzazione di un percorso formativo per i professionisti aziendali (per le Aziende Usl di Bologna e della Romagna).
- Collaborazione alle iniziative messe in campo dal livello regionale in tema di molestie e violenza nei luoghi di lavoro attraverso la sperimentazione di percorsi di ascolto e supporto
- Realizzazione (compreso l'accreditamento ECM) ed erogazione degli eventi formativi di area Vasta del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere" (indicatore valido per le Aziende Usl di Piacenza, Ferrara e Romagna)

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Numero di partecipanti che hanno concluso le 20 ore della formazione in e-learning del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"/Numero totale iscritti alla formazione (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza)	▪ > 70%
Numero di uomini che hanno concluso il percorso di trattamento nel 2017 presso il centro LDV /Totale uomini ancora in trattamento nel 2017 nel centro LDV (indicatore valido per le Aziende Usl di Modena e Parma) (%) (Fonte: rendicontazione aziendale)	▪ > 60%
Numero contatti al centro LDV (indicatore valido per le Aziende Usl di Bologna e Romagna) (Fonte: rendicontazione aziendale)	▪ > 80

2.9 Salute in età pediatrica e adolescenziale

2.9.1 Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti

Per il 2018, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Accompagnare e sostenere l'implementazione delle linee d'indirizzo (DGR 1677/2013) anche attraverso un programma formativo locale specifico (comprendente il corso di formazione specifica in Medicina generale) e la partecipazione dei professionisti ad eventi formativi regionali. Contribuire al monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni delle linee di



indirizzo contrasto violenza bambini e adolescenti e dei quaderni correlati (vedi Piano regionale della prevenzione 2015-18, progetto 3.7 - DGR 771/2015).

- Proseguire nella collaborazione con il gruppo di coordinamento regionale, e relativi sottogruppi, alla realizzazione di nuovi quaderni per implementare interventi di prevenzione e cura.
- Contribuire al monitoraggio dell'applicazione delle Linee di indirizzo per la realizzazione degli interventi integrati nell'area delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio allontanamento (come da indicazioni della DGR 1102/2014 e del nuovo PSSR 2017-19, D.A. n. 120/2017 e DGR n. 1423/2017, scheda n. 37)

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Numero di bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso che hanno ricevuto un trattamento/Numero bambini in carico ai servizi sociali per maltrattamento-abuso ¹ (Fonte: flusso SISAMER)	▪ > 80%

2.9.2 Lotta all'antibioticoresistenza

Per il 2018, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Distribuire ai pediatri di libera scelta (PLS) i test rapidi (RAD) per la conferma diagnostica della faringotonsillite streptococcica.
- Promuovere l'utilizzo dell'applicativo web ProBA inserito nel sistema SOLE per la gestione ambulatoriale della faringotonsillite
- Pianificare interventi per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica (età <14 anni, come rilevato tramite il flusso SIVER) con l'obiettivo di ridurre il tasso di prescrizione di antibiotici e di aumentare il rapporto fra le prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Numero di RAD per PLS distribuiti nell'anno (Fonte: rilevazione aziendale)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 100 (per PLS con almeno 800 assistiti) ▪ ≥ 50 per gli altri
Vincolo del 98% dell'incentivo al raggiungimento dello standard minimo di compilazione (> 50 schede anno/PLS)	Si
Tasso di prescrizione di antibiotici in età pediatrica (Fonte: InSider)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aziende USL con valore 2017 $\geq 850/1000$: < 850 prescrizioni/1000 ▪ Aziende con valore 2017 $< 850/1000$: mantenimento o ulteriore riduzione
Prescrizioni di amoxicillina/Prescrizioni amoxicillina-clavulanato (Fonte: InSider)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aziende USL con valore 2017 $\leq 1,5$; $> 1,5$ ▪ Aziende con valore 2017 $> 1,5$: mantenimento o ulteriore aumento

¹ In analogia con la scheda attuativa d'intervento n. 37 sull'accoglienza dei bambini con bisogni complessi nell'ambito della protezione /tutela (tra cui i bambini vittime di maltrattamento/abuso) del nuovo PSSR 2017-19 (DGR n. 1423/2017), con il termine "trattamento" si intendono la valutazione, il progetto di intervento e il sostegno psicologico condivisi dall'equipe/UVM minori



2.9.3 Promozione dell'Allattamento

Per il 2018, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Migliorare la qualità del flusso dati allattamento (anagrafe vaccinale regionale).
- Pianificare e implementare interventi di miglioramento, fra cui la formazione a cascata del personale secondo il modello regionale di allattamento in posizione semi-reclinata, con l'obiettivo di migliorare il sostegno alle donne che vogliono allattare e migliorare i tassi di prevalenza di allattamento.

Indicatori	Target
Schede vaccinali in cui mancano i dati sull'allattamento/Totale di schede vaccinali inserite (%) (Fonte: flusso AVR)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aziende USL con valore 2017 < 10%: mantenimento o ulteriore riduzione ▪ Aziende con valore 2017 >= 10%: <10%
% allattamento completo a tre mesi e cinque mesi (Fonte: flusso AVR)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ > valore 2017
% non allattamento a tre mesi e cinque mesi (Fonte: flusso AVR)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ < valore 2017

2.9.4 Promozione della salute in adolescenza

Per il 2018, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Garantire, a sostegno delle attività di *health literacy*, gli interventi di promozione alla salute, all'affettività e alla sessualità, previsti anche nel Piano regionale della prevenzione 2015-2018 nel setting "Scuola" e nel setting 4 "Comunità – Programmi per condizione".

Indicatore	Target
Adolescenti raggiunti dagli interventi di promozione alla salute e sessualità/Popolazione popolazione target (14-19 anni) (Fonte: Rilevazione annuale del Servizio Assistenza territoriale)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ >= 19%

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 (ospedaliera e territoriali)
- Monitoraggio della rete di tutor per la formazione specifica in medicina generale.

Indicatori	Target
Documento di sintesi sulle azioni intraprese	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si
Relazione sul funzionamento della rete	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.

Indicatori	Target
Documento di sintesi sull'attività seminariale svolta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si



2.11 Salute Mentale, Dipendenze Patologiche

(coerenza con schede 4, 17, PSSR 2017 – 2019)

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 Progetto regionale "adolescenza" e "raccomandazioni sui percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e giovani"

Le Aziende sanitarie dovranno dare applicazione al progetto regionale "Adolescenza" (DGR 590/2013) e alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" di cui alla Circolare DG Cura della persona salute e welfare n. 1/2017, ed in particolare:

- Agevolare la creazione dei previsti coordinamenti socio-sanitari ed educativi sull'adolescenza, di livello distrettuale e in ambito CTSS (art. 21 LR 14/2008)

Indicatore	Target
Numero dei coordinamenti socio-sanitari istituiti a livello distrettuale (Fonte: rilevazione aziendale)	▪ =1

- Attivare, nell'ambito dei servizi territoriali, équipes funzionali per adolescenti con problemi psicopatologici, con l'apporto di professionisti dei Consulenti, dei Centri di salute mentale, della Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, dei Servizi per le dipendenze patologiche.

Indicatore	Target
Numero di équipes funzionali attivate (Fonte: rilevazione aziendale)	▪ >= 1

2.11.2 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 2018, 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	Target
Numero medio di ore settimanali per bambino (Fonte: rilevazione aziendale)	▪ >= 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	Target
Numero rivalutazioni funzionali nei bambini di età ≥16 anni/numero utenti con asd nella fascia di età ≥ 16 anni (%)(Fonte: rilevazione aziendale)	▪ = 100%

- Designazione, per ogni Azienda USL, di un referente dei Servizi di salute mentale adulti e utilizzo sperimentale del Protocollo Diagnostico per adulti

Indicatore	Target
Designazione del referente, che dovrà curare l'utilizzo sperimentale del	

Protocollo diagnostico per adulti (Fonte: rilevazione aziendale)	▪ Si
--	------

2.11.3 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 lo strumento, la procedura di percorso, la valutazione sanitaria e sociale, il progetto e gli obiettivi di sistema per facilitare l'applicazione del Budget di salute. Consolidare l'utilizzo del Budget di salute con gli elementi qualificanti previsti dalle linee di indirizzo è una delle azioni previste per l'attuazione del piano sociale e sanitario regionale (DGR 1423/2017).

Per le Aziende USL nel 2018 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.

<i>Indicatore</i> Evidenza della definizione risorse (Fonte: rendicontazione dei DSM-DP sul fondo regionale salute mentale)	<i>Target</i> ▪ Si
--	-----------------------

- evidenza di valutazione multidisciplinare e multiprofessionale Azienda Usl e Servizi Sociali degli Enti locali

<i>Indicatore</i> Nuovi progetti con Budget di salute attivati nell'anno dopo valutazione multidisciplinare e multiprofessionale Azienda USL e Servizi sociali degli Enti locali/Nuovi progetti con Budget di salute attivati nell'anno (Fonte: rendicontazione dei DSM-DP sul fondo regionale salute mentale)	<i>Target</i> ▪ $\geq 30\%$
---	--------------------------------

2.11.4 Percorso di chiusura OPG di Reggio Emilia

La chiusura degli OPG italiani è stata disposta dalla legge 9/2012, e successive modificazioni, al 31.3.2015. La Regione ha predisposto un programma per raggiungere tale risultato e per garantire l'assistenza alle persone con misure di sicurezza. Sono attive le Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (Rems) presso l'Ausl di Bologna, per Avec e Romagna, e presso l'Ausl di Parma, per Aven.

Tutte le Aziende USL, nel 2018, dovranno 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 quarantacinque giorni dall'ammissione nelle REMS.

<i>Indicatore</i> Numero di progetti terapeutico-riabilitativi individuali predisposti entro quarantacinque giorni dall'ammissione nella REMS/Numero residenti ammessi nelle REMS (%) (Fonte: SMOP - Sistema informativo per il superamento degli OPG)	<i>Target</i> ▪ 100%
---	-------------------------

2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

(coerenza con schede 5, 6, 20, 21, PSSR 2017 – 2019)

I nuovi LEA riprendono indicazioni che nella nostra regione sono in atto da diversi anni, valorizzando una piena integrazione dell'ambito sociale e sanitario, non solamente attraverso il ruolo degli operatori ma anche attraverso la valorizzazione della figura del care-giver e dei cittadini



assistiti. Va perseguita quindi la completa attuazione di quanto previsto dal DPCM del 12 gennaio 2017 per l'area socio-sanitaria, in particolare per quanto riguarda le novità relative delle quote a carico del FSR previste al comma 4 dell'art. 22 (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) e al ruolo del care-giver.

Va ribadito che, in collaborazione con gli Enti Locali, occorre assicurare 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 '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.

La programmazione 2018 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, in fase di definizione a livello nazionale per il 2018 e con le risorse della Legge 112/2016 ("Dopo di noi") (4 milioni per il 2018).

Le Aziende Usl dovranno assicurare:

- il monitoraggio tempestivo dell'utilizzo delle risorse del FRNA, FNA, Fondo del "Dopo di noi" e FSR per i servizi sociosanitari accreditati

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Rendicontazione dell'utilizzo delle risorse nel rispetto delle tempistiche regionali	• SI'

- la corretta applicazione del decreto Interministeriale di finanziamento del FNA che prevede l'utilizzo vincolato del 50% delle risorse per le persone con gravissima disabilità come individuate all'interno del decreto stesso. Ai fini della rendicontazione verso il ministero va garantita l'inserimento dei dati dei beneficiari nel casellario dell'assistenza, secondo quanto previsto dallo stesso decreto.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Utilizzo risorse FNA per disabili gravissimi	>= 50%

- la 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. Dovrà essere assicurato il monitoraggio anche delle case famiglia sino a sei posti letto secondo le indicazioni regionali, in collaborazione con i Dipartimenti di Sanità Pubblica (vedi capitolo 1.2.6)
- il rafforzamento delle iniziative volte a prevenire episodi di abuso all'interno dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, anche valorizzando la relazione con i gestori, i MMG di riferimento, le associazioni di volontariato e le famiglie
- la qualificazione dell'offerta residenziale di accoglienza temporanea, garantendo il rispetto delle norme regionali (gratuità per i primi 30 giorni) nel caso di dimissioni ospedaliere protette e un'omogenea garanzia delle opportunità di accoglienza temporanea finalizzata al sollievo del caregiver (quote agevolate per i primi 30 giorni)

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA (Fonte: flusso FAR)	▪ >= 2%



Realizzazione di iniziative specifiche di sensibilizzazione sul tema dell'abuso indirizzate ed aperte a gestori ed addetti (comprese strutture con meno di sei posti) , MMG, associazioni di volontariato, famiglie e caregiver	▪ SI
---	------

- 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), con particolare attenzione a quanto previsto dal nuovo Piano sociale e sanitario regionale e dal Programma regionale di cui alla DGR 733/2017 in merito alla attuazione della L. 112/2016 sul "Dopo di Noi" e al tema della Vita Indipendente;

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Definizione e attuazione dei programmi distrettuali per il "Dopo di Noi"	▪ SI

- l'attiva partecipazione alla programmazione e realizzazione degli interventi a favore dei caregiver familiari di persone non autosufficienti in attuazione della LR 2/2014 (linee di indirizzo regionali approvate con DGR 858/2017) con particolare attenzione a quanto previsto dal nuovo Piano sociale e sanitario regionale e relativi indirizzi attuativi (DGR 1423/2017). In particolare, per il 2018, è prioritaria la realizzazione di almeno un'iniziativa di aggiornamento e sensibilizzazione rivolta agli operatori sanitari secondo le indicazioni regionali, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato in ogni distretto;

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Realizzazione iniziative formative sul tema del care-giver rivolte agli operatori sanitari in ogni distretto	▪ >=1

2.13 Il Piano regionale demenze (DGR 990/16)

(coerenza con scheda 28 PSSR 2017 – 2019)

Le Aziende USL dovranno dare piena applicazione a quanto previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/16) ed all'implementazione dei PDTA locali, del tipo territorio-ospedale-territorio, così come previsto dalle linee di indirizzo nazionali (C.U. Stato Regioni del 26/10/2017). In particolare le Ausl dovranno garantire un percorso di presa in carico integrata e corretta gestione dei BPSD (disturbi psicologici e comportamentali associati alle demenze, spesso causa di precoce istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione), favorendo l'utilizzo di tutte le risorse dell'assistenza territoriale sanitaria, socio-sanitaria e sociale (come i MMG, CDCD, OsCo, Nuclei temporanei demenze, CD, Assistenza domiciliare, servizi a bassa soglia tipo ad esempio i Caffè Alzheimer ed i Centri d'incontro, formazione e sostegno dei caregiver), utilizzo anche mirato alla riduzione dei ricoveri inappropriati in ospedale.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Stesura ed Implementazione PDTA demenze a livello locale in applicazione PDTA regionale	▪ SI
Tasso di ospedalizzazione ordinario aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per Demenza (DRG 429)	▪ < valore 2016



2.14 Promozione e Tutela della Salute negli Istituti Penitenziari

(coerenza con scheda 8, PSSR 2017 – 2019)

Case di promozione e tutela della salute in carcere

La "Casa di promozione e tutela della salute in carcere" è un presidio della Azienda USL, sede di accesso ed erogazione dei servizi sanitari, strutturato come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso, nella fase di accoglienza dei detenuti, attraverso la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze (DGR 588/2014 "Programma regionale per la salute negli Istituti penitenziari").

Per il 2018 le Aziende dovranno:

- Attivare la funzione del ritorno di tutti i referti specialistici (laboratorio, diagnostica e visite) nel sistema SISP tramite SOLE
- Effettuazione screening HIV
- In merito alla attuazione del nuovo Piano sociale e sanitario, di recente approvato (DGR 1423/17), programmazione e attivazione in carcere di gruppi di info/educazione alla salute, da effettuare in tutte le sezioni detentive sui temi di promozione e prevenzione sanitaria

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Attivazione della funzione del ritorno dei referti specialistici (Fonte: rendicontazione Aziendale)	▪ Si
Numero nuove persone detenute nell'anno per ≥ 14 giorni screenate per HIV/Numero nuovi ingressi nell'anno detenuti per ≥ 14 giorni (Fonte: SISPER)	▪ > 90%
Sezioni con attivazione di almeno un gruppo di info/educazione alla salute/Numero totale sezioni (%)(Fonte: rendicontazione Aziendale)	▪ 100%

2.15 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

2.15.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna per l'anno 2018

Per l'anno 2018, viene definito un obiettivo di spesa **farmaceutica convenzionata** netta sostanzialmente allineato rispetto all'anno 2017 (491,4 milioni di euro nel 2017; **488,5 milioni di euro** nel 2018; variazione pari a -0,6%), 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 2018.

Nell'anno 2018 si prevede che la spesa per l'**acquisto ospedaliero dei farmaci** - esclusa la spesa per i farmaci innovativi non oncologici e quella per i farmaci oncologici innovativi AIFA e oncologici ad alto costo - sia a livello regionale pari a circa **926,3 milioni di euro**, con un incremento medio regionale di **+6,5%** rispetto al precedente anno, ma con scostamenti differenziati a livello aziendale.

La spesa 2018 per i **Farmaci innovativi non oncologici AIFA** è stimata in circa **36 milioni di euro**.

La spesa nell'anno 2018 per i **Farmaci oncologici innovativi AIFA e oncologici ad alto costo** è stimata in un valore pari a **74,5 milioni di euro**, di cui 49,5 milioni di euro per i farmaci oncologici innovativi AIFA² e 25 milioni di euro per i farmaci oncologici ad alto costo³.

² **Farmaci oncologici innovativi (AIFA):**



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

2.15.2 Obiettivi per il governo dell'assistenza farmaceutica

L'aumento del ricorso ai farmaci generici e la definizione di una strategia sulla gestione delle terapie croniche, anche sulla base del piano nazionale cronicità, impiegando altresì il prontuario terapeutico regionale come strumento di indirizzo alla pratica clinica per un uso appropriato dei farmaci, può 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 compartecipazione alla spesa che ricade sui cittadini.

Per il 2018 si chiede alle Aziende uno specifico impegno per un uso appropriato delle classi di farmaci; in particolare:

- contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, fino ad un valore giornaliero non superiore a 48 DDD ogni 1000 abitanti e riduzione dei trattamenti in terapia per più di un anno, al netto della mobilità sanitaria
- promozione dell'uso appropriato delle risorse nella terapia topica della BPCO nel rispetto degli strumenti prescrittivi esistenti. Ciò potrà avvenire tramite l'attivazione di un percorso che consenta un'accurata diagnosi e il rispetto delle scelte terapeutiche più appropriate, associato a meccanismi di acquisto e di distribuzione che consentano per ogni classe terapeutica (LABA, LAMA, LABA/LAMA, LABA/ICS, LABA/LAMA/ICS) di utilizzare il prodotto col miglior rapporto costo/beneficio. Tale percorso dovrà coinvolgere a livello locale reti multidisciplinari di professionisti (specialisti, MMG e farmacie di comunità)
- 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 (Doc. PTR 301, Documento regionale di indirizzo sul ruolo di alirocumab ed evolocumab nella prevenzione cardiovascolare - maggio 2017)
- adesione alle raccomandazioni formulate a livello regionale sui farmaci incretinomimetici e gliflozine nei pazienti affetti da diabete di tipo 2 e rispetto del tasso di utilizzo atteso secondo le indicazioni contenute nel Documento del Prontuario terapeutico regionale n. PTR 173 e suoi aggiornamenti, tenendo in particolare considerazione i farmaci che hanno dimostrato di ridurre il rischio cardiovascolare in pazienti diabetici
- contenimento della spesa per i nuovi anticoagulanti orali (NAO) prescritti a pazienti di nuova diagnosi o in seguito a switch in modo tale da non superare complessivamente la quota derivante dalla riduzione dei prezzi in vigore dall'1.1.2018, ripartita in modo equo tra le singole realtà provinciali. La prescrizione dovrà avvenire considerando, nella scelta del farmaco, anche il rapporto costo/opportunità, nel rispetto delle raccomandazioni contenute nei documenti regionali Doc PTR 182 - Documento regionale di indirizzo sul ruolo dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) nella prevenzione del cardioembolismo nel paziente con fibrillazione atriale non valvolare e Doc PTR 303 - I nuovi anticoagulanti orali (NAO) nel trattamento del tromboembolismo venoso e nella prevenzione delle recidive.

-
- ibrutinib, idelalisib, nab paclitaxel, nivolumab, pembrolizumab, pomalidomide

³ Farmaci oncologici ad alto costo:

- oncologici innovativi AIFA dopo la data di scadenza dell'innovatività (idelalisib, nab paclitaxel e pomalidomide);
- ulteriori indicazioni terapeutiche di farmaci innovativi presenti in lista AIFA (innovatività potenziale o assenza di innovatività per ibrutinib, nivolumab, pembrolizumab);
- alcuni farmaci oncologici innovativi potenziali o non innovativi, ad alto potenziale di costo (daratumumab, carfilzomib, crizotinib, lenvatinib, palbociclib/ribociclib, osimertinib)



<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive + switch da AVK)	2,2 pazienti su 1000 residenti (+/- 0,5%)

- in relazione al farmaco sacubitril+valsartan per il trattamento dell'insufficienza cardiaca cronica, 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 delle U.O. coinvolte nella prescrizione.
- contenimento del consumo complessivo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci. Una specifica attenzione deve essere riservata all'eccessivo ricorso ai fluorochinoloni a scopo terapeutico e profilattico e, in particolare all'uso inappropriato di questi antibiotici in ambito territoriale per il trattamento delle infezioni non complicate delle basse vie urinarie nella fascia di popolazione costituita dalle donne di età 20-59 anni. Per quanto riguarda l'uso ospedaliero degli antibiotici risulta importante implementare nuove attività di *antimicrobial stewardship* e promuovere quelle già in essere al fine di favorire l'uso appropriato di questi farmaci e contenere la diffusione delle resistenze batteriche

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Consumo giornaliero di farmaci antibiotici x 1.000 residenti (Fonte: InSIDER)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aziende USL con valore 2017 ≥ 16 DDD/1000 residenti: < 16 DDD/1.000 residenti ▪ Aziende con valore 2017 < 16 DDD/1.000 residenti: \leq valore 2017
Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti (Fonte: InSIDER)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aziende USL con valore 2017 $\geq 1,4$ DDD/1000 residenti: $< 1,4$ DDD/1.000 residenti ▪ Aziende con valore 2017 $< 1,4$ DDD/1.000 residenti: \leq valore 2017

- adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate dal 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 costo/opportunità.
- Si dovranno infine adottare modelli organizzativi comuni e soluzioni condivise mirate ad ottimizzare gli allestimenti delle terapie antitumorali – esempio con la programmazione di giorni di drug day, drug month, dose banding (aggiustamento della dose) – al fine di contenere le quote di scarto di produzione dei farmaci ad alto costo.
- adesione all'impiego dei farmaci biologici, in presenza di un biosimilare nella classe, secondo i seguenti obiettivi:
 - per le epoetine, impiego del biosimilare per il 90% del consumo complessivo delle epoetine ;



- per l'ormone della crescita, la prescrizione dovrà avvenire nel rispetto dei risultati della gara in accordo quadro, che riguarda l'80% del fabbisogno:
 - per i casi incidenti il risultato dovrà essere raggiunto entro il 2018
 - per i casi prevalenti entro il termine di validità della gara stessa
 - per gli anti TNF alfa:
 - per infliximab la prescrizione dovrà avvenire nel rispetto dei risultati della gara in accordo quadro e per le quote di fabbisogno previsto;
 - per etanercept la prescrizione dovrà avvenire nel rispetto dei risultati della gara in concorrenza, che riguarda il 60% del fabbisogno:
 - per i casi incidenti il risultato dovrà essere raggiunto entro il 2018
 - per i casi prevalenti entro il termine di validità della gara stessa
 - per la follitropina, il 60% del consumo totale della molecola dovrà essere rappresentato dal farmaco meno costoso
 - la prescrizione di rituximab endovena, per tutte le indicazioni registrate e gli eventuali ulteriori ambiti stabiliti da AIFA, dovrà essere nel rispetto dei risultati della gara di acquisto
- nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili dovrà aumentare il ricorso a quelle con il migliore costo/beneficio; in particolare l'impiego delle insuline basali meno costose dovrà raggiungere almeno il 75% dei trattamenti complessivi con tali farmaci.
 - nell'ambito della terapia con farmaci antiretrovirali:
 - mantenimento di livelli di viremia <40 copie/mL in più del 90% dei pazienti trattati (<5% di fallimenti virologici/anno)
 - aumento per ogni singola realtà (>10%) del ricorso al farmaco generico nel trattamento dell'HIV in seconda linea (indicatore: n° piani terapeutici con farmaco generico in seconda linea / totale piani terapeutici in seconda linea dell'ambito considerato) rispetto all'anno precedente.
 - per i farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica per l'anno 2018 la strategia terapeutica per i nuovi trattamenti e i ritrattamenti dovrà avvenire secondo i criteri concordati nel gruppo di lavoro regionale e pubblicati nell'aggiornamento più recente del Prontuario Regionale. Fra gli schemi terapeutici disponibili dovranno inoltre essere privilegiati quelli che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità;
 - 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;
 - adesione alle decisioni del gruppo di lavoro regionale "Appropriatezza terapeutica in emofilia e malattie emorragiche congenite ed acquisite" sull'uso dei fattori VIII e IX ricombinanti della coagulazione sia nella profilassi dei sanguinamenti (nei nuovi pazienti o nei soggetti già in trattamento che debbono essere sottoposti a switch prescrittivo quando clinicamente indicato) sia nell'uso "on demand";
 - 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);
 - partecipare al monitoraggio dell'impiego dei farmaci (percorso prescrittivo/erogativo) per i quali esistono alternative in preparazioni farmaceutiche allestite localmente, anche destinate alla cura di malattie rare, compilando adeguatamente il flusso informativo FED nel caso di erogazione di preparati galenici o magistrali;

- adesione agli esiti delle gare regionali per i farmaci.

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

Le Aziende sanitarie dovranno proseguire nell'applicazione dei contenuti dell'Intesa sull'attività di distribuzione per conto, recepita con DGR n. 327/2017: la rimodulazione dei canali distributivi per la fornitura dei farmaci - convenzionata, distribuzione per conto e distribuzione diretta - sarà valutata monitorando il trasferimento dei farmaci dalla presa in carico alla DPC e alla convenzionata, fino al raggiungimento della quota fissata a livello regionale e per ciascuna singola realtà.

2.15.4 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.

Al fine di consentire la programmazione e il governo della spesa, 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, per le Aziende che hanno già raggiunto il 100% di compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi l'obiettivo è rappresentato dal mantenimento di tale valore, mentre per le rimanenti Aziende dovrà essere raggiunto l'obiettivo del 100% di compilazione del follow up;
- dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...) la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi;
- 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, al fine di una corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale, rendendo possibile il monitoraggio sia dei farmaci oncologici parenterali sia di quelli orali. I dati conferiti nel data base oncologico dovranno riguardare il 100% dei trattamenti iniettabili somministrati, mentre per le terapie orali ad alto costo si chiede una copertura del data base pari ad almeno il 50% dei trattamenti erogati. Inoltre, in linea con quanto già indicato nella circolare reg.le n.17/2016, è necessario provvedere alla compilazione di tutti campi previsti dal tracciato del data base oncologico, con particolare riferimento a istotipo, stadio di malattia, identificazione di markers specifici per la scelta terapeutica.

É 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.

2.15.5 Attività di informazione scientifica nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale

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 hanno provveduto alla trasmissione e diffusione della delibera regionale ed emanato delle proprie regolamentazioni. Gli avanzamenti degli indirizzi regionali sull'informazione scientifica prevedono l'applicazione dei principi di trasparenza e di tracciabilità anche alle altre figure professionali per il settore del farmaco, diverse dagli informatori, che accedono alle strutture del SSR, al settore dei dispositivi medici e in generale a qualsiasi ulteriore tipo di informazione scientifica nell'ambito del SSR.

Le Aziende Sanitarie quindi dovranno aggiornare le disposizioni già emanate a livello locale, in accordo con gli avanzamenti regionali in materia condivisi con le associazioni di categoria, nonché mettere a punto misure di trasparenza volte a tracciare i contatti tra i professionisti e i soggetti incaricati dalle aziende farmaceutiche e dei dispositivi medici, quali ad esempio, l'istituzione di un registro che attesti l'accesso all'interno delle strutture SSR, l'interlocutore/i e la motivazione.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Adozione di strumenti di trasparenza in materia di svolgimento dell'attività di informazione scientifica (Fonte: rilevazione aziendale)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si

2.15.6 Farmacovigilanza

Dovranno proseguire le attività di vigilanza sull'uso dei farmaci e la realizzazione dei progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva 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.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Numero ADR inserite nella piattaforma web "VigiFarmaco"/Numero totale delle segnalazioni aziendali (%) (Fonte: Rete nazionale farmacovigilanza)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ > valore 2017

2.15.7 Dispositivi medici

Al fine di migliorare la sensibilizzazione del personale sanitario verso il tema della sicurezza dei dispositivi medici e verso gli obblighi di segnalazione degli incidenti, le Aziende sanitarie devono programmare, nel biennio 2017-2018, 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 progressivamente tutti i professionisti interessati permettendo loro di rispondere all'obbligo di frequenza il corso potrà essere articolato in più edizioni e nel biennio 2017-2018 dovrà aver concluso il corso almeno il 50% degli operatori sanitari coinvolti nell'impiego dei dispositivi medici.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
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 (Fonte: rilevazione aziendale)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ >= 1 evento
Numero operatori che hanno partecipato all'evento formativo (nel biennio 2017-2018)/Numero totale degli operatori sanitari coinvolti nell'impiego dei dispositivi medici (Fonte: rilevazione aziendale)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ >= 50%



2.16 Acquisto SSN dei dispositivi medici

Al fine di garantire l'uso appropriato dei dispositivi medici tutte le Aziende sono tenute a vigilare affinché le Commissioni Dispositivi Medici di Area Vasta segnalino, utilizzando l'apposita piattaforma, alla Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM) l'introduzione di ogni nuovo dispositivo a potenziale innovazione tecnologica. La CRDM esprime pareri di valutazione HTA, avvalendosi dei supporti metodologici garantito dal livello regionale, su tali e raccomandazioni per l'utilizzo dei dispositivi ad alto costo sulla base delle migliori prove di efficacia e delle caratteristiche dei prodotti. Tali indicazioni, 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 ai pareri di valutazione espressi e alle indicazioni regionali di utilizzo prodotte dalla CRDM.

Le Commissioni di Area Vasta sui Dispositivi Medici, che hanno concluso i loro percorsi di integrazione nell'anno 2017 (AVEN e AVEC), dovranno ulteriormente consolidare i loro percorsi organizzativi; al fine di uniformare a livello regionale le modalità di gestione delle richieste di acquisizione e valutazione dei nuovi dispositivi medici, si rende necessario che tutte le Aziende utilizzino esclusivamente l'applicativo web "Gestione richieste di valutazione dei dispositivi medici" che consente di condividere a diversi livelli le informazioni relative alle richieste valutate, ai pareri espressi e alle relative motivazioni.

La spesa regionale dei dispositivi medici è rilevata nel flusso DiMe la cui completezza, valutata rispetto al valore rendicontato nei conti economici dedicati (al netto della spesa per le attrezzature sanitarie), è negli anni incrementata e a livello regionale assestata su valori superiori al 95%. Permanendo alcune situazioni aziendali che non raggiungono tale soglia, si rinnova anche per il 2018 l'obiettivo del 95% di copertura; si rinnova inoltre l'obiettivo per i dispositivi medici diagnostici in vitro per il quale la soglia da raggiungere per tutte le aziende è del 25%.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte:flusso DIME e conto economico)	▪ $\geq 95\%$
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe (IVD) sul conto economico (Fonte:flusso DIME e conto economico)	▪ $\geq 25\%$

Al fine di supportare le aziende sanitarie nel miglioramento della rilevazione dei consumi dei dispositivi medici la regione ha avviato un percorso di condivisione per la revisione della circolare che norma l'invio dei dati del flusso DiMe. Per l'anno 2018 si chiede alle aziende sanitarie di applicare le nuove modalità con particolare attenzione relativamente a: distribuzione di dispositivi sul territorio per l'assistenza protesica e integrativa; corretta allocazione dei consumi per reale setting di utilizzo; omogeneizzazione dell'invio dei consumi rispetto all'attività.

Si chiede alle aziende sanitarie di proseguire anche per l'anno 2018 la partecipazione al percorso avviato a fine 2017 per la definizione di indicatori di spesa e consumo dei dispositivi medici, che consentano un'efficace lettura del dato del flusso DiMe, al fine di garantire a tutti i livelli decisionali (aziendali e regionali) strumenti per la valutazione dei costi d'acquisto dei dispositivi medici anche in relazione alla casistica trattata.

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

Gli obiettivi per il 2018 sono i seguenti:

- le aziende UsI devono intervenire nel procedimento, di responsabilità comunale, di revisione delle Piantе organiche delle farmacie del proprio territorio e, esprimendo o meno la propria approvazione relativa ai progetti presentati dai comuni e vigilando sull'intero procedimento,

in modo da consentire alla Regione l'esercizio dell'eventuale potere sostitutivo (art. 4, L. 2/2016).

- le Aziende USL devono supportare la regione nel procedimento volto all'istituzione delle farmacie nei luoghi ad alto transito (art. 7, comma 2, L. 2/2016)
- le Aziende USL devono 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 (art. 11, comma 1, lettera f), L. 2/2016)
- le Aziende USL devono provvedere all'erogazione dei contributi regionali concessi alle farmacie rurali e all'istruttoria delle relative domande (art. 21 comma 2, L. 2/2016)

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Controllo dei progetti di revisione delle piante organiche comunali (Fonte: rilevazione regionale)	▪ Si
Effettiva liquidazione entro il 31/12/2018 dei contributi concessi alle farmacie rurali ex art.21 comma 2 LR 2/2016 (Fonte: rilevazione regionale)	▪ Si

2.18 Iniziative di Health Literacy

(coerenza scheda n.27 PSSR 2017-2019)

Facendo riferimento alla Scheda n. 27 "Capirsi fa bene alla salute" (Schede attuative d'intervento in allegato alla Deliberazione di Giunta regionale n.1423 del 2 ottobre 2017), nel corso del 2018 dovrà proseguire ed essere ulteriormente sviluppata l'attività di coordinamento dei referenti locali per la promozione delle attività di formazione in materia di HL e per il monitoraggio degli interventi, al fine di consentire a livello locale di:

- investire in modo diffuso e capillare sulla formazione dei professionisti (formazione tra pari) riguardo all'HL, in particolare sviluppando semplici tecniche e pratiche, che permettono di verificare che il paziente abbia compreso ciò che gli è stato detto: la formazione coinvolgerà figure sia sanitarie che amministrative e prevedrà strumenti di valutazione d'impatto;
- produrre/rivedere materiale informativo in modalità partecipata con il contributo di pazienti e familiari,
- favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie, con particolare attenzione all'accesso al sistema dei servizi di emergenza-urgenza;

A tal fine sarà necessario:

- costituire un gruppo di lavoro composto da due professionisti per ogni Area Vasta, personale individuato dalla Direzione Generale cura della persona e welfare, la responsabile della formazione dell'Agenzia sanitaria. Compito del lavoro sarà la definizione di un evento formativo, con il concorso di un esperto internazionale e la identificazione degli obiettivi per il 2019 ed il 2020 anche alla luce degli indicatori della scheda n.27;
- prevedere, dopo la mappatura dello stato dell'arte nelle Aziende sanitarie, interventi di formazione rivolti ai professionisti che si rendono disponibili a svolgere attività di formazione tra pari sulla gestione dell'aula;
- aggiornare il kit di materiale formativo rivolto a professionisti sanitari ed amministrativi anche attraverso la produzione di materiale audio-video in lingua italiana;

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Realizzare almeno un evento formativo a livello aziendale	▪ Si
Produzione in modo partecipata con pazienti e caregiver di almeno 1 materiale informativo	▪ Si



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.

Dovranno essere garantiti:

1. il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni regionali (circolare 7/2017 e nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017)
2. il controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale
3. la gestione totalmente informatizzata delle agende di prenotazione
4. la finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate
5. una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini
6. il governo delle sospensioni e del rinvio degli interventi programmati.

Le aziende devono provvedere alla corretta e completa alimentazione del nuovo flusso informativo (nuovo tracciato record e nuovo nomenclatore dal 1.1.2018) del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale le Aziende e la Regione potranno monitorare i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico, oltre a mettersi nelle condizioni di garantire quanto indicato ai punti 4 e 5.

Le Aziende dovranno inoltre ottemperare alle indicazioni che saranno fornite sulla rendicontazione periodica relativa al progressivo esaurimento della casistica inserita in lista di attesa prima del 31/12/2017 (rif. Nota PG 93684 del 9/2/2018).

Per ogni Azienda Sanitaria dovrà essere garantita l'analisi di appropriatezza e conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente secondo quanto previsto dalle emanande linee guida regionali. Per ciascuna struttura andrà conseguita l'unificazione della organizzazione del percorso.

Le Aziende dovranno inoltre predisporre materiali informativi uniformi, almeno di livello aziendale, inerenti le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero programmato. Rispetto agli elementi di trasparenza si richiamano le necessità di pubblicazione dei dati previste dalle norme sulla trasparenza.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda <ul style="list-style-type: none"> ○ Per i tumori: casi entro 30gg ○ Per le protesi d'anca: casi entro 180gg ○ Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: casi entro la classe di priorità assegnata 	>=90% >=90% >=90%
Corretta alimentazione del nuovo flusso informativo (nuovo tracciato record e nuovo nomenclatore dal 1.1.2018) del <u>Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA</u>	100%
Esaurimento della casistica inserita in SIGLA (vecchio tracciato record) prima del 31/12/2017	>90%
Rispetto obiettivi DGR 272/2017 con particolare riferimento alla valutazione pre-operatoria, gestione perioperatoria e informazione.	100%



3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Nell'anno 2018 dovranno proseguire le azioni relative al completamento del riordino della rete ospedaliera secondo le indicazioni contenute nella DGR 2040/2015 anche in relazione alle indicazioni già fornite o che saranno prodotte in corso d'anno.

Per quanto concerne l'obiettivo della riconduzione dei PL ai tassi previsti dal DM 70/2015 (3,7 x 1000), questo può considerarsi sostanzialmente raggiunto a livello regionale. Si richiama alla necessità di concordare preventivamente qualsiasi modifica incrementale rispetto al dato del 31.12.2017.

Per l'anno 2018 si ritiene quindi necessario porre l'attenzione sulle seguenti aree:

- Appropriatelyzza
- Reti di rilievo regionale
- Emergenza ospedaliera e territoriale
- Attività trasfusionale
- Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule
- Volumi ed esiti

3.2.1 Appropriatelyzza ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatelyzza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza.

Al fine di ricondurre ai livelli di riferimento i tassi di ospedalizzazione per DRG medici, ciascuna azienda dovrà prevedere il potenziamento delle cure intermedie e delle cure primarie come sede di gestione delle fasi a rischio di riacutizzazione delle malattie croniche, con particolare riferimento al paziente fragile e polipatologico è necessario inoltre un potenziamento del ruolo di filtro del PS su patologie specifiche con l'attivazione dei percorsi alternativi al ricovero.

Per quanto riguarda i ricoveri chirurgici le aziende dovranno individuare le strutture vocate alla chirurgia in regime diurno in cui sviluppare le competenze per la presa in carico in sicurezza di tale casistica. Dovranno essere sviluppati protocolli finalizzati a definire le pratiche cliniche più appropriate (es. posizionamento di drenaggi, prevenzione del sanguinamento). In particolare, è da favorire l'istituzione di aree di week-surgery/day surgery a cui siano collegati specifici percorsi di preparazione all'intervento e follow-up.

I controlli sui DRG a potenziale rischio di non appropriatelyzza in regime ordinario, sono normati dal D.M. dicembre 2009 "Controlli sulle cartelle cliniche", che prevede il controllo campionario del 2,5% dei casi attribuiti a tali DRG e ai DH medici diagnostici indipendentemente dalla residenza.

Il Piano Annuale dei Controlli 2018 fornisce indicazioni specifiche che dovranno essere attuate sia nell'ambito dei controlli esterni che interni. Gli esiti del controllo interno si concretizzeranno in azioni di miglioramento organizzativo, con il trasferimento dei casi inappropriati, dal regime ordinario verso il ricovero diurno o l'attività ambulatoriale.

Particolare attenzione dovrà essere posta all'obiettivo di miglioramento dell'efficienza nell'utilizzo della risorsa Posto Letto, anche al fine di sostenere adeguatamente i piani operativi per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso.

L'efficiente utilizzo dei posti letto è legato a diversi indicatori tra i quali la degenza media: a tal proposito va sottolineato come i dati regionali riportino una variabilità rilevante fra le diverse realtà ospedaliere, con un Indice Comparativo di Performance che va, nel 2017, da 1.43 a 0.76 (rif. DGR 2040 da 1.26 a 0.9) per i singoli stabilimenti pubblici.

Indicatori	Target
DRG potenzialmente inappropriati/ appropriati (griglia LEA)	<0,19
N° di ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriatelyzza relativi ai DRG chirurgici riduzione per ciascun DRG	>25% rispetto a 2017
N° di ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 088 - Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione del tasso di ospedalizzazione per	≤ 59.1 (valore nazionale 2016)

100.000*	
N° di ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 429 - Disturbi organici e ritardo mentale: riduzione del tasso di ospedalizzazione per 100.000**	27.1 (valore nazionale 2016)

*Le aziende che hanno valori inferiori o pari al valore nazionale dovranno mantenere o ridurre i valori raggiunti nel 2017. Sono attese riduzioni significative (>del 50% del numero di ricoveri) in particolare per i territori di Bologna e della Romagna. Il risultato calcolato sulla popolazione residente sarà applicato indistintamente a tutti i produttori del territorio.

**Le aziende che hanno valori inferiori o pari al valore nazionale dovranno mantenere o ridurre i valori raggiunti nel 2017. Sono attese riduzioni significative (>del 30% del numero di ricoveri) in particolare per i territori di Bologna, Ferrara, Imola e Modena. Il risultato calcolato sulla popolazione residente sarà applicato indistintamente a tutti i produttori del territorio.

3.2.2 Reti di rilievo regionale

Nel corso del 2018 saranno delineate le caratteristiche generali ed i profili più critici dell'organizzazione e del funzionamento delle Reti ospedaliere di rilievo regionale, ripuntualizzando gli obiettivi di sistema che si intendono perseguire, gli strumenti operativi adottabili e le principali problematiche che emergono dalla analisi degli assetti oggi in campo. A tal fine è stata istituita una Cabina di Regia regionale (DGR 1907-29/11/2017) con lo scopo di analizzare lo stato dell'arte relativamente alle singole reti già attive e alle principali problematiche che si troverà ad affrontare il sistema delle cure della regione Emilia-Romagna. Ciò anche al fine di garantire la coerenza di quanto sviluppato con le prioritarie esigenze del sistema sanitario regionale, con gli assetti derivanti dalla applicazione del nuovo Protocollo d'Intesa Regione-Università e con la necessità di valorizzare gli IRCCS regionali.

Di seguito si riportano gli obiettivi relativi a specifiche reti, derivanti da provvedimenti nazionali e/o regionali.

3.2.2.1 Rete dei Centri Senologia

Con deliberazione della Giunta regionale è stata costituita la Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale, definendone altresì l'organizzazione e il funzionamento. Le aziende sono chiamate ad applicare la DGR di cui si tratta uniformando l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto e assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti.

Indicatori	Target
% interventi in centri <150 casi/ anno	0
% di pazienti sottoposte a reintervento sulla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa	< 8.26 Media nazionale
% di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%
% di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%
% pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥90%

3.2.2.2 Rete Malattie Rare

Le Aziende sede di nodi delle reti H&S per le malattie rare devono garantire ai pazienti il primo accesso tramite prenotazione telefonica entro tempi compatibili con patologie potenzialmente ingravescenti. I centri devono garantire la presa in carico multidisciplinare favorendo la funzionalità delle reti intraziendali anche mediante la messa a disposizione di ore di consulenza degli specialisti coinvolti.

I centri dovranno rivolgere particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico rivolto al paziente e ai familiari ed ai progetti di transizione dall'età pediatrica all'età adulta mediante l'individuazione di referenti clinici e di percorsi integrati.



Attuazione di quanto previsto per la riorganizzazione della rete delle Malattie Emorragiche Congenite (MEC), secondo le indicazioni fornite in corso d'anno. In particolare i centri dovranno adeguarsi ai requisiti previsti e sviluppare il progetto di disponibilità telefonica come supporto all'attività dei Servizi di Emergenza-Urgenza.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Invio entro il 31/12/2018 di relazione contenente le seguenti specifiche da parte delle Aziende sede di centri di riferimento per malattie rare: ➤ 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) ➤ individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta (UO coordinatrice e percorso) 	100% dei contenuti previsti

3.2.2.3 Rete per la Terapia del dolore

Con deliberazione della Giunta regionale n. 967 del 04/07/2011 sono stati adottati i primi provvedimenti d'attuazione della legge 15 marzo 2010, n. 38, approvando linee guida per la funzione della terapia del dolore nella regione Emilia-Romagna e dando mandato alla Direzione Generale competente di istituire una struttura organizzativa regionale di coordinamento della funzione di terapia del dolore per la promozione, lo sviluppo e il monitoraggio degli interventi aziendali negli ambiti trattati dalla legge 38/2010 La Struttura è stata rinnovata con determinazione del DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 16688 del 24/10/2017 e ha il compito di coordinare la promozione e lo sviluppo degli interventi aziendali per la funzione di terapia del dolore, monitorare lo sviluppo della funzione di terapia del dolore, verificare l'assetto della funzione di terapia del dolore, coordinare gli interventi attuativi del progetto "Ospedale-territorio senza dolore", elaborare eventuali proposte di adeguamento della programmazione regionale in materia.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)	>95%

3.2.2.4 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 costituito 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.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Formalizzazione di team di riferimento per le CCP a livello di ciascun territorio entro il primo semestre 2018	si



3.2.2.5 Reti per le patologie tempo-dipendenti

In relazione alle reti tempo-dipendenti alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e all'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018, alle Aziende è richiesto di garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume e di esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
volumi IMA per struttura	>= 100 casi/anno
Volumi per Trauma Center	>= 240 traumi gravi/ anno
Volumi PCTA	> =250/anno
Volumi PTCA primarie;	>= 75 (proporzione di PTCA primaria >= 65%)
% di casi di stroke con centralizzazione primaria	> 80%
% transiti in stroke unit	> 75%
% trombolisi e.v.	> 12%
% intra-arteriosa	> 3 %
% riabilitazione post-stroke codice 56	> 12%

3.2.2.6 Centri di riferimento regionali

Nel corso del 2017 con i seguenti atti sono state definite le funzioni dei centri di riferimento regionali per:

Patologia/percorso	Atto
Neoplasia Ovarica	DGR 2113/2017
Malattie Croniche Intestinali	DGR 1188/2017
Chirurgia endoscopica dell'orecchio	DGR 2112/2017
Neurochirurgia pediatrica	Nota PG 203519/2017
Neurochirurgia dell'ipofisi	

Con la DGR n. 1945 del 04/12/2017 è stato inoltre approvato il nuovo Piano amianto della Regione Emilia-Romagna che prevede, fra l'altro, la presa in carico globale del paziente affetto da mesotelioma con definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) secondo le indicazioni regionali.

In corso d'anno saranno inoltre fornite indicazioni per la riorganizzazione dell'attività di trattamento chirurgico dei pazienti affetti da epilessie focali, con l'individuazione del centro di riferimento regionale. Nel corso del 2018 i centri di primo e secondo livello dovranno implementare percorsi di diagnosi e trattamento coerenti con le indicazioni regionali.

In corso d'anno saranno definite e approvate le Linee Guida regionali relative al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le pazienti affette da endometriosi, con definizione della rete regionale.

Nel corso del 2018, i centri dovranno sviluppare e implementare percorsi assistenziali coerenti con le indicazioni regionali.

➤ *Indicatori e target:*

Centri hub (neoplasia ovarica, MICI, Chirurgia endoscopica dell'orecchio, chirurgia dell'epilessia, endometriosi): dare attuazione alla DGR rispetto alla mission	Si
---	----



prevista per il Centro	
Centri di riferimento neurochirurgia pediatrica e dell'ipofisi: definizione dei percorsi e delle funzioni dei centri	Si
Per tutte le Aziende: Definire in collaborazione con il Centro di riferimento specifico percorsi di invio dei pazienti	Si
% casi trattati nei centri hub	>2017
Mesotelioma:Tempo intercorso tra accesso al Centro di I livello per sospetto diagnostico e definizione della diagnosi <28 giorni lavorativi	>90%
Tempo intercorso tra data del referto patologico e inizio del percorso terapeutico <21 giorni lavorativi	>90%
Aderenza alle Linee Guida e appropriatezza dei percorsi terapeutici	>90%

3.2.3 Emergenza ospedaliera

Per la rete dell'emergenza ospedaliera le Aziende devono, applicare i piani operativi per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso, elaborati in linea con le direttive fornite dalla DGR 1827 del 17/11/2017 con particolare riferimento alla rilevazione dell'algoritmo NEDOCS per la valutazione del sovraffollamento, all'implementazione o adeguamento della funzione di bed-management nonché all'adozione delle azioni previste per il miglioramento della fase di throughput: fast-track, affidi specialistici, gestione diagnostiche e consulenze.

Deve inoltre essere migliorata la rilevazione dei dati di attività (vedi obiettivi flussi informativi) e l'utilizzo della reportistica per sviluppare audit su tematiche clinico-organizzative con particolare riferimento alla gestione in emergenza di patologie rilevanti (es. infarto, traumi, sepsi, stroke).

I sistemi informativi dovranno prevedere un collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.

Dovranno essere predisposti in collaborazione con i servizi territoriali, percorsi alternativi al ricovero che consentano la presa in carico dei pazienti con condizioni di fragilità sanitaria (pazienti cronici e/o polipatologici) o sociale.

In linea con quanto previsto dalla DGR 1423 del 02/10/2017, di attuazione del piano sociale e sanitario 2017-2019, dovrà essere garantita la partecipazione alla formazione sui temi della violenza di genere (vedi indicatori nella sezione specifica).

Il piano assunzioni prevederà una particolare attenzione per l'adeguamento e la stabilizzazione delle risorse nell'ambito dell'emergenza urgenza (vedi sezione specifica).

Entro fine 2018 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). 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.

Entro la fine del 2018 dovranno inoltre essere condotti audit clinici per la valutazione di tali percorsi e degli specifici indicatori previsti dalla DGR n.1603/2013 e dai protocolli locali.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Rilevazione algoritmo NEDOCS in ciascun PS	100%
Applicazione piani per l'iperafflusso per ciascun PS.	100%
Tempo di permanenza in PS	< mediana 2017 per stabilimento
Presenza di percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico di pazienti cronici.	>= di 2 percorsi

3.2.4 Centrali Operative e 118

Al fine di sviluppare e mantenere le competenze necessarie per la gestione delle emergenze, anche nelle condizioni di attivazione delle procedure di Disaster Recovery e Business Continuity, le Aziende Sanitarie sedi di Centrali Operative 118 (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Azienda USL di Bologna, Azienda USL della Romagna) devono garantire la funzione di interoperabilità delle Centrali 118 attraverso meccanismi di rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118.

Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale promuovono iniziative formative volte all'omogeneizzazione dei protocolli infermieristici avanzati, tenuto conto del contesto di riferimento ed in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

L'Azienda USL di Bologna garantisce il necessario supporto tecnico e amministrativo al funzionamento della base di elisoccorso notturna di Bologna avvalendosi della collaborazione delle altre Aziende sanitarie così come previsto dalle apposite convenzioni stipulate per l'utilizzo del personale medico ed infermieristico. Le Aziende Sanitarie supportano per quanto di competenza, l'adeguamento dei siti di atterraggio e decollo notturni che insistono sul territorio di riferimento.

Poiché l'intervento precoce da parte di un cittadino presente sul posto, attraverso le prime manovre di rianimazione e l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico, può rivelarsi decisivo per la sopravvivenza del paziente durante un arresto cardiaco, è necessario incentivare azioni di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. In tal senso le Aziende Sanitarie assicurano l'adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati, mantenendo aggiornati i registri delle persone formate e la mappatura dei defibrillatori.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Obiettivo per Aziende USL di Bologna e Romagna e AOU di Parma: % degli infermieri di ogni Centrale 118 che effettua almeno 2 turni/anno presso almeno una Centrale Operativa non sede della propria unità operativa.	>=25%
Obiettivo per Azienda USL di Bologna, AUSL Romagna e AOU Parma, capofila per la messa a disposizione del personale sanitario e sono le sedi di CO) Garanzia della continuità del servizio di elisoccorso notturno.	Si
Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale % di verifiche sul campo dei corsi BLS erogati da soggetti accreditati	5%
Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale e per le Aziende sede di Centrale operativa 118: % di defibrillatori comunicati dai soggetti detentori correttamente censiti all'interno del registro informatizzato.	100%

3.2.5 Attività trasfusionale

E' necessario continuare a garantire l'autosufficienza su scala regionale con contributo all'autosufficienza nazionale, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni dei donatori per soddisfare il fabbisogno di sangue ed emocomponenti, anche in attuazione di quanto previsto dalle nuove convenzioni stipulate nel 2017 con le federazioni e le associazioni di donatori e dal Piano Regionale Sangue.

Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue occorre consolidare, a livello aziendale, l'utilizzo del PBM (Patient Blood Management), già avviato nel 2017, ai sensi del DM 2 novembre 2015 e secondo le linee guida del CNS.

Al fine del raggiungimento dell'obiettivo di corretta gestione della risorsa sangue, sarà costituito un gruppo di lavoro regionale, coordinato dal Centro Regionale Sangue, per la produzione di linee d'indirizzo regionali per l'applicazione del PBM.

Deve essere garantita maggiore trasparenza e regolamentazione nell'attività di produzione e cessione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale anche attraverso la stipula di specifiche convenzioni in materia, ai sensi di quanto previsto nella delibera di Giunta 865/2016.

Nel corso del 2018 dovrà essere attivato uno specifico gruppo di lavoro regionale per la definizione degli aspetti di pianificazione ed organizzazione della concentrazione nella sede già operativa a



Bologna le attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti raccolti nelle due Aree Vaste Emilia Centrale e Nord mantenendo per la Romagna, la sede già operativa a Cesena-Pievesestina. Il tavolo di lavoro vedrà la Partecipazione del Centro Regionale Sangue, dei Trasfuzionisti e delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue.

All' Azienda Ospedaliera di Ferrara si richiede il monitoraggio dell'adesione al progetto regionale di fornitura delle sacche per un gruppo di pazienti talassemici con intervallo trasfusionale critico.

Dovrà inoltre essere data attuazione a quanto previsto dal Piano Sangue 2017-2019 con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- Realizzazione della rete informatica regionale unica per il sistema sangue
- Piena funzionalità dei Centri per la cura delle talassemie e delle emoglobinopatie e dei Centri di diagnosi e cura dell'emofilia e delle altre malattie emorragiche congenite
- Promozione del dono mediante adeguate campagne informative e sostegno alle associazioni e federazioni di volontariato
- Piena funzionalità dei COBUS

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Predisposizione e invio di report trimestrali sui dati di attività	>=80%
definizione entro dicembre 2018 delle convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale laddove siano pervenute richieste conformi a quanto previsto dalla DGR 865/2016	si
adozione di un programma di PBM aziendale.	si

3.2.6 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta, a livello nazionale e regionale, un atto medico di primaria e assoluta importanza. La nostra regione, nel corso degli anni, ha sempre investito sulla crescita e sulla diffusione della cultura "del dono" e oggi, nell'ambito del percorso di riordino ospedaliero, vi è l'obbligo di considerare il processo di donazione d'organi, tessuti e cellule un'attività sanitaria concreta e routinaria al pari di ogni altro atto medico e chirurgico. La donazione degli organi e dei tessuti, oltre all'enorme valore etico che intrinsecamente porta con sé è, ovviamente, la base imprescindibile sulla quale si regge l'attività trapiantologia regionale e di conseguenza la possibilità di cura per pazienti non altrimenti curabili. Si è ritenuto, quindi, di porre per tutti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie dell'Emilia -Romagna i seguenti obiettivi per l'anno 2018 in parziale continuità con quanto richiesto per lo scorso anno:

- Invio al Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia – Romagna (CRT-ER), in occasione dei consueti incontri bilaterali che si terranno tra lo stesso e le aziende sanitarie entro i primi due mesi dell'anno successivo, di una relazione firmata dal Coordinatore Locale e dalla Direzione Sanitaria, sull'attività relativa al procurement svolta durante l'anno e il monitoraggio del percorso "neuroleso" (numero dei pazienti che attraverso il percorso "neuroleso" sono stati individuati extra Terapia Intensiva, ricoverati in Rianimazione e avviati all'osservazione di morte encefalica).
- Prelievo di un numero di cornee pari ad almeno il 17% dei decessi dell'anno precedente con età compresa tra i 3 e gli 80 anni (come da indicazioni del CRT-ER)
- Prelievo di un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 2 e i 78 anni) in relazione alle indicazioni CRT_ER per ciascuna azienda.
- Distribuzione entro l'anno in corso, in accordo con il Coordinatore Locale alle donazioni, degli incentivi generati dal "fondo procurement" dell'anno precedente

Sono obiettivi innovativi i seguenti:

Programma "cuore fermo-DCD regionale"



- Adesione ed avvio fattivo del programma regionale che vede capofila (ovvero a disposizione di altri professionisti interessati a sviluppare il progetto) l'Ospedale Bufalini di Cesena quale promotore di un processo teso al progressivo coinvolgimento delle Aziende che in Emilia Romagna, per caratteristiche strutturali ed organizzative, potranno in tempi brevi attivare il medesimo programma.

Banca cornee

- Ri-organizzazione della Banca Cornee dell'Emilia Romagna, con la proposizione di un unico coordinamento regionale e unico Responsabile, nell'ottica di una più congrua distribuzione del lavoro, rinnovamento tecnologico, migliore efficienza e qualità dei prodotti, per soddisfare le sempre rinnovate esigenze degli operatori in campo trapiantologico e per migliorare la percentuale di cornee utilizzate sul totale delle cornee prelevate, che nel 2016 era del 51.2%, attraverso puntuali indicazioni sulle modalità di prelievo.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Relazione annuale indicante la composizione e l'attività dell'Ufficio Locale di Coordinamento alla Donazioni da trasmettere al CRT-ER in occasione degli annuali incontri bilaterali con le aziende	Si
Numero di donazioni di cornee rispetto al numero dei decessi con età compresa tra i 3 e gli 80 anni riferiti all'anno precedente	>=17%
Numero di donazioni multi-tessuto	come da indicazioni CRT-ER
Adesione al programma "cuore fermo DCD" regionale per le Aziende con le caratteristiche organizzative e strutturali idonee a supportare il progetto	Si
Aziende Usl di Bologna e Imola: Adesione al progetto Banca cornee	Si

3.2.7 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 nelle banche dati disponibili ed aggregati per "reparto".

In particolare, le Aziende devono completare il superamento delle sedi chirurgiche con volumi di attività annuali per colecistectomia inferiore ai 100 casi, e completare l'attuazione del piano di ridefinizione della rete per il trattamento delle fratture di femore, garantendo le soglie di volume tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri che trattano casistiche meno numerose di 75 interventi/anno.

Le Aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, in conformità alla DGR n. 2329/2016 "Approvazione dell'accordo quadro di regolamentazione dei rapporti tra regione Emilia-Romagna e Ospedali Privati Accreditati aderenti ad AIOP per la fornitura di prestazioni erogate nel triennio 2016-2018", programmi di progressiva adesione agli standard qualitativi e quantitativi individuati dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015 o di superamento delle attività specifiche qualora le strutture dovessero risultare non in linea con tali parametri. Ciò anche mediante la previsione nell'ambito dei contratti di fornitura di indicazioni in merito a: ruolo delle strutture private con volumi al di sopra o prossimi alle soglie nelle reti provinciali, necessità di discussione multidisciplinare dei casi, predisposizione di PDTA integrati pubblico/privato.

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 negativa.

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.

Ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica è vincolato a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare, sul modello del breast multidisciplinary team.

Si raccomanda a tutte le Aziende il miglioramento delle performance (in termini di adeguatezza dei volumi) per operatore e per struttura delle seguenti casistiche: tumore della mammella, PTCA, fratture di femore.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Colecistectomia: numero minimo di interventi di colecistectomia per Struttura	>=100 /anno
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di casi con degenza postoperatoria <= 3 gg	>=75%
numero minimo di interventi chirurgici per frattura di femore per Struttura	>=75 /anno tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri
interventi per frattura di femore eseguiti entro 48 ore	>=70%
Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare	100%

3.3 Screening oftalmologico neonatale

In linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Prevenzione 2015-2018 in materia di screening neonatali e in applicazione del documento "Linee Guida alle Aziende Sanitarie per la realizzazione dello Screening della funzione visiva in epoca neonatale in Emilia-Romagna", l'attivazione dello screening oftalmologico neonatale, mediante il test del riflesso rosso, su tutti i nuovi nati, dovrà avvenire in tutti Punti Nascita della Regione entro il 2018.

Il test del riflesso rosso deve essere effettuato dai pediatri/neonatologi ospedalieri a tutti i nuovi nati prima della dimissione dal Punto Nascita e ripetuto dal Pediatra di Libera scelta nei bilanci di salute effettuati nel primo anno di vita.

Per una corretta effettuazione di tale screening si ritiene fondamentale l'integrazione tra neonatologi/pediatri ospedalieri, pediatri di libera scelta ed oculisti del SSN.

Ciascuna Azienda Sanitaria dovrà elaborare protocolli/procedure volti ad ottenere uno screening con copertura del 100% dei nati.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% di Punti Nascita della Regione in cui è stato attivato lo screening entro il 2018	100%

3.4 Sicurezza delle cure

L'emanazione 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" pone la necessità di provvedere ad una serie di adempimenti previsti dalla normativa stessa. Dovrà essere elaborata e pubblicata sul sito aziendale una relazione annuale sugli incidenti verificatisi, sulle cause che li hanno prodotti e sulle azioni di miglioramento messe in atto. Tale relazione potrà discendere dal report di attuazione delle attività previste dal Piano-Programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC) nell'anno 2017, che andrà anche aggiornato rispetto alle attività previste per il 2018.

Sempre rispetto alla legge 24/2017 e al debito informativo verso l'Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla Sicurezza nella Sanità, deve continuare ad essere assolto il flusso informativo relativo agli eventi sentinella – SIMES Ministero della Salute - e deve essere rilanciato e potenziato



il sistema di incident reporting attraverso il coinvolgimento delle strutture attualmente non segnalanti.

Per la riduzione degli incidenti è determinante l'applicazione delle Raccomandazioni per la sicurezza delle cure: dovrà pertanto essere garantito il relativo monitoraggio Agenas e l'effettuazione di Visite per la Sicurezza (applicazione dello strumento Vi.Si.T.A.RE per la verifica delle raccomandazioni Operativa con riferimento all'utilizzo del Foglio Unico di Terapia e alla ricognizione e riconciliazione farmacologica).

Particolare attenzione dovrà essere posta all'implementazione delle raccomandazioni relative alla gestione del farmaco e al percorso nascita e all'effettuazione di analisi di casi significativi (SEA) per la sicurezza in ostetricia.

I dati disponibili dalle segnalazioni e provenienti da altre fonti informative confermano che un altro ambito meritevole di particolare attenzione è quello relativo alla sicurezza in chirurgia, rispetto al quale è necessario attuare le azioni di miglioramento previste dai piani aziendali e continuare ad effettuare l'attività di osservazione diretta sull'utilizzo della check list di Sala Operatoria (Progetto OssERvare).

Bisognerà inoltre garantire l'applicazione degli standard qualitativi dell'assistenza ospedaliera previsti dal DM 70/2015, quali la presenza del braccialetto per l'identificazione del paziente e del foglio unico di terapia (FUT). Un requisito previsto dal sopracitato decreto è anche quello della garanzia di adeguata formazione in tema di sicurezza delle cure, rispetto al quale dovranno essere effettuati eventi formativi in tema di segnalazione e analisi degli eventi/quasi eventi (Significant Event Audit). Il coinvolgimento dei cittadini dovrà essere favorito attraverso l'adesione all'iniziativa informativa regionale rivolta ai cittadini "Open Safety Day".

Occorre inoltre continuare l'attività di implementazione delle Linee di indirizzo regionali su prevenzione e gestione delle cadute del paziente ed effettuare le azioni previste dai Piani Aziendali di Prevenzione delle Cadute.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Elaborazione e pubblicazione sul sito aziendale della relazione annuale consuntiva prevista dalla legge 24/2017 sugli incidenti verificatisi, sulle cause che li hanno prodotti e sulle azioni di miglioramento messe in atto	Si
Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC): report di attuazione delle attività previste dal PPSC per l'anno 2018 con aggiornamento delle attività previste per il 2019	Si
Funzionalità del sistema di Incident Reporting attraverso modalità sistematiche di raccolta, analisi e valutazione dei dati ed evidenza di azioni di miglioramento su Unità Operative non segnalanti nel 2017;	evidenza di partecipazione al sistema di segnalazione da parte di almeno 3 strutture non segnalanti nel 2017
assolvimento del debito informativo previsto da circolare 18/2016; effettuazione check list di sala operatoria:	
copertura SDO su procedure AHRQ4	>= 90%
linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	>= 75%
Ripetizione delle osservazioni in sala operatoria (progetto OssERvare) per verifica efficacia dei piani di miglioramento;	si
Adozione braccialetto identificativo	copertura 95% Unità Operative di degenza
evidenza di effettuazione di significant event audit strutturati su casi significativi per la sicurezza delle cure in ostetricia	100% dei casi di esito grave e di eventi previsti dal progetto near miss ostetrici-maternali
effettuazione di Visite per la Sicurezza (Strumento Vi.Si.T.A.RE) per la verifica delle raccomandazioni con riferimento all'utilizzo del Foglio Unico di Terapia (FUT) e alla ricognizione e riconciliazione farmacologica	Almeno 1 Unità Operativa
Formazione di operatori sanitari (medici, infermieri, fisioterapisti) dell'area di degenza medica e chirurgica sulle linee	Partecipazione di almeno il 50% degli operatori sanitari delle



di indirizzo delle cadute in ospedale attraverso corso FAD	suddette aree
--	---------------

3.5 Accredитamento

Entro la data di scadenza, le aziende sanitarie dovranno presentare domanda di rinnovo dell'Accreditamento ai sensi della DGR 1943 del 4.12.2017, "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accreditamento delle strutture sanitarie".

Si precisa che, quanto contenuto nell'allegato alla Delibera in oggetto sostituisce integralmente i requisiti approvati al punto 1 dell'allegato n. 3 della DGR 327/2004. Tali requisiti, che dovranno essere posseduti al momento della presentazione della domanda di rinnovo, variazione o nuovo accreditamento, saranno applicati a livello delle Direzioni delle Aziende Sanitarie. Le aziende, al momento della domanda devono inoltre possedere i requisiti specifici vigenti ed applicabili alle attività oggetto di accreditamento.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Presentazione di valida domanda di rinnovo entro la scadenza dell'accreditamento (31.07.2018)	100%
Possesso dei requisiti generali di cui alla DGR 1943/2017 al momento della presentazione della domanda (autovalutazione)	100%

3.6 Lesioni da pressione

Le lesioni da pressione rappresentano uno dei problemi assistenziali più frequenti sia in ambito ospedaliero che territoriale, con forti implicazioni sulla salute, sociali ed economiche. L'evento lesione da pressione è riconosciuto un indicatore di qualità delle cure a livello internazionale e il ruolo della prevenzione è fondamentale per evitare l'insorgenza o l'aggravamento di una lesione.

Il Ministero della salute, nel monitoraggio di verifica degli adempimenti LEA prevede il PDTA sulle "Ulcere da pressione" che, a livello regionale, abbiamo completato con la definizione della buona pratica di prevenzione delle lesioni da pressione. Le linee di indirizzo regionali forniscono lo standard di riferimento per diffondere la buona pratica assistenziale integrandosi con le indicazioni regionali sul trattamento delle lesioni da pressione.

Le Aziende sanitarie sono tenute ad aggiornare la loro procedure e pianificare la rilevazione degli indicatori previsti dalle linee di indirizzo.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Aggiornamento della procedura aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione	100%
Adesione alle pratiche assistenziali di prevenzione delle lesioni da pressione come da procedura aziendale (aggiornata secondo linee di indirizzo regionali)	Realizzazione di un audit clinico-assistenziale (di processo) in 4 unità operative di area medica e 2 unità operative in ambito chirurgico

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



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 2018 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 2018 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

Le Aziende sanitarie sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2018. La



compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

➤ *Indicatore e target:*

- Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali; target: 100%

Nel 2018 si conclude il percorso che ha consentito l'aggiudicazione della gara per il servizio di tesoreria in favore di tutte le Aziende sanitarie regionali, le Direzioni aziendali interessate dovranno aderire secondo il calendario programmato.

Nel 2018 è inoltre previsto l'avvio SIOPE+, un progetto innovativo di potenziamento della rilevazione SIOPE, diretto a rendere più efficiente il monitoraggio dei pagamenti delle fatture delle PA, attraverso l'obbligo dell'ordinativo informatico e l'integrazione delle informazioni sui pagamenti con quelle delle fatture delle PA registrate nella Piattaforma dei crediti commerciali (PCC).

Le Aziende Sanitarie devono garantire l'entrata a regime dal 1° ottobre 2018 come previsto dal DM 25 settembre 2017 ad eccezione dell'Azienda Usl di Piacenza e Reggio Emilia il cui avvio è previsto anticipatamente al 1° maggio 2018.

➤ *Indicatore e target:*

- Avvio del SIOPE+; target: 100%

4.1.2 *Il miglioramento del sistema informativo contabile*

Nel corso del 2018 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 2018 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%



Nel corso del 2018 le Aziende dovranno garantire l'alimentazione, nelle scadenze prestabilite, della Piattaforma web per il monitoraggio degli accordi tra la Regione Emilia-Romagna e gli ospedali privati accreditati con i dati di fatturato progressivi. Le informazioni si renderanno utili anche ai fini della definizione dei dati di consuntivo dell'anno di riferimento da presentare alla Commissione Paritetica.

➤ *Indicatore e target:*

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

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

Nel corso del 2017 si è concluso il **Percorso di Attuativo della Certificabilità (PAC)** 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 assunte dalla Direzione Generale regionale. A conclusione del percorso la Regione Emilia Romagna ha adottato la DGR 1562 del 16/10/2017 avente ad oggetto "Percorso Attuativo della Certificabilità di cui alla deliberazione di giunta regionale n.150 del 23 febbraio 2015 – Approvazione delle linee guida regionali per le aziende del Servizio Sanitario Regionale" e la DGR 2119 del 20/12/2017 avente ad oggetto "Percorso Attuativo della Certificabilità di cui alla deliberazione di giunta regionale n.150 del 23 febbraio 2015 – Approvazione del regolamento interno di organizzazione e disciplina contabile, del manuale delle procedure e istruzioni operative della gestione sanitaria accentrata regionale e del manuale delle procedure e indicazioni operative del bilancio consolidato del SSR".

Nel corso del 2017 le Aziende Sanitarie hanno attuato le azioni del PAC previste dal cronoprogramma, allegato 1 alla DGR n. 150/2015 e superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali nel corso del 2016 e del 2017.

Nel 2018 le Aziende sanitarie sono tenute:

- a recepire ed applicare eventuali integrazioni delle Linee Guida regionali;
- a proseguire nel 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 in vista dell'avvio del nuovo sistema informativo regionale per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC);
- a superare eventuali criticità emerse dai Monitoraggi Regionali sullo stato di attuazione del PAC a tutto il 2017;
- a recepire le osservazioni e i suggerimenti del Collegio Sindacale formulati in occasione delle Revisioni Limitate effettuate nel corso del 2016 e del 2017 e a superare eventuali criticità emerse nelle Revisioni stesse;
- ad aderire alle attività formative organizzate a livello regionale.

Con DGR n.81 del 22/01/2018 è stato approvato il progetto di legge di iniziativa della Giunta Regionale recante "Norme in materia di Finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende Sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata". E' in corso l'iter legislativo da parte dell'Assemblea Legislativa per l'approvazione del progetto di Legge ai sensi degli artt. 49 e seguenti dello Statuto Regionale.

Si è infatti ritenuto necessario rivedere il complessivo impianto della L.R. di contabilità, la n. 50/1994, più volte modificata da interventi normativi regionali succedutisi nel corso degli ultimi 15 anni: i diversi interventi legislativi hanno progressivamente modificato, abrogato e/o integrato numerose disposizioni della L.R. 50/1994 (ad es. in tema di organizzazione, contratti, controllo, assicurazione contro eventi avversi, ecc.), rendendo superate o superflue numerose disposizioni



ancor oggi inserite nella legge regionale medesima. Per tali motivi, il Progetto di Legge regionale intende razionalizzare il quadro normativo ad oggi vigente nella Regione Emilia-Romagna, attraverso il superamento della L.R. 50/1994 – prevedendone l'integrale abrogazione - con l'introduzione di una serie di disposizioni normative ad hoc "in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione sanitaria accentrata".

Il progetto di Legge prevede l'introduzione dell'art. 3 ter della legge regionale 29 del 2004 avente ad oggetto "**Sistema di Audit interno**" il cui testo si riporta di seguito:

- "1. In coerenza con i principi del Decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286 (Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59) in ciascuna Azienda sanitaria è istituita la funzione di Audit interno per la verifica, il controllo, la revisione e la valutazione delle attività e delle procedure adottate, al fine di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida e indirizzi regionali, nonché alle migliori pratiche. La funzione di Audit interno persegue l'obiettivo di indicare le necessarie azioni di revisione e integrazione delle procedure interne, anche amministrativo contabili, non conformi.*
- 2. La funzione di Audit interno assiste altresì la Direzione aziendale nel coordinamento e nella valutazione dell'efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali, raccomandando le dovute azioni di miglioramento. La funzione di Audit interno è incardinata presso la Direzione aziendale.*
- 3. E' istituito, senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale, il Nucleo Audit Regionale con compiti di impulso, raccordo e coordinamento delle funzioni di Audit aziendale. Con apposito provvedimento di Giunta regionale sono definiti la composizione, l'attività e le modalità di funzionamento del Nucleo Audit Regionale."*

Le Aziende sono tenute ad istituire la funzione di **Audit interno**

Nel corso del 2018 sarà istituito un gruppo di lavoro regionale che prevede la partecipazione di referenti Aziendali con il compito di favorire e coordinare le funzioni di Audit aziendale nella fase di istituzione.

- *Indicatori e target:*
 - Istituzione Sistema di Audit; 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 sono state ultimate le attività necessarie per l'aggiudicazione definitiva del sistema informativo unico regionale per la gestione dell'area amministrativo-contabile. Sono iniziati i lavori con il RTI aggiudicatario volti all'implementazione e alla gestione del nuovo sistema che hanno coinvolto, il Tavolo di coordinamento e governo GAAC (Tavolo GAAC), il DEC, i referenti GAAC e i referenti aziendali che hanno partecipato ai gruppi di lavoro.

In continuità con l'esercizio 2017, nel 2018, 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 e s.s. al 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;



- ad assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- ad assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione e dal Tavolo GAAC per garantire l'avvio dei Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

➤ *Indicatore e target:*

- Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC; target: 100%

Si evidenziano inoltre i seguenti adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC:

Fatturazione Elettronica

A partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici dovranno essere fornite indicazioni in merito alle informazioni relative al Codice di Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) e al corrispondente quantitativo di cui al comma 2 dell'art. 29 del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 giugno 2017, n. 96.

Il comma citato prevede inoltre l'obbligo di non procedere con il pagamento dei corrispettivi indicati nelle fatture nell'ipotesi in cui all'interno delle medesime non siano riportate le succitate indicazioni.

Le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Finanziaria 2018)

I commi da 411 a 415 – art.1 della Legge n.205/2017 dettano disposizioni finalizzate a consentire un monitoraggio completo dell'intero ciclo degli acquisti.

Attualmente il sistema di monitoraggio della spesa delle Amministrazioni Pubbliche, tra cui rientrano gli Enti del SSN, è realizzato attraverso 3 sistemi:

- Il *sistema informativo sulle operazioni degli enti pubblici (SIOPE)*, con cui gli istituti tesoriери degli enti comunicano alla Banca d'Italia e alla Ragioneria Generale dello Stato l'ammontare dei pagamenti eseguiti giornalmente dagli enti pubblici, distinti per natura della spesa;
- Il *sistema di interscambio (SDI)*, attraverso cui transitano tutte le fatture emesse nei confronti delle Amministrazioni Pubbliche;
- La *piattaforma dei crediti commerciali (PCC)*, che:
 - ✓ acquisisce dal SDI, in modalità automatica, i dati delle fatture elettroniche indirizzate alle Amministrazioni Pubbliche;
 - ✓ acquisisce dalle Amministrazioni Pubbliche le informazioni sui pagamenti eseguiti a fronte di ciascuna fattura (conteggiando anche i tempi di pagamento).

La Ragioneria Generale dello Stato sta realizzando una soluzione per monitorare l'intero ciclo degli acquisti, composta da due nuovi sistemi oltre a quelli esistenti:

- il sistema **SIOPE+**, di cui al DM 25 settembre 2017, in grado di rilevare automaticamente i pagamenti eseguiti dalle amministrazioni pubbliche e di collegarli alle rispettive fatture;
- il *nodo di smistamento degli ordini di acquisto (NSO)*, in grado di rilevare automaticamente gli ordini di acquisto, collegandoli sia ai contratti di origine che ai



documenti emessi nelle fasi successive (fatture, bolle di accompagnamento dei beni, stati di avanzamento dei lavori, eccetera).

Le disposizioni della Legge Finanziaria 2018, contenute all'art. 1 commi 411-415, prevedono l'obbligo dell'emissione, trasmissione, conservazione e archiviazione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi in forma elettronica.

Tempi e modalità di attuazione sono rinviati all'emanazione di successivi decreti attuativi.

In questa fase è in corso una sperimentazione a cui partecipano per la Regione Emilia Romagna, l'Azienda Usl della Romagna, l'Azienda Ospedaliera di Bologna, l'Azienda Usl di Reggio Emilia e IntercentER.

L'emissione degli ordini in formato elettronico deve avvenire in modalità integrata con il sistema regionale NoTIER (Nodo Telematico di Interscambio Emilia – Romagna) che garantirà la trasmissione a NSO (*nodo di smistamento degli ordini di acquisto*).

Il progetto sul monitoraggio degli acquisti avviato dalla Ragioneria Generale dello Stato si inserisce e rafforza il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti già avviato in Regione Emilia Romagna in attuazione della delibera di Giunta Regionale n. 287/2015.

Le Aziende devono assicurare la collaborazione con IntercentER per gestire il processo di dematerializzazione del ciclo degli acquisti dei beni e dei servizi in applicazione della DGR n. 287/2015, anche in vista dei nuovi adempimenti previsti dalla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Le Aziende devono inoltre assicurare l'emissione di ordini di acquisto sia per i beni che per i servizi. A tal fine si ricorda, che, con riferimento alla gestione dei servizi, le Linee Guida PAC (DGR 1562/2017) relative all'Area Debiti – Costi stabiliscono: *"l'ordine rappresenta lo strumento imprescindibile del sistema di controllo interno, per il controllo continuo della spesa, del rispetto del budget e dei limiti contrattuali.*

L'emissione dell'ordine deve essere preventiva e preferibilmente mensile o riferita a un arco di tempo infra-annuale (bimestre, trimestre...); qualora risulti impossibile definire a priori l'esatta quantità e qualità del servizio necessario, può essere valutata la possibilità di effettuare un ordine presunto di spesa, integrato/rettificato alla fine del periodo di riferimento sulla base degli effettivi consumi.

La gestione dei servizi deve essere informatizzata e garantire l'integrazione tra i vari sistemi di gestione ordini, contratti, budget, contabilità generale e contabilità analitica, al fine di consentire:

- *il controllo del rispetto dei limiti contrattuali;*
- *il controllo del rispetto dei budget assegnati;*
- *la verifica che le richieste di emissioni ordini siano state soddisfatte;*
- *il monitoraggio dell'andamento della spesa.*

L'emissione dell'ordine solo al momento del ricevimento della fattura non soddisfa le esigenze sopramenzionate. Qualora, per alcune particolari tipologie di servizi, l'emissione dell'ordine preventivo non fosse percorribile (per esempio le Utenze), si devono utilizzare altre modalità analoghe che impegnino comunque budget e contratti e consentano i controlli suddetti."

4.2 Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Nel 2017 è proseguito il percorso di evoluzione del sistema regionale di acquisizione di beni e servizi, che ha visto il continuo accentramento delle procedure di gara a livello regionale e di Area Vasta. Ciò è avvenuto anche grazie alla maggiore integrazione dell'Agenzia Intercent-ER e le strutture aziendali e di area vasta deputate all'acquisto di beni e servizi.



In particolare 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 fino a tutto il 2018 il modello organizzativo 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.

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. Con l'entrata in vigore dell'obbligo, anticipato di un anno rispetto alle norme statali, le Aziende Sanitarie stanno utilizzando la piattaforma di e-procurement SATER gestita da Intercent-ER anche per lo svolgimento delle gare di rilievo comunitario per beni e servizi, completando il processo di dematerializzazione delle procedure di gara partito con lo sviluppo del mercato elettronico regionale per gli acquisti di valore inferiore alla soglia comunitaria.

Anche sul fronte del ciclo passivo nel 2017 si è registrato un deciso incremento del tasso di dematerializzazione grazie al progressivo aumento degli ordini e dei documenti di trasporto inviati e ricevuti dalle Aziende Sanitarie attraverso il nodo regionale NoTI-ER.

Integrazione organizzativa fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie

Come detto in precedenza l'integrazione organizzativa fra l'Agenzia Intercent-ER e le strutture di acquisto aziendali e di area vasta, iniziata nel 2014 con l'introduzione del MasterPlan triennale degli acquisti di beni e servizi del SSR, ha raggiunto una fase di maturità che, oltre a creare efficienze e un complessivo aumento della produttività, sta creando e diffondendo comportamenti e strumenti standardizzati su tutto il territorio regionale.

Occorre ora che la pianificazione e le strategie di acquisto definite vengano maggiormente condivise dalle Direzioni aziendali; al di là degli obiettivi quantitativi relativamente alla centralizzazione delle procedure e all'utilizzo dell'e-procurement, occorre creare maggiore *commitment* delle Direzioni aziendali sullo sviluppo complessivo del sistema, in modo da evitare comportamenti tattici a livello aziendale e fare in modo che le priorità definite siano condivise in tutta l'organizzazione aziendale.

Per realizzare tale obiettivo nel 2018 verrà ulteriormente implementato il sistema di *governance* degli acquisti, prevedendo:

- il coinvolgimento più pregnante delle Direzioni nelle scelte strategiche legate alla pianificazione e al monitoraggio degli acquisti;
- una più strutturata definizione dei meccanismi e dei livelli di coordinamento, coinvolgendo nelle diverse attività le risorse più idonee;
- un più intenso e diretto presidio del territorio, con riferimento sia alle strutture deputate agli acquisti sia con gli utilizzatori dei beni e servizi, anche per verificare e risolvere tempestivamente eventuali criticità.

Sviluppo dell'e-procurement e della dematerializzazione del ciclo passivo

Come detto in precedenza tutti gli strumenti di innovazione delle acquisizioni di beni e servizi previsti dalla legge regionale n. 17/2014 sono stati implementati e il loro utilizzo da parte delle Aziende Sanitarie è entrato a regime. Su tale fronte occorre ora capitalizzare al massimo le efficienze conseguibili, sfruttando al meglio gli strumenti implementati e coinvolgendo un numero sempre maggiore di imprese. Occorre quindi:



- incrementare progressivamente il numero di ordini e documenti di trasporto informatizzati, attraverso l'inserimento nelle procedure di gara delle clausole contrattuali previste dalla Delibera n. 287/2015;
- sviluppare le forme di automatismo nella riconciliazione di fatture, ordini e documenti di trasporto per ridurre risorse impegnate ed errori;
- Rafforzare le competenze in materia di e-procurement delle risorse coinvolte nel ciclo degli approvvigionamenti, attraverso formazione e strumenti di affiancamento;
- aumentare il numero di procedure di valore inferiore alla soglia comunitaria gestite attraverso il mercato elettronico regionale al fine di incrementare l'efficienza, la trasparenza e la tracciabilità di tali procedure;

➤ *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 l'82% del totale degli acquisti di beni e servizi
- Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2016 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2016 per le medesime categorie
- Utilizzo della piattaforma SATER per la gestione informatizzata di tutte le procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi di valore superiore alla soglia di rilievo comunitario
- Indizione di almeno 30 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 50% 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 nonché ai piani triennali dei fabbisogni del personale (PTFP), 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 e con le linee guida che verranno emanate in tema di PTFP

Nella fase di redazione ed autorizzazione dei Piani di Assunzione 2018 e dei PTFP, sarà assicurata particolare attenzione all'Area dell'Emergenza Urgenza, in quanto a livello regionale si evidenziano criticità che è prioritario superare e adeguare alla domanda assistenziale, processo di adattamento che inciderà sulle valutazioni che saranno effettuate in sede di verifica complessiva dei fabbisogni Aziendali.

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 e del 2017 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” e all’applicazione del DLGS n. 75/2017 in materia di stabilizzazione del personale precario per il triennio 2018-2020.

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.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure concorsuali, le aziende, in via sperimentale, dovranno programmare le attività concorsuali di reclutamento del personale non dirigenziale a tempo indeterminato almeno a livello di area vasta.

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 e del PTFP, dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati.
- Iniziative a sostegno delle criticità evidenziate nel settore dell’Emergenza Urgenza, sia in sede di redazione e autorizzazione del Piano di Assunzione 2018 e del PTFP, che di verifica dei fabbisogni aziendali.
- 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;
- Avvio sperimentazione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta

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, per l’accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. 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 assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria il 19 settembre 2016 “Accordo in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, e successivi Verbali di incontro del 2 e del 28 novembre 2016, Accordo del 12 maggio 2017 “Politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario. Riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica” e



Protocollo del 28 dicembre 2017 "Definizione degli obiettivi e delle prime indicazioni in merito all'applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale precario di cui al DLGS n. 75/2017, per il triennio 2018-2020, presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna (personale del Comparto)".

Impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di 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. Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Progetto GRU, obiettivo prioritario sarà garantire il pieno utilizzo degli strumenti messi a disposizione dal portale, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale.

Nel corso del 2018 le Aziende dovranno avviare il percorso di avvicinamento dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale al "modello a tendere" condiviso con l'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e con un pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU).

Sulla base dell'Accordo sottoscritto con i Sindacati Confederali il 7 settembre 2017, in materia di qualificazione del sistema della formazione universitaria, si ritiene strategica la garanzia di piena attuazione e prosecuzione del progetto di sostegno economico alle attività didattiche, c.d. progetto tutor, anche per il 2018.

➤ *Indicatori:*

- avvenuta adozione del Piano del percorso di avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR

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, sistemi di valutazione del merito e dello sviluppo delle competenze professionali e qualsiasi altro argomento che interessi e coinvolga il Sistema sanitario regionale nel suo complesso.

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno proseguire, in coerenza con le normative vigenti, nell'attuazione delle linee generali di indirizzo regionale di cui alle DGR n. 1594 del 2004, n. 1113 del 2006 e n. 1134 del 2006 e seguenti, nonché con gli indirizzi che verranno dati dalla Regione in materia.

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 (anche in relazione alle opportunità fornite dall'art. 16 del D.L. 98/2011 in tema di risorse derivanti dalle economie di gestione prodotte dai processi di riorganizzazione).

Resta altresì prioritario, in sede di confronto con le OO.SS., lo svolgimento di un'analisi puntuale riguardo gli istituti a sostegno dello sviluppo e della valorizzazione professionale, nonché sulla possibile ridefinizione del sistema indennitario previsto dall'ipotesi di contratto collettivo del comparto e dagli atti di indirizzo della dirigenza.

Prosecuzione delle attività del Tavolo regionale "Area Urgenza/Emergenza Aziende Sanitarie", in tema di Pronto Soccorso ed emergenza territoriale.

➤ *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 e integrativa.
- Partecipazione alle attività del Tavolo Regionale "Area Urgenza/Emergenza Aziende Sanitarie", in tema di Pronto Soccorso ed emergenza territoriale

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, PTFP e degli Accordi sottoscritti.

4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Come noto, dal 2017 tutte le Aziende sono 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. Allo stato attuale, pertanto, le Aziende operano ancora secondo una duplice modalità di gestione dei sinistri: a quella diretta, in ritenzione totale del rischio, si affianca in parallelo quella assicurativa, per i sinistri aperti prima dell'ingresso della singola Azienda nel nuovo Programma regionale.

Risulta dunque fondamentale che, accanto al percorso di consolidamento delle azioni rivolte alla piena attuazione del Programma regionale di gestione diretta dei sinistri, le Aziende sviluppino anche un progetto interno di smaltimento dei casi ancora pendenti anteriori all'avvio del Programma regionale. L'approvazione e la implementazione di detto piano di smaltimento costituirà elemento di valutazione.

➤ *Indicatore e target:*

- Presentazione alla regione entro il 30 giugno 2018 del piano aziendale di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al Programma regionale, con evidenza di quelli per i quali è in corso una vertenza giudiziale;

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 a fine 2016 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;
- adottino e/o adeguino le proprie procedure interne di gestione dei sinistri indicando tempi certi per ciascuna fase (apertura sinistro, istruttoria, decisoria e definizione), onde assicurare che entro 6 mesi dalla data di richiesta di risarcimento sia conclusa la fase decisoria interna al CVS, con conseguente trasmissione al Nucleo Regionale di Valutazione – per i sinistri di seconda fascia – della documentazione completa;
- adeguino le procedure interne di gestione dei sinistri ai nuovi adempimenti prescritti dalla 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", in ordine ai quali seguiranno aggiornamenti rispetto alle già trasmesse prime indicazioni operative (nota PG/2017/0302132 del 20 aprile 2017), cui le aziende dovranno tempo per tempo uniformarsi anche a livello procedurale interno.

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: % sinistri aperti nell'anno con valutazione Medico legale e determinazione CVS entro 31.12; target: >=media regionale

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.

4.5 Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

Con la Legge regionale 9/2017 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 la piena applicazione di quanto previsto da tale norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale. In particolare, tenuto conto dell'approvazione con DGR 96 del 29/01/2018 dello schema-tipo di codice di comportamento, le Aziende devono adottare il nuovo codice di comportamento entro il 31 maggio 2018, garantendo un adeguato coinvolgimento a livello locale degli stakeholders, e attivare le misure ivi previste per la gestione anche documentale dei conflitti di interesse (resa possibile grazie alle funzionalità già disponibili nel "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" - GRU).

Le Aziende dovranno seguire le indicazioni condivise nel Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione istituito con Determina del Direttore Generale n.19717 del 5/12/2017.

➤ *Indicatori e target*

- avvenuta adozione Codice di comportamento nei tempi e con le modalità indicate dalla DGR 96/2018



- % dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2018 (tenuto conto dei tempi di effettiva disponibilità moduli GRU) ; target: >= 15% (target 2019: >=90%)

4.6 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

Il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, pienamente applicabile dal 25 maggio 2018, detta una complessa disciplina di carattere generale in materia di protezione dei dati personali, prevedendo molteplici obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali, ivi comprese le Aziende Sanitarie.

Le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs.196/2003, nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dall'Autorità Garante, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata.

A questo fine le aziende provvedono a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto verrà stabilito a livello nazionale e a livello regionale attraverso la condivisione e il rispetto delle indicazioni del gruppo di lavoro Regione/Aziende Sanitarie istituito con nota della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare prot. n. 796460 del 29/10/2015.

➤ *Indicatori e target*

- Nomina del Responsabile della protezione dei dati (artt. 37-39 del Reg. UE 2016/679) e conseguente ri-definizione ed articolazione delle specifiche responsabilità relative ai suddetti obblighi ed adempimenti, ripartendo compiti e funzioni tra i soggetti competenti tenuto conto della specifica organizzazione aziendale; Target: 100%
- Adozione del registro delle attività di trattamento (art. 30 e considerando 71 Reg. UE 2016/679); Target: 100%;
- Partecipazione alle attività richieste dal gruppo di lavoro regionale. Target: 95%
- Produzione di una relazione relativa all'organigramma delle responsabilità privacy aziendali; Target: 100%.

4.7 Disposizioni Anticipate di Volontà nei Trattamenti Sanitari (DAT)

La Legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di Disposizioni Anticipate di Trattamento" prevede che esse siano redatte secondo lo schema dell'atto pubblico, della scrittura privata autenticata, o della scrittura privata consegnata personalmente dal disponente all'ufficiale dello stato civile, presso il proprio Comune di residenza, cui compete l'onere della annotazione in un apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7 del medesimo articolo; Il Comma 7 dell'articolo 4 prevede che qualora la Regione adotti modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possa, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati.

Le Aziende sanitarie dovranno garantire, nelle modalità organizzative e telematiche adottate dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla Legge 22 dicembre 2017, n. 219, assicurando l'informazione richiesta ai pazienti e l'adeguata formazione del personale. In particolare, con riferimento alle modalità telematiche di raccolta di copia delle DAT che la Regione adotterà, le Aziende Sanitarie dovranno garantire i necessari adeguamenti organizzativi ed informatici al fine di ottemperare alle indicazioni regionali.

In particolare le Aziende dovranno nel corso del 2018:



- adattare i propri sistemi informatici, al fine di recuperare da ARA (Anagrafe Regionale Assistiti), se presenti, le informazioni sul luogo nel quale la DAT è depositata e le informazioni sui fiduciari;
- attivare a livello locale i percorsi di formazione per gli operatori che operano nelle strutture sanitarie che si interfacciano e interagiscono con le DAT;
- promuovere azioni di comunicazione verso i cittadini al fine di ampliare la conoscenza sulle DAT.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Numero di sistemi informatici che recuperano le informazioni da ARA sul numero di sistemi informatici individuati	▪ $\geq 90\%$
Numero di partecipanti ai percorsi di formazione per gli operatori sul numero totale di operatori che si interfacciano e interagiscono con le DAT.	▪ $\geq 50\%$
Promozione azioni di comunicazione verso i cittadini	▪ Si

4.8 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.

Information Communication Technology (ICT)

Cartella SOLE

Premesso che nell'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 Cartella SOLE, le Aziende devono promuovere il percorso di diffusione della cartella SOLE 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 Cartella SOLE 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 software utilizzato rispetto agli MMG che hanno aderito alla cartella SOLE

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

Nel corso del 2018 saranno ultimate le attività necessarie per l'avvio del primo gruppo di Aziende sul 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:*

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

Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area gestione risorse umane (GRU)

La Regione Emilia-Romagna termina l'attività di messa a regime del nuovo software GRU (Gestione Risorse Umane) su tutto il territorio regionale.

Le aziende per l'anno 2018 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%

Fascicolo Sanitario Elettronico

Incremento delle funzionalità del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), quale unico strumento di comunicazione online con i cittadini per la consegna dei referti, per il pagamento e la prenotazione telematica. Recepimento del Decreto 4 agosto 2017 "Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili dall'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all'art. 12, comma 15-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221" ; 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 31/12/2018 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 sul totale delle prestazioni presenti in agenda CUP. Target: 70%

Prescrizioni dematerializzate

L'adempimento al D. Lgs. 179/2012 relativo alla dematerializzazione delle prescrizioni e ormai in fase di messa a regime, le Aziende entro la fine del 2018 devono concludere l'adeguamento di tutti i software coinvolti nella gestione della ricetta dematerializzata in particolare devono sensibilizzare i

prescrittori verso l'utilizzo dello strumento e il personale amministrativo per la corretta presa in carico ed erogazione. Inoltre, le Aziende devono accettare la completa dematerializzazione del percorso di prenotazione, erogazione e pagamento ticket delle prestazioni sanitarie senza richiedere più all'assistito documentazione cartacea. Andranno favoriti i percorsi regionali di superamento della stampa del promemoria.

➤ *Indicatore e target*

- invio dello stato di erogato al Sistema di Accoglienza Regionale delle ricette dematerializzate erogate ed inviate; Target: 100%
- implementazione delle politiche per non richiedere più documentazione cartacea all'assistito; Target: 100%

Software unico dei comitati etici

Nel corso del 2018 le Aziende Sanitarie dovranno utilizzare la piattaforma applicativa software e di servizi correlati per la gestione informatizzata della ricerca nelle Aziende sanitarie e nei Comitati etici della Regione Emilia-Romagna.

➤ *Indicatore e target*

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

Cartella clinica unica regionale informatizzata del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche (DSM-DP)

Nel corso del 2018 sarà avviata la procedura ad evidenza pubblica per l'acquisizione di un software unico regionale per la gestione informatizzata del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche. Le Aziende devono garantire la partecipazione alle attività richieste dalla DPG/2017/12828 del 28/07/2017 con oggetto "costituzione di un gruppo per la costruzione della cartella clinica unica regionale informatizzata dei dipartimenti salute mentale e dipendenze patologiche delle aziende USL della regione Emilia-Romagna".

➤ *Indicatore e target*

- partecipazione alle attività richieste dal gruppo di lavoro regionale. Target: 95%

Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi

Le Aziende Sanitarie nel corso del 2018 devono utilizzare esclusivamente i servizi esposti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare suddivisi in due macro-categorie:

- servizi dell'Anagrafe Strutture: consentono di ottenere informazioni anagrafiche relative alle strutture fisiche, alle strutture erogatrici ed agli enti (titolari e gestori) che sono archiviati nella banca dati dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- servizi di decodifica: consentono di visualizzare le informazioni relative alle decodifiche (dizionari) che sono archiviate nel database regionale delle tabelle di riferimento (metadati).

➤ *Indicatore e target*

- % servizi interrogati/servizi resi disponibili. Target: 90%

Software unico per sistema trasfusionale

Nel corso del 2018 le Aziende Sanitarie dovranno implementare secondo quanto definito nel progetto esecutivo la piattaforma applicativa software per la gestione dei sistemi trasfusionali della Regione Emilia-Romagna.



➤ *Indicatore e target*

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

Nuovo Sistema Informativo unitario Servizi sociali (SIUSS nazionale)

Il Ministero del lavoro e delle Politiche sociali con decreto legislativo n. 147/2017 ha istituito il nuovo Sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS). Il SIUSS sarà articolato in cinque moduli:

- 1) Banca dati delle prestazioni sociali;
- 2) Banca dati delle valutazioni e progettazioni personalizzate;
- 3) Sistema informativo dell'ISEE;
- 4) Banca dati dei servizi attivati;
- 5) Banca dati delle professioni e degli operatori sociali.

Nel corso del 2018 si prevede di predisporre indicazioni regionali, in raccordo con le linee guida del MLPS ed INPS, per l'avvio e la stabilizzazione della Banca dati delle prestazioni sociali e delle valutazioni e progettazioni personalizzate (rif. disciplina di cui al Decreto n. 206/2014 Attuazione Casellario dell'assistenza – INPS).

In particolare, sarà data priorità alla documentazione tecnica per l'avvio e la stabilizzazione della Banca Dati INPS relativa alle persone non autosufficienti (modulo PS-PSA-SINA).

Nello specifico le Aziende sanitarie (o altri Enti erogatori di prestazioni socio-sanitarie rivolte a persone non autosufficienti) dovranno trasmettere ad INPS le prestazioni erogate alle persone con disabilità e non autosufficienti e le rispettive valutazioni (SINA), secondo quanto previsto dal decreto Interministeriale di finanziamento del FNA e dal Decreto "Dopo di Noi";

➤ *Indicatore e target*

- Corretto utilizzo del FNA: immissione dati SIUSS- Casellario dell'assistenza (obiettivo = si)

Trasmissione telematica dei certificati di malattia INPS per eventi di Pronto Soccorso e Ricovero

Al fine di consentire la digitalizzazione del processo organizzativo-gestionale che si origina con la produzione dei certificati di malattia nel corso del 2018 le Aziende Sanitarie dovranno garantire l'invio dei certificati di malattia telematici INPS prodotti durante gli eventi di Pronto Soccorso e Ricovero ospedaliero, per adempire a quanto previsto dal Decreto 18 aprile 2012.

➤ *Indicatore e target*

- Numero dei certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Pronto Soccorso: Target 80%
- Numero dei certificati di malattia telematici INPS prodotti per evento di Ricovero ospedaliero: Target 80%

4.9 Sistema Informativo

Nell'anno 2017 è stato implementato un sistema di reportistica (INSIDER e REPORTISTICA DINAMICA) che ha migliorato il sistema di monitoraggio dell'assistenza sanitaria. In parallelo sono stati avviati i processi di miglioramento della qualità dei flussi (tempestività e correzioni) che hanno evidenziato la necessità di avviare un differente approccio di disegno dei flussi. Questo differente approccio ha permesso una migliore sovrapposizione (rappresentatività) degli archivi regionali a quelli aziendali.

In parallelo, per soddisfare il progetto di interconnessione sviluppato dal Ministero della Sanità, le Aziende dovranno impegnarsi nel raggiungere l'assoluta affidabilità dei sistemi di riconoscimento dei soggetti che hanno ricevuto le prestazioni.

I progetti in cui le Aziende Sanitarie sono chiamate a partecipare sono:



- interconnessione dei flussi informativi
- adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrata
- sviluppo di nuovi segmenti di attività ospedaliera
- rilevazione tempi di attesa

Interconnessione dei flussi informativi

Con l'obiettivo di interconnettere, a livello nazionale, le banche dati sul soggetto che ha ricevuto la prestazione sanitaria, NSIS, nell'anno 2017 ha avviato il progetto di interconnessione delle banche dati. Il sistema di interconnessione si basa sull'identificazione del paziente. Le Aziende sono chiamate a partecipare al progetto garantendo: il miglioramento della qualità della rilevazione dell'identificativo del paziente (CODICE FISCALE, ENI, STP, TEAM), la soddisfazione delle azioni richieste da NSIS e l'adeguamento dei tracciati record dei flussi interessati (ADI, FAR, SIDER e Cure palliative).

➤ *Indicatori e target*

- N. codici fiscali, STP, ENI,TEAM non riconosciuti da SOGEI - Target: <1%
- Adesione alle azioni richieste da NSIS - Target:100%
- Rispetto scadenze invio flussi (n.scadenze rispettate per flusso) – Target:95%
- Rispetto scadenze adeguamento flussi – Target: 100%
- Incidenza variazione dei dati (media annuale) – Target: <20%
- Completezza dei dati nel mese di competenza – Target: >85%

Adozione di strumenti di analisi per la rendicontazione economica integrata

Con l'obiettivo di adottare strumenti, tipici del controllo di gestione, per la rendicontazione economica integrata delle forme di assistenza sanitaria e sociale sono richieste, alle Aziende Sanitarie: soddisfazione adempimenti LEA C.14,C.15 e l'impegno nell'inviare, nei tempi, i flussi di rendicontazione di assistenza sanitaria e socio-sanitaria del fondo FRNA.

➤ *Indicatore e target (spesa farmaceutica)*

- Rispetto dei tempi nell'invio delle relazione mensili (n.relazioni inviate entro i tempi). Target: 90%
- Coerenza (oscillazione/range) prezzo rilevato nei flussi vs prezzo flusso traccia. Target: 10%
- Coerenza (oscillazione/range) quantità rilevato nei flussi vs prezzo flusso traccia. Target: 10%
- Presenza prodotti nei flussi vs flusso traccia. Target 100%

➤ *Indicatore e target (fondo FRNA)*

- Invio flussi/dati entro i tempi. Target: 100%

Sviluppo nuovi segmenti attività ospedaliera

Nell'ambito di sviluppo di strumenti che permettano lo sviluppo del governo regionale, con l'obiettivo di ampliare il patrimonio informativo, le Aziende dovranno trasmettere il censimento dei punti di erogazione e degli applicativi utilizzati per la gestione ed erogazione dell'attività (mappatura flussi informativi). Nel corso dell'anno 2018 è previsto l'avvio della progettazione del nuovo flusso ASA che permetterà di migrare dal flusso tradizionale a quello dematerializzato oltre ad includere anche l'attività erogata a favore dei pazienti ospedalizzati. Per soddisfare il traguardo di integrazione, le Aziende provvederanno a trasmettere i flussi dei registri operatori (sperimentalmente per una classe di interventi) e dell'attività radiologica (programmato ed eseguito).

➤ *Indicatore e target*



- Invio dati registro operatorio (selezione specifica interventi). Target: 80%
- Invio dati attività di radiologia PACS entro il 31.12.2018. Target:90%

Rilevazione tempi di attesa

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 2.0. Nell'anno 2018, ogni Azienda dovrà soddisfare l'indicatore di completezza ovvero:

➤ *Indicatore e target*

- presenza di tutti gli interventi programmati erogati e contemplati nel nomenclatore Target: 95%

4.10 Gestione del Patrimonio Immobiliare

Gli investimenti

Nel corso del 2018 le Aziende sanitarie al fine di rispettare la tempistica prevista dall'art. 1 comma 310 della L. 23 dicembre 2005 n. 266 così come modificato dall'art. 1 comma 436 della L. 27 dicembre 2017 n. 205) e nel rispetto del Disciplinare di Giunta (deliberazione n. 708 del 15 giugno 2015), dovranno:

- Avviare la predisposizione dei progetti e/o piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di programma Addendum (ex art.20 L.67/88) sottoscritto il 2 novembre 2016;
- Entro 18 mesi dal Decreto di ammissione a finanziamento più eventuali ulteriori 18 mesi di proroga a seguito di richiesta motivata, procedere all'aggiudicazione degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" e nel Programma Prevenzione Incendi.

Le Aziende sanitarie inoltre dovranno adoperarsi per presentare, nel corso del 2018, le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

➤ *Indicatori e target*

- Indicatore: Avvio predisposizione dei progetti e/o piani di fornitura degli interventi rientranti nell'Accordo di Programma Addendum sottoscritto il 2 novembre 2016. Target: 100%.
- Indicatore: Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'Accordo di Programma Addendum e nel Programma prevenzione incendi. Target: 100%
- Indicatore: 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.

Prevenzione incendi

Monitoraggio 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*

- Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie. Target: 100%

Prevenzione sismica



Azioni di miglioramento sismico delle componenti strutturali e non strutturali negli edifici delle Aziende sanitarie definiti strategici dalla normativa in materia di prevenzione sismica.

➤ *Indicatori e target:*

- Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione sismica. Target: 100%

Manutenzione

Monitoraggio della manutenzione ordinaria degli immobili delle Aziende sanitarie; adesione al progetto AGENAS "Monitoraggio manutenzione ordinaria".

➤ *Indicatori e target:*

- Adempimenti previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo AGENAS sulla manutenzione ordinaria. Target: 100%

Uso razionale dell'energia e gestione ambientale

Adozione di misure volte all'uso razionale dell'energia e alla gestione ambientale, in coerenza con la pianificazione degli investimenti, e in applicazione dei Criteri Ambientali Minimi per l'affidamento dei servizi di progettazione e lavori per la nuova costruzione, ristrutturazione e manutenzione di edifici pubblici approvati con DM 11/10/2017. Monitoraggio delle azioni in materia di uso razionale dell'energia, gestione dei rifiuti sanitari, di acquisto di beni e servizi e mobilità sostenibile.

➤ *Indicatori e target*

- Adempimenti previsti dai monitoraggi attivati con sistema informativo regionale (energia, rifiuti, mobilità sostenibile). Target: 100%

Anagrafe dei Complessi Immobiliari (CI)

Censimento dei Complessi Immobiliari (CI) delle Aziende sanitarie, rilevazione degli attributi dei CI come da indicazioni regionali, e raccolta delle informazioni necessarie al collegamento dei CI alle anagrafi regionali relative alle prestazioni erogate ed al sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC).

➤ *Indicatori e target*

- Adempimenti previsti dalla raccolta dati attivata con sistema informativo regionale (Complessi Immobiliari e GAAC). Target: 100%

4.10.1 Costituzione fondo per la valorizzazione degli immobili delle Aziende sanitarie non più ad uso sanitario e/o istituzionale

Le Aziende sanitarie devono garantire, secondo format e scadenze prestabilite, le informazioni necessarie ad eventuali ulteriori caratterizzazioni degli immobili che possono essere conferiti al fondo immobiliare.

Le Aziende devono inoltre garantire la collaborazione tecnico amministrativa necessaria per l'avvio e l'espletamento delle procedure tecnico amministrative necessarie per la costituzione del fondo.

➤ *Indicatori e target*

- Predisposizione e trasmissione set informativi secondo modalità e scadenze prestabilite. Target: 100%

4.10.2 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 per istruttoria tecnico-scientifica al Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB) 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*

- Trasmissione flusso informativo regionale relativo al parco tecnologico installato. Target: Trasmissione secondo scadenze prestabilite.
- Aggiornamento portale ministeriale relativo alle Apparecchiature Sanitarie. Target: Aggiornamento secondo scadenze stabilite da decreto.
- 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'Agenda Sanitaria e Sociale Regionale

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2018 sono:

- la partecipazione al processo di riordino dei Comitati Etici,
- supporto al Piano Sociale e Sanitario
- il contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza,
- partecipazione alle attività regionali nell'ambito della valutazione delle tecnologie con metodologia HTA,
- Partecipazione ai progetti di innovazione sociale,
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento,
- la formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2018 vengono indicati di seguito.

Riordino dei Comitati Etici

Come previsto dalla DGR 2327/2016 dal 01/01/2018 sono stati istituiti tre Comitati Etici di Area Vasta che accorpano i nove preesistenti.

Per promuovere una gestione più armonica delle attività e il lavoro in rete dei tre Comitati, verrà utilizzata una piattaforma informatica regionale, per la quale è stata espletata la gara nel 2017 e che sarà disponibile nel 2018. Si richiede la collaborazione di tutte le segreterie dei Comitati Etici (sia centrali che locali) nella sperimentazione della piattaforma.

➤ *Indicatore e target:*

- le Aziende dovranno assicurare la collaborazione delle Segreterie dei CE nella fase di sperimentazione della piattaforma. Target: partecipazione alla sperimentazione secondo i tempi e i modi che verranno definiti a livello regionale.

Supporto al Piano Sociale e Sanitario

Medicina di genere (Scheda 9)

Affinché la medicina di genere si traduca in pratica e diventi azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, si rende necessario procedere attraverso diverse azioni. In primo luogo si individua l'attivazione di un coordinamento "Medicina di genere ed equità", nella direzione generale Cura alla Persona, Salute e Welfare per analizzare le azioni trasversali implementate nella prospettiva di genere e promuovere iniziative di confronto finalizzate alla loro armonizzazione e verifica.

In secondo luogo l'adozione da parte di tutte le Aziende sanitarie dell'approccio di genere e dell'integrazione multidisciplinare si definisce come obiettivo da realizzare nell'arco di vigenza del Piano: per testare la fattibilità e definire modelli e strumenti d'intervento utili a raggiungere l'obiettivo, si prevede che in fase di primo avvio almeno in un territorio regionale si sperimenti l'approccio di medicina di genere e se ne verifichino gli esiti, l'appropriatezza clinico-diagnostica, organizzativa, terapeutica ecc.

➤ *Indicatore e target:*

- Le aziende dovranno assicurare l'attivazione di almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori compresi i medici convenzionati



Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti (Scheda 11)

Le disuguaglianze sociali e l'equità in ambito sanitario rappresentano uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche: non sempre, infatti, i processi dell'organizzazione quotidiana dei servizi prendono in considerazione la pluralità delle differenze e riescono a produrre un'eguaglianza sostanziale nella realizzazione del diritto alla salute e al benessere sociale, quanto piuttosto riproducono le disuguaglianze sociali pre-esistenti (o ne producono di nuove).

Il documento dell'OMS "Governance for health equity" (2003) traccia le principali strategie per tradurre in pratica il concetto di equità: politiche e programmi intersettoriali, assunzione di un approccio intercategoriale e non targettizzante, assunzione di pratiche "empowering", lavoro di rete, promozione di comportamenti pro-attivi.

Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale nel sistema regionale dei servizi sanitari e socio-sanitari è necessario prevedere:

- a) azioni di sistema, cioè indirizzate non solo su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità, ma che imprimano trasformazioni del sistema servizi nel suo complesso;
- b) azioni che pongano lo sguardo sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni (diversity management), sia verso l'esterno (fruitori dei servizi, utenti, familiari).

➤ *Indicatori e target:*

Tutte le aziende dovranno:

- Individuare un referente aziendale per l'equità (o confermare l'attuale referente);
- Attivare un board aziendale (o altre forme di coordinamento) per gestire le politiche aziendali orientate all'equità;
- Adottare un piano aziendale delle azioni sull'equità nel rispetto delle differenze, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione;
- Assicurare la partecipazione del referente per l'equità ad almeno due incontri del coordinamento regionale Equità&Diversità.
- Utilizzare almeno uno strumento equity assesment (Health Equity Audit e/o Equality Impact Assessment) sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale.

Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)

Tra gli strumenti previsti nell'ambito della Programmazione locale per la salute e il benessere locale, in relazione al Piano Sociale e sanitario 2017-2019, vi è il Community Lab. È una metodologia che attiva processi di innovazione, ricerca e pratica connessa alla capacità degli attori sociali coinvolti di generare processi di empowerment di comunità. In particolare è possibile l'utilizzo del Community Lab nei Piani di Zona seguendo le Linee Guida "La programmazione partecipata per un welfare pubblico di comunità"(Bologna,2017).

Sono quindi prevedibili due direzioni principali di applicazione:

- a) Potenziare il rapporto tra servizi territoriali e comunità di riferimento in una prospettiva di sviluppo di empowerment di comunità;
- b) Utilizzare il metodo Community Lab per accompagnare le sperimentazioni locali di partecipazione delle comunità nella programmazione locale.

➤ *Indicatori e target:*

- Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto al percorso Community Lab programmazione locale partecipata.



Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)

La strategia che qui si intende delineare è costituita da elementi che rafforzino i presupposti di base necessari al lavoro integrato e multi-professionale. Le azioni da sviluppare mirano:

- alla formazione-intervento nell'ambito del networking (cura della rete) e knotworking (cura del nodo) in quanto processi basilari per l'integrazione utilizzando "l'approccio dialogico" finlandese nell'ambito del Programma adolescenza;
- all'accompagnamento alla sperimentazione di alleanze tra università e servizi nella prospettiva di riconoscere il territorio come luogo della formazione "situata" sul lavoro in equipe multi-professionali;
- alla diffusione di strumenti regionali per promuovere forme di scambio tra i territori, anche favorendo l'acquisizione della metodologia del Community Lab e il trasferimento degli strumenti organizzativi facilitanti il lavoro di rete e l'integrazione tra servizi e professionisti.

➤ *Indicatori e target:*

- Partecipazione di almeno una azienda sanitaria di area vasta alla formazione-intervento sull'approccio dialogico nell'ambito del Programma adolescenza in accordo con gli enti locali.

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 2014-2019. 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 sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno); Target: 75% 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.

- estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie, attraverso la predisposizione di una reportistica aziendale specifica,

➤ *Indicatori e target:*

- Predisposizione di un report annuale di AUSL sul consumo di prodotti idroalcolici nelle strutture socio-sanitarie accreditate.

- 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.

Partecipazione alle attività regionali di valutazione delle tecnologie con metodologia HTA

Nel 2016 è stato messo a punto e avviato l'applicativo web regionale per la gestione delle richieste di acquisto di nuovi dispositivi medici (DM). L'applicativo web viene utilizzato dai clinici per compilare e inviare le richieste alla propria Commissione locale DM e viene utilizzato dalle Commissioni locali DM per la gestione delle fasi relative alla decisione se il DM sia o meno eleggibile a valutazione HTA regionale, alla valutazione dei DM che rimangono di competenza locale e alla condivisione del parere espresso. Per facilitare e rendere esplicita e trasparente l'identificazione di DM candidabili a valutazione HTA regionale, all'interno dell'applicativo web è stata inserita un questionario frutto di un processo condiviso portato avanti dall'ASSR con i membri della Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM) e con alcuni clinici regionali.

Nel 2018 alle Aziende Sanitarie si chiede pertanto di:

1. utilizzare il questionario per identificare i DM eleggibili a valutazione HTA;

➤ *Indicatori e target:*

- numero di richieste di inserimento DM in cui il questionario per l'individuazione di DM eleggibili a valutazione HTA risulta compilato sul totale delle richieste ricevute (dal computo del totale vengono escluse le richieste di inserimento relative a DM di classe I, per i quali la compilazione del questionario HTA non è richiesta). Target: 80%

Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Con la DGR 1943/2017 sono stati approvati i nuovi requisiti generali di accreditamento che sostituiscono integralmente quelli presenti nella DGR 327/2004; con la stessa DGR si stabilisce che tali requisiti si applicano ai processi direzionali e trasversali dell'intera organizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private; pertanto i suddetti requisiti sono applicati prioritariamente a livello delle Direzioni delle diverse organizzazioni sanitarie; si passa dunque dal livello dipartimentale, storicamente oggetto di accreditamento, all'accREDITAMENTO di tutta l'Azienda sanitaria.

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

- Implementare nel sistema di gestione aziendale le caratteristiche richieste dai requisiti di accreditamento deliberati con DGR 1943/2017, misurando il grado di adesione dei processi direzionali agli stessi requisiti, mediante autovalutazione ed audit interno, predisponendo le evidenze a supporto e le eventuali azioni di miglioramento.

➤ *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%).

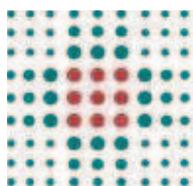
La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

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 2018 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 misurare il trasferimento gli apprendimenti al contesto lavorativo. Target: almeno 4
- progettazione di eventi formativi con misurazione dell'efficacia delle azioni formative. Target: almeno 3



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

Relazione del Direttore Generale

Allegato al Bilancio Economico Preventivo 2018

Deliberazione del Direttore Generale n. 140 del 31.05.2018

- 1 Bilancio preventivo 2018 e linee di governo
- 2 Il Piano degli Investimenti 2018 - 2020





1 Bilancio preventivo 2018 e linee di governo

1.1 PREMESSA: IL QUADRO DI SINTESI

La programmazione per il 2018 è stata avviata dalla Regione Emilia Romagna in un quadro di riferimento normativo nazionale non completamente definito: con la legge di bilancio 2017 (L.n. 232/2016) sono stati definiti il livello di risorse per il 2018, pari a 114 miliardi di euro, nonché l'entità dei fondi per il rimborso alle Regioni dei costi per l'acquisto di farmaci innovativi e oncologici innovativi, le risorse a sostegno del Piano Vaccinale e della stabilizzazione del personale. I nuovi LEA sono stati approvati con DPCM del 12 gennaio 2017. La Regione Emilia Romagna ha approvato nel luglio 2017 il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017/2019 (Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n.120/2017) ed i relativi strumenti attuativi (DGR 1423/2017). Manca tuttavia ad oggi il riparto ministeriale delle risorse, nonostante si sia raggiunto un accordo in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel mese di febbraio 2018.

Alcuni elementi contribuiscono tuttavia ad una riduzione di tali risorse incrementalmente: al netto del recupero sul FSN del concorso agli obiettivi di finanzia pubblica delle regioni a statuto speciale di 604 mln di euro, l'incremento rispetto al 2017 si attesta in circa 820 mln.

Su tale disponibilità grava inoltre la necessità di finanziare gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN. Infatti con la legge di bilancio 2018 (L.n.205/2017) sono stati rideterminati gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente delle amministrazioni statali, portato dal 1,09% al 3,48%: a differenza tuttavia degli altri comparti la quota incrementale non vedrà risorse aggiuntive per il comparto sanità, ma dovrà trovare copertura con le risorse già stanziare.

La programmazione regionale è stata quindi impostata prendendo a riferimento un ammontare complessivo di risorse pari a circa 8.161 mln di euro, con un incremento di circa 74 mln di euro rispetto al riparto 2017 (+0,92%).

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 e affinando i criteri di pesatura dell'età della popolazione quale indicatore principale del bisogno di assistenza sanitaria.

Per l'Azienda USL di Piacenza le risorse assegnate in questa fase previsionale, a titolo di quota capitaria e fondo di riequilibrio, si attestano allo stesso livello delle risorse assegnate in sede di bilancio preventivo 2017, ancorchè le risorse complessivamente assegnate all'Azienda si attestino a valori inferiori rispetto al consuntivo 2017.

A tal proposito si rileva infatti che non è stato possibile iscrivere nel presente bilancio preventivo le risorse pari a 3,6 mln di euro assegnate dalla Regione a garanzia dell'equilibrio economico (in particolare a fronte del fabbisogno rappresentato dal Piano Investimenti di finanziare interventi non coperti da fonti dedicate). Analoga considerazione vale per il finanziamento assegnato per il 2017 a copertura dei maggiori oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente, pari a circa 1,5 mln di euro, pur rimanendo iscritti in bilancio preventivo i relativi costi. **Si tratta di 5,1 mln di euro di minori assegnazioni, a fronte di fabbisogni per costi che comunque rimangono tra le priorità aziendali.**

Importante ulteriore variazione rispetto ai precedenti esercizi è la necessità di inglobare nei bilanci delle Aziende l'impatto dei costi e ricavi derivanti dall'aggiornamento dei dati di mobilità, infra ed extraregionale, con un maggior costo di **circa 2 mln di euro.**

Si ricorda infine che alcune assegnazioni sono effettuate dalla Regione a diretta copertura dei relativi costi, in alcuni casi per fattori indipendenti dalle gestioni aziendali: i fondi per l'acquisto di farmaci oncologici (innovativi e ad alto costo) e per i farmaci innovativi non oncologici, in misura incrementale rispetto al 2017 (+ 1,6 mln di euro), cui corrisponde pari incremento nei costi; 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 fondi per il costo dei pazienti emofilici; i fondi per i rinnovi contrattuali.

I Bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2018 devono 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 quindi 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 2018 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, DGR 830/2017 proposta di delibera regionale GPG/2018/561), e 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".

Tale documento è stato presentato alla CTSS nella seduta del 16 marzo 2017. Lo stesso è stato approvato dalla CTSS nella successiva seduta del 31 marzo 2017 ed è stato trasmesso in Regione con nota n.0031502 il 19 aprile 2017, ricevendo formalmente parere favorevole dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione con nota n. PG/2017/438016 del 13/06/2017. E' stato infine adottato dall'Azienda con Delibera del Direttore Generale n.171 del 19/06/2017.

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.

Nel corso del 2018 sono iniziate una serie di riflessioni e confronti a livello di Ufficio di Presidenza della CTSS su alcuni contenuti di tale piano. A inizio maggio sono stati identificati i temi oggetto di possibili approfondimenti e integrazioni, che potrebbero avere effetti sulla programmazione annuale e pluriennale. Nello specifico:

- piano sviluppo delle case della salute;
- piano di sviluppo tecnologico;
- piano di investimenti infrastrutturali degli stabilimenti ospedalieri (Bobbio e Piacenza in particolare);
- piano di valorizzazione del personale medico e infermieristico (come affrontare lo shortage dei medici);
- potenziamento dei PS;
- la rete delle cure intermedie;
- lo sviluppo delle cure palliative;
- offerta socio sanitaria integrata per i disturbi cognitivi;
- nodi hub piacentini;
- estensione e prosecuzione "Montagna solidale";
- Accordo di programma per Villaggio Paralimpico Villanova;
- Accordo di programma nuovo ospedale di Piacenza;
- Progetti di sviluppo sulla Non Autosufficienza.

I dati di consuntivo 2017 hanno evidenziato per l'AUSL di Piacenza per il sesto 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 (2016), emerge che l'AUSL di Piacenza presenta ancora un costo pro-capite inferiore a quello medio regionale, seppure in progressivo allineamento.





Il Piano Investimenti presentato dall'Azienda è coerente con le finalità e gli obiettivi di gestione esposti, ed evidenzia con completezza ed organicità gli interventi aziendali previsti, pur riconfermando, come nei precedenti esercizi, le criticità legate alle risorse disponibili. Le fonti potrebbero non risultare (in alcuni casi) sufficienti a garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali qualora si verificassero rotture di attrezzature sanitarie, malfunzionamenti di impianti tecnologici, mancati completamenti strutturali e logistici, conclusione di progetti di informatizzazione finalizzati all'erogazione delle prestazioni sanitarie o necessari per rispondere ai dettami normativi amministrativo-contabili. In questi casi l'Azienda si riserva di operare per continuare comunque a garantire l'accesso ai servizi in condizioni di equità e sicurezza.

1.2 ELEMENTI MACRO ECONOMICI DI SOSTENIBILITA'

La legge di bilancio 2017 (Legge 11 dicembre 2016, n.232 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato") ha quantificato in 114 miliardi di euro il livello di fabbisogno standard del Servizio Sanitario Nazionale per il 2018, con un aumento pari al 0,9% rispetto al finanziamento 2017. 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. Inoltre sono stati definiti gli oneri posti a carico del bilancio dello stato per la contrattazione collettiva relativa agli anni 2016-2018, definendone altresì la ricaduta sui bilanci degli enti SSN (L.n.205/2017 o legge di bilancio 2018), mentre è stata raggiunta un'intesa in Conferenza Stato-Regioni riguardo al Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019.

Ancorché in data 15 febbraio 2018 la Conferenza delle Regioni abbia raggiunto un accordo politico per la suddivisione delle risorse finanziarie destinate al SSN, non ha fatto seguito la proposta di riparto da parte del Ministero della Salute, e quindi il quadro delle risorse preso a riferimento dalla Regione Emilia Romagna per avviare la programmazione 2018 rimane a tutt'oggi non definito. A fronte di una proposta di riparto nazionale che assegna alla Regione Emilia-Romagna 7.992 mln di euro (+71 mln in più rispetto al 2017, pari a +0,7%), **le risorse complessivamente ipotizzate a disposizione del SSR sono stimate in complessivi 8.161,282 mln di euro, con un incremento di 74 mln rispetto alle risorse 2017 definitive, pari al +0,92%.**

A livello nazionale sono stati tuttavia inseriti una serie di vincoli e specifiche destinazioni a valere sugli incrementi dei fondi stanziati, che di fatto assorbono la maggior parte delle risorse disponibili, tra cui gli stanziamenti per il fondo farmaci oncologici e per i farmaci innovativi, il nuovo piano nazionale vaccini, le risorse da destinare ai rinnovi dei contratti del personale dipendente e convenzionato.

La Regione ha avviato in tale contesto la programmazione, impostando una fase di concertazione con le Aziende sanitarie, 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 2018.

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, si è provveduto ad adeguare il riparto in base alla popolazione residente al 1/1/2017, aggiornando un parametro sostanzialmente fermo ai valori 2013 e cercando in particolare ulteriori parametri per il finanziamento delle Aziende che fossero integrativi rispetto a quello dell'età, e quindi dell'invecchiamento, finora considerato come peso principale per evidenziare le differenze di bisogno della popolazione assistita. Il riparto a quota capitaria pesata infatti evidenzia storicamente per alcune Aziende un riparto inferiore ai costi sostenuti, e per le stesse si è fatto ricorso nel tempo all'assegnazione di risorse integrative (cd





Fondo di riequilibrio) con l'obiettivo di garantire l'equilibrio di bilancio. Tra i vari indicatori possibili, si è proposto di considerare l'indice di vecchiaia (rapporto tra popolazione di età ≥ 65 anni e popolazione ≤ 14 anni), evidenziando i valori più critici per le Aziende di Ferrara, Piacenza e Bologna. Sempre con riferimento alla popolazione quale indice per il riparto di risorse, si evidenzia infine un complessivo lieve incremento su base regionale rispetto al 2016 (+0,07%), con realtà comunque in costante calo (la maggior parte delle province) e solo alcune in incremento (Bologna e Parma).

La Regione ha inteso garantire, in questa prima fase di programmazione, un livello di risorse per le aziende almeno pari a quello ricevuto a preventivo per il 2017, utilizzando a tal fine il riparto sia delle risorse a quota capitaria sia il fondo di riequilibrio.

Il riparto effettuato dalla Regione ha quindi preso a riferimento:

- la popolazione residente al 1/1/2017;
- sono state inglobate nel riparto a quota capitaria le risorse destinate nel 2017 al fondo di riequilibrio (67,4 mln di euro);
- la struttura della popolazione ha tenuto conto anche dell'indice di vecchiaia,
- si è dato un segnale di potenziamento degli interventi a sostegno dell'infanzia e dell'adolescenza, in coerenza al Piano sociale e sociosanitario regionale.

Come per il precedente esercizio, anche per il 2018 la Regione ha provveduto ad assegnare già in fase di bilancio preventivo i finanziamenti a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza del 2018 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.

Analogamente a quanto avvenuto per il 2017, si ricorda che la Regione da un lato accantona in fase previsionale risorse specificamente destinate a voci di costo (ad esempio: oneri per fallimento della compagnia assicurativa FARO) che verranno ripartite in sede di consuntivo sulla base della rendicontazione degli oneri sostenuti, dall'altro istituisce specifiche linee di finanziamento vincolate alla copertura di costi indipendenti dalle singole gestioni aziendali, quali ad esempio fattori coagulazione, finanziamento acquisto farmaci innovativi ed oncologici, finanziamento oneri rinnovi contrattuali.

Si rilevano inoltre indicazioni riguardanti alcune specifiche voci di spesa:

- in relazione ai farmaci oncologici (sia innovativi che ad alto costo) e ai farmaci innovativi non oncologici (lista AIFA), per il 2018 sono stati costituiti due specifici fondi a livello regionale, e le risorse complessivamente disponibili sono state ripartite già in sede di previsione sulla base della spesa stimata per ciascuna Azienda, precisando che i valori indicati 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 al 1,09% del costo iscritto a consuntivo 2015, si è precisato che il differenziale tra la percentuale indicata dall'art.1, comma 679 della legge di Bilancio 2018 (+3,48%) e quanto indicato nei bilanci aziendali rimane in fase previsionale in carico alla Regione;
- in relazione ai costi di mobilità passiva infra ed extraregione, si è richiesto l'adeguamento ai dati disponibili più aggiornati (per la passiva extra il 2016, per la infra il 2017), con conseguenti maggiori oneri derivanti soprattutto dall'adeguamento della mobilità passiva extraregione.

I Bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2018 devono comunque 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 2017 hanno evidenziato per l'AUSL di Piacenza *per il sesto anno consecutivo il raggiungimento della condizione di pareggio di bilancio* determinato secondo criteri civilistici e comprensivo degli ammortamenti netti di competenza.

Il Bilancio economico preventivo per il 2018 è stato formulato a conclusione del percorso di concertazione svoltosi nei primi mesi dell'anno, in cui si è proceduto all'evidenza dei fabbisogni di risorse dell'azienda stimati in relazione alle attività ed alle azioni programmate, alla verifica dei vincoli di risorse regionali disponibili, all'analisi e applicazione delle linee di Programmazione di cui alla proposta di delibera regionale GPG/2018/561 e delle manovre nazionali, regionali e aziendali di contenimento della spesa.

Analizzando gli andamenti dei costi di produzione degli ultimi anni (2012 vs. 2011: +1,22%; 2013 vs. 2012: -1,95%; 2014 vs. 2013: +0,7%; 2015 vs. 2014: +1,27%, 2016 vs. 2015: +1%, 2017 vs. 2016: +1,35%), si evidenzia come i costi di produzione nella presente stesura del bilancio preventivo registrano un decremento rispetto al consuntivo 2017 dello -1,06%, pari a circa -6,6 milioni di euro. L'andamento delle principali voci di costo, illustrato in dettaglio nella relazione tecnica, è sintetizzato nella successiva tabella 2.

Il decremento complessivo si contrappone tuttavia all'incremento, anche significativo, di alcune voci specifiche:

- i servizi sanitari aumentano di circa +1%, pari a +2,5 mln di euro; la voce contiene l'importante incremento dei costi per mobilità, infra ed extraregione (+2 mln di euro), l'incremento del costo per l'incentivazione dei medici convenzionati (+0,5 mln di euro), l'incremento del costo per le prestazioni di degenza acquistate da case di cura della provincia per residenti extraregione (+1,3 mln di euro, cui corrispondono peraltro pari ricavi); a fronte di tali incrementi, l'Azienda ipotizza in questa sede il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata ad importi inferiori agli obiettivi regionali (-1 mln di euro, pari al -3,1% a fronte di un obiettivo regionale del +0,6%);
- i beni sanitari evidenziano da soli un incremento del +0,54% (pari a +0,5 mln di euro), determinato da un lato da maggiori costi relativi ai farmaci innovativi e oncologici ad alto costo (per circa +1,6 mln di euro, cui la Regione riconosce pari maggior finanziamento) e dall'altro da una significativa riduzione del costo per l'acquisto di reagenti e dispositivi, a seguito di azioni aziendali; 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, tenuto conto che l'assegnazione regionale a copertura individua il tetto di risorse massimo attribuito alle Aziende per la copertura dei relativi costi;
- il costo del personale evidenzia un incremento del +0,54%, pari a + 1 mln di euro, a seguito del completamento dei Piani Assunzione 2016 e 2017 e del potenziamento di alcune dotazioni organiche, in particolare del ruolo infermieristico.

Le altre voci evidenziano importanti decrementi. I servizi non sanitari evidenziano un'ipotesi di riduzione dei costi rispetto al 2017 o minimi incrementi, ipotesi nel complesso di difficile attuazione considerando il già basso livello di partenza dei costi, mentre la voce dei noleggi continua il trend incrementale degli ultimi anni, come conseguenza dei vincoli presenti per il Piano Investimenti aziendale. Infine si evidenzia il venir meno di componenti straordinari di costo legati a specifiche assegnazioni del 2017 (ad esempio rimborso oneri FARO), così come una ridefinizione dei costi per accantonamenti, alcuni dei quali non ipotizzabili in sede previsionale (come ad esempio l'accantonamento al fondo per vertenze legali).

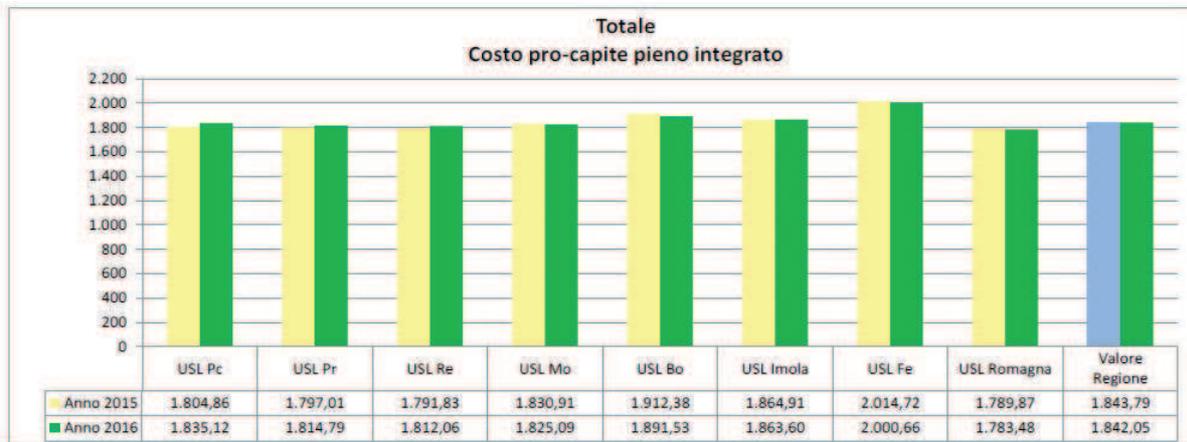




	Cons. 2017	Prev.2017	delta %	Prev.2018	delta % su prev.2017	delta % su cons.2017
Beni	92,5	89,2	-3,57%	93	4,26%	0,54%
Servizi sanitari (compreso FRNA)	252,2	253,3	0,44%	254,7	0,55%	0,99%
Servizi non sanitari	47	46,8	-0,43%	45,5	-2,78%	-3,19%
Personale (compreso IRAP)	186,8	188	0,64%	187,8	-0,11%	0,54%
Ammortamenti	16	16,3	1,88%	14,5	-11,04%	-9,38%
Altri costi	26,7	14,2	-46,82%	19,1	34,51%	-28,46%
TOTALE COSTI	621,2	607,8	-2,16%	614,6	1,12%	-1,06%

Tabella 1: andamento costi 2017-2018 (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 2016, con valori ancora inferiori alla media regionale, seppure in progressivo allineamento.



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, cercando di affinare altresì meccanismi di allocazione delle risorse che affiancassero all’età ulteriori indicatori per evidenziare le differenze di bisogno della popolazione residente. Per il riparto a quota capitaria sono state utilizzate quindi la popolazione residente di riferimento, aggiornata al 1/1/2017, inglobando nel riparto le risorse distribuite per il 2017 come fondo di riequilibrio e tenendo maggiormente in considerazione la diversa struttura per età della popolazione, come indicatore dei bisogni ad essa associati, attraverso l’uso dell’indice di vecchiaia. Nel 2018 sono stati assegnati complessivamente al riparto a quota capitaria 7.105 milioni di euro, con un incremento rispetto alla programmazione 2017 (+58 milioni).

Il riparto delle risorse in oggetto è avvenuto con i seguenti criteri: a fronte di un vincolo massimo di crescita del +0,7% (pari all’aumento rispetto al 2017 delle risorse nazionali destinate al FSR), le Aziende che superano tale limite hanno visto il corrispondente attestarsi dell’incremento alla soglia indicata, mentre le Aziende che non raggiungono il medesimo livello di risorse attribuito per il 2017 è stata riconosciuta un’integrazione con il fondo a garanzia dell’equilibrio economico finanziario perché raggiungano almeno il livello di finanziamento 2017. Tale fondo è stato assegnato alle Aziende di Piacenza, Bologna, Imola e Ferrara, e si attesta in complessivi 30,5 mln di euro a fronte di 67,4 mln di euro del 2017 (-55%).

Complessivamente alcune aziende hanno rilevato pari risorse rispetto al 2017, mentre altre hanno rilevato un incremento, principalmente legato all’aumento della popolazione.

Per l’Azienda USL di Piacenza le risorse complessivamente assegnate in questa fase previsionale, a titolo di quota capitaria e fondo di riequilibrio, si attestano allo stesso livello delle risorse assegnate in sede di bilancio preventivo 2017, ancorché le risorse complessivamente assegnate all’Azienda si attestino a valori inferiori rispetto al consuntivo 2017.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 P/G/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



A tal proposito si rileva infatti che in sede di consuntivo 2017 la Regione ha assegnato all'Azienda ulteriori 3,6 mln di euro a garanzia dell'equilibrio economico (in particolare a fronte del fabbisogno rappresentato dal Piano Investimenti di finanziare interventi non coperti da fonti dedicate), risorse non iscrivibili nel presente bilancio preventivo per il 2018. Così come non sono state assegnate le risorse regionali attribuite nel 2017 a copertura dei maggiori oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente, pari a circa 1,5 mln di euro, pur rimanendo iscritti in bilancio preventivo i relativi costi: la Regione infatti si farà carico solo degli oneri derivanti dall'ulteriore incremento della percentuale di adeguamento dei contratti, prevista dalla legge di bilancio 2018 nel 3,48%. **Si tratta complessivamente di 5,1 mln di euro di minori assegnazioni, a fronte di fabbisogni per costi che comunque rimangono tra le priorità aziendali.**

Si ricorda inoltre che 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 1,5 milioni di euro (cui corrispondono peraltro minori costi).

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, 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, analogamente a quanto fatto nel preventivo 2017, l'Azienda ha ritenuto compatibile con le attuali risorse economiche assegnate dalla Regione rappresentare una rettifica di 1,3 mln di euro, pur nella consapevolezza che le somme esposte non sono in grado di garantire la copertura della totalità degli investimenti 2018 esposti nel Piano Investimenti 2018-2020. Questo infatti evidenzia la necessità per l'Azienda di eseguire investimenti con fonti di finanziamento da rettifica da contributi in conto esercizio per circa 6,55 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 incrementali 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. 2017	Prev 2017	delta %	Prev 2018	delta % su prev.2017	delta % su cons.2017
Contributi quota capitaria	464	464	0,0%	466,6	0,6%	0,6%
Altre assegnazioni vincolate	23,8	16	-32,8%	18,2	13,8%	-23,5%
Assegnazione a pareggio per ammortamenti	1,3	1,3	0,0%	1,2	-7,7%	-7,7%
Contributi di sostegno e di riequilibrio	15,4	15,4	0,0%	12,9	-16,2%	-16,2%
Rettifica contributi c/esercizio	-6,2	-2,7	-56,5%	-1,3	-51,9%	-79,0%
Altri ricavi	122,9	113,8	-7,4%	117	2,8%	-4,8%
TOTALE RICAVI	621,2	607,8	-2,2%	614,6	1,1%	-1,1%

Tabella 2: andamento ricavi 2017-2018 (dati in milioni di €)

In una cornice di questo genere, per garantire la sostenibilità economica del sistema sanitario regionale, appare evidente il continuo impegno richiesto alle Aziende nel governo, monitoraggio e contenimento dei costi con specifiche azioni volte a non ridurre i servizi ma a garantirne efficienza ed appropriatezza, secondo indirizzi ribaditi anche nella recente Intesa Stato-Regioni.

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





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

Il presente bilancio economico preventivo evidenzia per l'Azienda USL di Piacenza una condizione di pareggio, secondo criteri civilistici, ovvero comprensiva delle quote di ammortamento per beni mobili ed immobili già presenti in inventario al 31/12/2009 e non coperti da finanziamento pubblico o contributi da privato, essendone garantita la copertura con l'assegnazione specifica di risorse, sulla base dei dati comunicati dalle Aziende in sede di concertazione.

Tale obiettivo dovrà essere perseguito in stretta correlazione con l'esigenza di assicurare il livello quali-quantitativo dei servizi attualmente in essere e collegato con i bisogni sanitari della popolazione cui l'AUSL deve far fronte. L'obiettivo contabile, per le difficoltà più sopra espresse, è condizionato dall'attuazione e dalla completa realizzazione delle azioni di contenimento dei costi. Tale situazione verrà costantemente monitorata per procedere tempestivamente se del caso ai dovuti interventi correttivi in corso d'anno attuabili a livello aziendale, per assicurare il rispetto della programmazione sanitaria regionale e il perseguimento degli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

1.4 LE AZIONI PLURIENNALI DI SOSTENIBILITÀ

Sin dal proprio insediamento l'attuale Direzione dell'Azienda 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.

In particolare, a partire da luglio 2015 l'Azienda USL ha sviluppato un percorso lungo e condiviso finalizzato alla definizione di un piano per la riorganizzazione e riordino della rete sanitaria finalizzato al raggiungimento di obiettivi strategici, quali il miglioramento della qualità delle cure e la riduzione del rischio clinico, l'incremento della *clinical competence*, la riorganizzazione secondo il modello *hub&spoke*.

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".

Tale Piano è stato presentato alla CTSS nella seduta del 16 marzo 2017 e approvato nella successiva seduta del 31 marzo 2017. Ha ricevuto parere favorevole dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione con nota n. PG/2017/438016 del 13/06/2017 ed è stato adottato dall'Azienda con Delibera del Direttore Generale n.171 del 19/06/2017.

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.

Durante il 2017, sono state portate a termine una serie di azioni a supporto della **riorganizzazione ospedaliera**:



- conversione mirata di posti letto chirurgici in posti letto medici nel rispetto della dotazione di posti letto, definita dal D.M. 70/2015 e dalle DGR 2040/2015 (3,7 PL per 1.000 abitanti);
- completamento della conversione dell'attività onco-ematologica dal regime di ricovero diurno al regime ambulatoriale (day-service ambulatoriale);
- implementazione del servizio di day-service ambulatoriale per diverse discipline;
- progressiva implementazione dell'Ospedale di Comunità di Bobbio (OsCo);
- progettazione della revisione delle aree di degenza nell'ospedale di Piacenza, la cui implementazione sarà progressiva a partire dal 2018;
- definizione delle modalità operative della riorganizzazione ospedaliera e della casistica trasferibile (chirurgia programmata a Castel San Giovanni e concentrazione emergenza-urgenza a Piacenza)
- pieno utilizzo delle sale operatorie degli stabilimenti di Piacenza e Castel San Giovanni a seguito della conclusione dei lavori di ristrutturazione di Piacenza e attraverso la sempre maggiore integrazione delle due realtà.

Come già evidenziato per l'anno 2017, la programmazione annuale si inserisce nel contesto di un piano di riordino della sanità piacentina che prevede una applicazione progressiva e suscettibile di integrazioni e che si connota per una serie di azioni che non si esauriscono in unico anno di programmazione. In questo contesto, il 2018 rappresenta il primo anno completo di implementazione delle strategie aziendali definite. Gli obiettivi sono volti al miglioramento generale del livello qualitativo del servizio offerto all'utenza, con particolare attenzione alla garanzia di un più alto livello di sicurezza delle cure, e, contemporaneamente, sono funzionali al miglioramento dell'efficienza organizzativa e, quindi, della sostenibilità delle attività aziendali.

In particolare sul versante ospedaliero sono previste le seguenti azioni specifiche:

- Ospedale di Piacenza:
 - riorganizzazione degli spazi attraverso il completamento degli spostamenti previsti, in particolare gli ambulatori di Pediatria, la ristrutturazione del Pronto Soccorso pediatrico, la ristrutturazione di due stanze di degenza di Pediatria, la progettazione dell'ampliamento e ristrutturazione della Patologia Neonatale;
 - riorganizzazione delle aree di degenza con la realizzazione della piattaforma dei ricoveri in urgenza;
 - separazione dell'area dedicata alla chirurgia di emergenza dall'area per la chirurgia programmata, anche in funzione del rispetto dei tempi di attesa previsti dagli obiettivi regionali;
 - progettazione definitiva della terza sala dialisi;
- Ospedale di Fiorenzuola:
 - proseguimento dei lavori (Blocco B);
 - riorganizzazione dell'area medica e sub-intensiva;
 - sviluppo rete della terapia del dolore;
 - spostamento a Fiorenzuola del corso di laurea di Fisioterapia;
- Ospedale di Castel San Giovanni:
 - prosecuzione spostamento dell'attività chirurgica programmata da Piacenza;
 - riorganizzazione dell'area chirurgica: concentrazione dell'attività programmata a 5 e 7 giorni, anche ai fini del rispetto dei tempi di attesa previsti dagli obiettivi regionali;
 - indicazione bandi per la copertura dei posti vacanti di Chirurgia e Ortopedia;
 - sviluppo rete della terapia del dolore;
 - realizzazione di nuovi posti auto presso l'ospedale di Castel San Giovanni e presso la CdS di Borgonovo;
- Villanova:
 - assicurare il funzionamento dell'Unità Spinale, in attesa del trasferimento presso l'ospedale di Fiorenzuola;





- completare il progetto per il centro dedicato agli sport paralimpici;
- Potenziamento Pronti Soccorso aziendali tramite incrementi mirati del personale infermieristico (a supporto di trasporti interospedalieri, triage notturno PS Piacenza, PS pediatrico, turno notturno PPI Farini), incremento posti letto a disposizione della Medicina d'Urgenza, ecc.;
- Sviluppo tecnologico: a seguito dello sblocco di specifici finanziamenti a livello nazionale si procederà all'acquisto/sostituzione di una serie di apparecchiature sanitarie (ecografi, colonne per videolaparoscopia, ecc.).

Sul versante dell'**accesso e della presa in carico**, il 2017 è stato un anno importante, anche grazie all'implementazione delle seguenti azioni:

- Potenziamento delle Case della Salute esistenti, attraverso l'attivazione della Casa della Salute di Carpaneto in aggiunta alle 6 già esistenti, l'attivazione di alcuni ambulatori infermieristici e riferimento infermieristico dell'assistenza domiciliare 8-18;
- Sviluppo di percorsi di presa in carico per i pazienti cronici e sottoscrizione di un primo accordo con i MMG al fine di garantire la presa in carico progressiva e graduale dei pazienti cronici;
- Individuazione e formazione dei "Responsabili Organizzativi delle Case della Salute";
- 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);
- Mantenimento degli ottimi risultati sui tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali e conseguente miglior servizio all'utenza (performance garantite anche a fronte di un significativo incremento della domanda di prestazioni registrato nel 2017);
- Implementazione di azioni per la gestione dell'accesso ai ricoveri programmati e riduzione dei tempi di attesa chirurgici.

Per il 2018 sono previste le seguenti azioni specifiche:

- Ulteriore sviluppo delle Case della Salute con:
 - avanzamento degli studi di fattibilità e progettazione delle ulteriori strutture previste;
 - sviluppo delle attività dei consultori, dei progetti di promozione della salute;
 - piena assegnazione dei ROCS individuati e formati nel corso del 2017;
- Ulteriore sviluppo del progetto Cronicità con:
 - sottoscrizione con tutti i sindacati di MMG dell'Accordo incentivante anni 2018-2020 relativo alla "Cronicità e Medicina d'iniziativa";
 - ulteriore sviluppo degli ambulatori infermieristici;
 - definizione e successiva applicazione dei principali PDTA per la gestione delle patologie croniche;
- OsCo di Bobbio:
 - progettazione lavori di ristrutturazione (comprensivi di adeguamento antisismico e nuova camera mortuaria);
 - ampliamento offerta ambulatoriale (MOC, patologie metabolismo osseo, pediatria libera scelta) e riabilitativa fisioterapica;
- Implementazione della rete di cure intermedie con studio di fattibilità per la realizzazione di posti letto dedicati presso ogni distretto;
- Sviluppo della Rete di Cure Palliative con l'implementazione del nodo Ambulatorio in aggiunta ai nodi Ospedale, Hospice e Domicilio e l'incremento dell'offerta domiciliare;
- Prosieguo ed estensione del progetto Montagna Solidale;
- Implementazione dell'offerta socio sanitaria integrata per i disturbi cognitivi con il completamento del PDTA Demenze in particolare nella sua estensione territoriale, al fine di garantire una piena presa in carico integrata del paziente e della sua rete familiare;





- Progetto di sviluppo Non Autosufficienza qualificando l'offerta residenziale di accoglienza temporanea come azione di sollievo del care giving e delle famiglie, potenziando la presa in carico unitaria della persona con disabilità grave e gravissima, sviluppando di concerto con i Comuni progetti per favorire l'autonomia della persona con disabilità, mettendo in atto azioni di monitoraggio dei servizi socio assistenziali e socio sanitari accreditati e delle strutture autorizzate al funzionamento con meno di 6 p.l..

Il 2017, 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 mantenere e migliorare il buon 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, HCV etc.);
- incentivazione della distribuzione diretta e in dimissione su patologie croniche;
- sviluppo della distribuzione per conto a seguito dell'accordo a livello regionale;
- miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica;
- verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per RM e TAC osteoarticolari su MMG e medici specialisti;
- mantenimento di un numero definito 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 per garantire omogeneità di accesso; 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 continueranno nel 2018 e saranno attentamente monitorate, in quanto **fondamentali per la sostenibilità** delle attività aziendali, oltre che per l'efficacia e la qualità delle cure. Si sottolinea che anche nel 2017 l'AUSL di Piacenza ha nuovamente fatto registrare un valore di spesa pro-capite per la farmaceutica convenzionata tra i migliori in Regione, e che l'obiettivo per il 2018 è quello di mantenere e consolidare tale livello di performance.

Nel corso del 2017, infine, l'Azienda ha mantenuto l'attenzione su alcune fondamentali **azioni di efficientamento**, iniziate negli anni precedenti e destinate a essere monitorate e sviluppate:

- partecipazione alle gare di acquisti AVEN e Intercent-ER in percentuale sempre più alta;
- relativamente all'area dei laboratori si è proceduto ad attivare gare interaziendali con le aziende di Parma i cui benefici si avranno nel 2018 e seguenti;
- proseguimento dell'informatizzazione a livello ospedaliero e territoriale;
- installazione di alcune funzionalità del GRU, software unico di gestione delle risorse umane, andato a regime il primo gennaio 2018;
- partecipazione al gruppo regionale per il GAAC, software definito a livello regionale per la parte amministrativo-contabile. L'Azienda è stata ed è parte attiva nello sviluppo attraverso la partecipazione sistematica dei propri professionisti.

Per il 2018 l'attuazione, l'attento monitoraggio delle azioni per l'appropriatezza e l'efficientamento e lo sviluppo di ulteriori azioni di razionalizzazione sono di fondamentale importanza per garantire le risorse necessarie al perseguimento degli obiettivi a livello complessivo.

E' prevista inoltre la prosecuzione delle attività di controllo della mobilità, passiva ed attiva, attraverso:

- specifiche analisi di appropriatezza;
- se possibile e opportuno l'inclusione di obiettivi specifici nei contratti di fornitura con le strutture pubbliche e private;





- azioni 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 contenuta nella normativa nazionale 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 le numerose prestazioni catalogate di "alta complessità", potrà avere l'effetto principale di indirizzare la produzione verso tali prestazioni e non di ridurre i volumi economici complessivi.

Anche la presenza di comportamenti differenti in termini di codifica e valorizzazione di specifiche prestazioni da parte della Regione Lombardia (ad es. artrodesi) determina lo sviluppo di atteggiamenti opportunistici con aumento di oneri di mobilità passiva.

E' quindi auspicabile che nell'elaborazione di tali proposte di accordo si persegua la possibilità di definire regole o controlli volti 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.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMIR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



2 Il piano degli investimenti 2018-2020

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 260 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 pressoché completamente la propria capacità di autofinanziamento, sia attraverso l'alienazione del patrimonio da reddito che attraverso l'accensione di mutui.

Il piano degli investimenti per i prossimi anni è contraddistinto principalmente dai seguenti interventi finanziati in conto capitale:

- 10 milioni di euro a carico della Regione per l'intervento di riedificazione del Blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola (intervento "Q01"), cui si è aggiunto 1 milione di euro, sempre a carico della Regione, per l'adattamento del blocco B dell'ospedale di Fiorenzuola per il trasferimento dell'Unità Spinale e della Riabilitazione dal presidio di Villanova (DGR 379/17);
- 792.000 euro a carico della Regione per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (risorse ex OPG2);
- 1,8 milioni di euro a carico dello Stato e della Regione per lavori di adeguamento normativo da effettuarsi sull'OSCO di Bobbio (intervento APB01 e DGR 2165/17);
- 3,5 milioni di euro a carico dello Stato per acquisizione di attrezzature sanitarie (intervento APB02);
- 320.000 euro a carico della regione per l'acquisizione di sistemi software per l'area tecnico-amministrativa (risorse a definizione regionale).

A questi investimenti deve aggiungersi la realizzazione del nuovo ospedale di Piacenza, la cui collocazione è in corso di valutazione da parte delle amministrazioni di riferimento. La realizzazione si prevede nell'arco di 10 anni. Allo stesso modo l'Azienda sarà impegnata nella collaborazione con la Regione ed il Comitato Italiano Paralimpico per la definizione dell'intervento che porterà alla realizzazione di un Centro Paralimpico Nazionale a Villanova una volta completato il suo trasferimento a Fiorenzuola.

E' necessario ricordare anche l'ultimazione di alcuni dei lavori finanziati negli scorsi esercizi:

- 1,0 milioni per la nuova casa della salute di Carpaneto Piacentino – intervento "AP2";
- 2,0 milioni per interventi nell'ospedale di Fiorenzuola d'Arda integrati con l'intervento di ristrutturazione (Q01) finanziato dalla Regione, 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 – 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 - intervento "AP5".

Risultano invece in fase di ultimazione, seppure per importi decisamente ridotti, alcuni lavori ed acquisizioni derivanti da precedenti finanziamenti statali e regionali:

- 341.000 (su complessivi 2,93 milioni di euro stanziati dalla Regione per l'intervento S01) destinati all'acquisizione di attrezzature sanitarie;
- 84.000 (su complessivi 1,5 milioni di euro stanziati dalla Regione per l'intervento O1) per l'acquisizione di attrezzature e di arredi per il Pronto Soccorso dell'ospedale di Piacenza;
- 376.000 (su complessivi 2 milioni di euro stanziati dalla Regione per l'intervento H3) per la realizzazione delle case della salute di Podenzano e Borgonovo, relativi al completamento di quest'ultima.

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 sufficienti 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. 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, nel corso del 2017 e nei primi mesi del 2018: 15 frigoriferi portatili, 1 apparecchio radiologico portatile, 1 sterilizzatrice, 2 direct radiology, 5 mammografi digitali, 2 colonne laparoscopiche, 1 telecomandato digitale, 1 tomografo oculistico, 1 videolarinoscopio, 1 laser micro pulsato, 1 laser urologico, 2 colonscopi e 2 gastroscopi.

La spesa per noleggi è incrementata nel corso del 2017 rispetto al 2016, ed è previsto un incremento anche per il 2018, sia in considerazione dei noleggi che sono stati attivati nella seconda metà del 2017, sia 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 2018-2020 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, sale operatorie;
- casa della salute di Fiorenzuola;
- adeguamento prevenzione incendi case della salute di Cortemaggiore, Monticelli e Bettola.
- per il Distretto di Ponente:
 - conclusione casa della salute presso l'ex ospedale di Borgonovo con adeguamento prevenzione incendi,
 - riqualificazione dell'OSCO di Bobbio e opere di adeguamento e messa in sicurezza quali interventi per la prevenzione incendi, miglioramento sismico, il rifacimento di coperture, sistemazione pavimentazioni interne e esterne, realizzazione delle camere mortuarie;
- 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, 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 edilizi, l'Azienda ha però necessità di risorse per fronteggiare il rinnovo tecnologico naturale di un parco che è certamente cresciuto (e anche invecchiato) nel precedente decennio, ma anche per provvedere ad un potenziamento dell'offerta dove i costi marginali si siano ridotti e si possa rilevare una buona economicità dell'intervento; si dovrà altresì nuovamente "pareggiare" un gap qualitativo che nel frattempo si è nuovamente generato, come ad esempio nella radioterapia dinamica e conformazionale. A tale proposito l'approvazione del finanziamento statale APB02 è risultata 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 servono, tra l'altro, per coprire le necessità di sostituire alcune apparecchiature radiologiche, rinnovare 5 sale operatorie (datate primi anni '90) dell'ospedale di Piacenza, sostituire i sistemi di monitoraggio dei reparti di Cardiologia e di medicina ad alta intensità, sostituire i letti meccanici di alcuni reparti dei diversi ospedali 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.

Per quanto riguarda infine i principali investimenti previsti per il triennio 18 – 20 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,

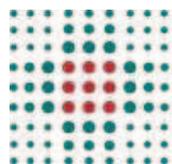




oltre all'attivazione delle cartelle cliniche informatizzate e di un sistema di repository dei dati clinici dei pazienti (con la completa e totale informatizzazione dell'OSCO di Bobbio);

- messa in produzione della cartella del Percorso Nascita, che collega territorio (consultori) all'ospedale (reparto e sala parto);
- 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.);
- prosecuzione dello sviluppo del sistema informativo volto a facilitare l'accessibilità ai percorsi di cura aziendali con la messa in esercizio dell'applicativo per la gestione dei PDTA sia ospedalieri che a scavalco tra ospedale e territorio.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0443464 del 15/06/2018 15:45:50



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

COLLEGIO SINDACALE

VERBALE N 24

Il giorno 7 giugno 2018 alle ore 9,30 presso la sede amministrativa dell'Azienda USL di Piacenza, si è riunito il Collegio Sindacale nominato con Delibera della Giunta Regionale n. n.1527 del 26.09.2016, con il seguente ordine del giorno:

- a) Bilancio Economico Preventivo 2018;
- b) Varie ed eventuali.

Sono presenti i sigg.:

Dott.ssa Isabella Boselli	Presidente
Dott. Danilo Recchioni Baiocchi	Componente
Dott. Sergio Carteny	Componente

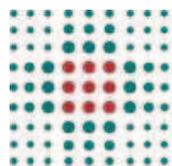
Assistono la dott.ssa Antonella Antonioni Direttore dell'U.O. Bilancio e la dott.ssa Nicoletta Brandazza segretaria del Collegio.

Il Collegio riceve il Direttore Amministrativo, che illustra gli strumenti di programmazione aziendale.

Il Collegio ringrazia il Direttore per l'esauriva spiegazione.

Quanto al punto a) all'Ordine del giorno, il Collegio termina l'analisi della relazione al Bilancio Economico Preventivo 2018: - Allegato A - che viene allegata quale parte integrante del presente verbale.





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

COLLEGIO SINDACALE

Allegato A al verbale n. 24

Relazione al Bilancio economico preventivo 2018

In data 7/06/2018 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 2018.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore Generale n. 140 del 31/05/2018 è stato trasmesso al Collegio per le relative valutazioni con mail in data 05/06/2018, ai sensi dell'art 25 del D.Lgs.N. 118/2011, ed è composto da :

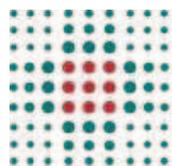
- conto economico preventivo;
- piano dei flussi di cassa prospettici-rendiconto finanziario;
- conto economico di dettaglio secondo lo schema del CE;
- nota illustrativa;
- piano degli investimenti;
- relazione del Direttore Generale.

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 ha delegato all'uopo il Direttore Amministrativo, che in merito all'argomento ha così relazionato: dopo aver preliminarmente illustrato l'iter di approvazione del Bilancio d'esercizio 2017 da parte della Conferenza Socio Sanitaria Territoriale, relaziona in merito allo stato attuale della programmazione regionale e delle conseguenti ricadute sulla situazione locale.

Il Collegio primariamente constata che l'Azienda ha redatto in modo completo i documenti richiesti per l'impostazione del Bilancio Preventivo 2018 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 2018, secondo i contenuti della proposta di delibera regionale GPG/2018/561 inviata via mail alle Aziende in data 21/5/2018 "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2018", consistono nella predisposizione del Bilancio economico preventivo, integrato dal Piano degli Investimenti 2018-2020 redatto secondo gli specifici schemi regionali, in continuità con i precedenti esercizi.





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

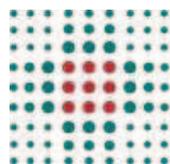
COLLEGIO SINDACALE

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 solo alla Gestione Sanitaria in quanto non è presente per l'anno 2018 la contabilità separata della gestione dei servizi socio-assistenziali, o Bilancio della Gestione Sociale. Con il 31/12/2017 si è infatti concluso il percorso, iniziato nel 2004 con il Comune di Piacenza, di progressiva ripresa in carico ai Comuni stessi delle funzioni delegate in ambito sociosanitario. Il percorso ha visto progressivamente recuperare le funzioni delegate prima dai Comuni del Distretto di Ponente (dal 1/1/2014) ed infine dagli ultimi 13 comuni del Distretto di Levante ancora deleganti (dal 1/1/2018).

Il bilancio economico preventivo si riassume nei seguenti valori complessivi:

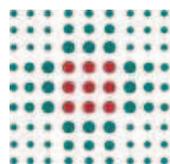
Conto Economico	Gestione Sanitaria 2018
Valore della produzione	614.238.000
Costi della produzione	601.509.000
Differenza tra valore e costi della produzione	12.729.000
Proventi ed oneri finanziari	-418.000
Proventi ed oneri straordinari	200.000
Risultato prima delle imposte	12.511.000
Imposte e tasse	12.511.000
Utile o perdita di esercizio	0

La programmazione per il 2018 è stata avviata dalla Regione Emilia-Romagna in un quadro di riferimento normativo nazionale non completamente definito: con la legge di bilancio 2017 (L.n.232/2016) sono stati definiti il livello di risorse per il 2018, pari a 114 miliardi di euro, nonché l'entità dei fondi per il rimborso alle Regioni dei costi per l'acquisto di farmaci innovativi e oncologici innovativi, le risorse a sostegno del Piano Vaccinale e della stabilizzazione del personale.

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 2018 è stimata in complessivi 8.161 mln di euro (+ 74 mln di euro rispetto al 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: la Regione e le Aziende del SSR dovranno assicurare nel 2018 il pareggio di bilancio secondo criteri civilistici già in fase previsionale, comprensivo degli ammortamenti di tutti i beni non sterilizzati.





COLLEGIO SINDACALE

Poiché nel verbale del P.I.S.A. il confronto tra le previsioni economiche del bilancio 2018 viene effettuato con il conto consuntivo 2016 e con il preventivo 2017, si riporta di seguito la tabella con i dati relativi agli anni indicati e un'esplicitazione delle voci in oggetto.

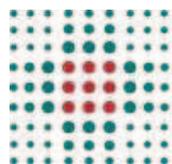
Conto Economico	Conto consuntivo anno 2016 (A)	Bilancio Preventivo anno 2017	Bilancio Preventivo anno 2018 (B)	Differenza (B-A)
Valore della produzione	609.295.444	606.621.000	614.238.000	4.942.556
Costi della produzione	593.873.877	594.250.000	601.509.000	7.635.123
Differenza + -	15.421.567	12.371.000	12.729.000	-2.692.567
Proventi e Oneri finanziari + -	-429.700	-771.000	-418.000	11.700
Rettifiche di valore attività fin.+ -	0	0	0	0
Proventi e oneri straordinari + -	-2.280.635	1.053.000	200.000	2.480.635
Risultato prima delle imposte	12.711.232	12.653.000	12.511.000	-200.232
Imposte dell'esercizio	12.693.177	12.653.000	12.511.000	-182.177
Utile (perdita) d'esercizio	18.055	0	0	-18.055

Valore della Produzione

Tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016 si evidenzia un incremento di 4.942.556 riferito principalmente a:

A1 CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	1.402.697
A2 RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERC.PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	3.960.480
A 3 UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERC.PREC.	1.187.254
A 4 RICAVI PER PRESTAZ.SANITARIE E SOCIO SAN. A RILEV.SAN.	2.020.450
A 5 CONCORSI RECUPERI E RIMBORSI	-1.844.690
A 6 COMPARTICIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZ.SANITARIE	347.865
A 7 QUOTA CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	-2.877.736





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

COLLEGIO SINDACALE

A 8 INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	0
A 9 ALTRI RICAVI E PROVENTI	746.236
TOTALE	4.942.556

Costi della Produzione

Tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016 si evidenzia un incremento pari a euro 7.635.123 riferito principalmente a:

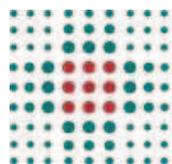
B1 ACQUISTI DI BENI	3.331.088
B 2 ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	781.978
B 3 ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	-663.226
B 4 MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	-1.069.998
B 5 GODIMENTO DI BENI DI TERZI	674.176
B 6 COSTI DEL PERSONALE	1.503.305
B 7 ONERI DIVERSI DI GESTIONE	97.755
B 8 AMMORTAMENTI	-738.402
B 9 SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZ.E DEI CREDITI	-335.622
B 10 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	1.912.541
B 11 ACCANTONAMENTI	2.141.528
TOTALE	7.635.123

Proventi e Oneri Finanziari

Tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016 si evidenzia un incremento pari a 11.700 riferito principalmente a:

C 1 INTERESSI ATTIVI E ALTRI PROVENTI FINANZIARI	1.469
C2 INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	-10.231
TOTALE	11.700





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

COLLEGIO SINDACALE

Rettifiche di valore attività finanziarie

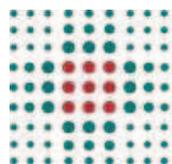
La voce non risulta mai movimentata nei rispettivi bilanci.

Proventi e Oneri Straordinari

Tra il preventivo 2018 e il consuntivo 2016 si evidenzia un incremento pari a 2.480.635 riferito principalmente a:

E 1 PROVENTI STRAORDINARI	-3.307.670
E 2 ONERI STRAORDINARI	-5.788.305
TOTALE	2.480.635





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

COLLEGIO SINDACALE

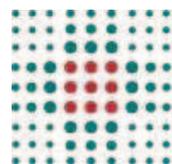
Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2018 confrontate con le previsioni del Bilancio preventivo 2017 e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato (consuntivo 2017) e si commenteranno principalmente tali differenze in quanto maggiormente significative nella determinazione del Preventivo 2018.

Conto Economico	Consuntivo 2017	Bilancio Preventivo 2017	Bilancio Preventivo 2018	Scostamento v.a Prev18/Prev17	Scostamento v.a Prev18/Cons17
Valore della produzione	616.455.784	606.621.000	614.238.000	7.617.000	-2.217.784
Costi della produzione	606.076.109	594.250.000	601.509.000	7.259.000	-4.567.109
Differenza + -	10.379.675	12.371.000	12.729.000	358.000	2.349.325
Proventi e Oneri finanziari + -	-561.413	-771.000	-418.000	353.000	143.413
Rettifiche di valore attività fin.+ -	0	0	0	0	0
Proventi e oneri straordinari + -	2.741.952	1.053.000	200.000	-853.000	-2.541.952
Risultato prima delle imposte	12.560.214	12.653.000	12.511.000	-142.000	-49.214
Imposte dell'esercizio	12.510.905	12.653.000	12.511.000	-142.000	95
Utile (perdita) d'esercizio	49.309	0	0	0	-49.309

Il valore della produzione per il 2018 si attesta in complessivi 614,238 mln di euro, in incremento rispetto alle risorse disponibili in sede di bilancio preventivo 2017, ma a livelli inferiori rispetto al consuntivo 2017. I costi sono definiti in aumento per complessivi + 7,259 mln di euro rispetto al Preventivo 2017 e in sostanziale decremento rispetto al consuntivo 2017.

A fronte di una proposta di riparto nazionale che assegna alla Regione Emilia-Romagna 7.992 mln di euro (+71 mln in più rispetto al 2017, pari a +0,7%), le risorse complessivamente ipotizzate a disposizione del SSR sono stimate in complessivi 8.161,282 mln di euro, con un incremento di +74 mln rispetto alle risorse 2017 definitive, pari al +0,92%.

Per l'Azienda USL di Piacenza le risorse complessivamente assegnate in questa fase previsionale, a titolo di quota capitaria e fondo di riequilibrio, si attestano allo stesso livello delle risorse assegnate in sede di bilancio preventivo 2017, ancorchè le risorse complessivamente assegnate all'Azienda si attestino a valori inferiori rispetto al consuntivo 2017



COLLEGIO SINDACALE

Analizzando gli incrementi dei costi di produzione degli ultimi anni (2012 vs. 2011: +1,22%; 2013 vs. 2012: -1,95%; 2014 vs. 2013: +0,7%; 2015 vs. 2014: +1,27%, 2016 vs. 2015: +1%, 2017 vs. 2016: +1,35%), si evidenzia come i costi di produzione nella presente stesura del bilancio preventivo registrino un decremento rispetto al consuntivo 2017 dello -1,06%, pari a circa -6,6 milioni di euro.

La Regione ha assegnato già in fase previsionale la quota di finanziamento destinata alla copertura delle quote di ammortamento non sterilizzate dei beni ante 2009, pari a 1,175 mln di euro per l'Azienda USL di Piacenza. I Bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2018 devono pertanto assicurare una condizione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti di tutti i beni non sterilizzati.

Nelle tabelle seguenti si rappresenta in dettaglio il confronto con i dati di Preventivo 2018 e consuntivo 2017, commentando altresì le principali variazioni.

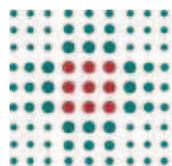
A – VALORE DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
A.1) Contributi in c/esercizio	537.407.968	527.651.000	530.481.000	2.830.000	0,54%	-6.926.968	-1,29%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-6.180.563	-2.700.000	-1.317.000	1.383.000	-51,22%	4.863.563	-78,69%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.634.101	1.614.000	2.981.000	1.367.000	84,70%	1.346.899	82,42%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	55.062.473	54.317.000	56.519.000	2.202.000	4,05%	1.456.527	2,65%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.647.105	2.622.000	2.711.000	89.000	3,39%	-1.936.105	-41,66%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.277.876	8.368.000	9.472.000	1.104.000	13,19%	194.124	2,09%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	13.293.528	13.531.000	12.161.000	-1.370.000	-10,12%	-1.132.528	-8,52%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	1.313.297	1.218.000	1.230.000	12.000	0,99%	-83.297	-6,34%
Totale A)	616.455.784	606.621.000	614.238.000	7.617.000	1,26%	-2.217.784	-0,36%

A.1 - Contributi in conto d'esercizio

Il Collegio rileva che 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, l'Azienda ha 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.





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

COLLEGIO SINDACALE

Gli importi sono stati iscritti in conformità alle indicazioni regionali definite con la proposta di delibera precedentemente citata:

Si evidenzia in particolare quanto segue:

- Iscrizione della quota capitaria di cui alla tabella 1 del Finanziamento del SSR anno 2018 per un importo di 473,652 mln, che al netto del finanziamento FRNA disabili e del finanziamento vincolato alle Aosp e Aosp-Univ, ammonta ad euro 466,564 mln;

- Iscrizione della quota derivante dal fondo di riequilibrio sulla base della quota di accesso 2017 (pari ad euro 12,896 mln) Tabella A2 col C ;

- 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 7,116 milioni di euro, determinato sulla base delle tabelle allegate alla nota succitata (2,946 milioni per farmaci oncologici e 4,17 milioni per farmaci innovativi non oncologici);

- Iscrizione della quota di finanziamento a copertura degli ammortamenti non sterilizzati riferiti alle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009 per 1,175 mln di euro (-105.000 euro rispetto al 2017 corrispondente a minori costi rilevati tra gli ammortamenti);

- Iscrizione degli ulteriori importi per le cifre non ripartite, così come assegnati per il 2017 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 2017; complessivamente ad oggi si evidenzia quindi una riduzione di circa 1,5 milioni di euro, cui corrispondono minori iscrizioni di costi o minori accantonamenti di fondi;

- Iscrizione dell'assegnazione per i fattori di coagulazione nella stessa misura del 2017 (2,7 mln di euro) a fronte di corrispondenti costi imputati nel conto economico preventivo;

- Non iscrizione dell'assegnazione di risorse integrativa effettuata in sede di chiusura del bilancio 2017 per 3,6 mln di euro, principalmente destinata per il 2017 al finanziamento degli investimenti;

- Non iscrizione di assegnazioni riconosciute per il 2017 a copertura di specifici costi, per complessivi 2 milioni di euro circa, tra cui parte degli oneri per i rinnovi contrattuali pari a 1,5 milioni.

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.





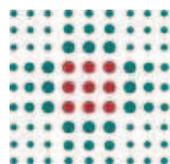
COLLEGIO SINDACALE

Con riferimento al bilancio preventivo 2017, l'Azienda aveva ritenuto compatibile con le risorse economiche assegnate dalla Regione in sede di programmazione, rappresentare alla presente voce una rettifica di 2,7 mln di euro, pur nella consapevolezza che le somme esposte non coprivano la totalità degli investimenti esposti nel Piano Investimenti 2017-2019. Le risorse necessarie erano poi state stanziare dalla Regione in sede di bilancio consuntivo, a fronte della verifica della situazione economico-finanziaria dell'Azienda, per un importo pari a ulteriori 3,6 mln di euro. Analogamente per il presente bilancio, date le criticità in ordine all'assegnazione esposte in premessa e in coerenza alla presentazione di un bilancio preventivo in equilibrio, l'Azienda non può disporre la copertura se non di una parte (pari a 1,3 mln di euro) del fabbisogno di risorse per investimenti esposto nel Piano degli Investimenti allegato al presente bilancio. Questo infatti evidenzia la necessità per l'Azienda di eseguire investimenti con fonti di finanziamento da rettifica da contributi in conto esercizio per circa 6,55 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.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, al trend storico noto e ai volumi di attività previsti. In particolare si fa presente che a partire dal 2016 la voce in oggetto rileva i ricavi secondo il principio di competenza, con importi lievemente incrementali (+200.000 euro pari al 0,02%) che tuttavia devono rilevare al fondo svalutazione crediti una adeguata rettifica in ordine al rischio di inesigibilità che tuttora gli importi non incassati presentano, nonostante la tempestiva azione di sollecito da parte dell'Azienda. La stima in incremento dei dati tiene conto dell'incremento di attività predisposto anche per favorire la riduzione delle liste d'attesa.



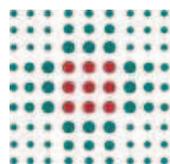


COLLEGIO SINDACALE

B – COSTI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B) COSTI DELLA PRODUZIONE							
B.1) Acquisti di beni	91.443.743	89.216.000	92.977.000	3.761.000	4,22%	1.533.257	1,68%
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	89.130.790	86.998.000	90.641.000	3.643.000	4,19%	1.510.210	1,69%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.312.952	2.218.000	2.336.000	118.000	5,32%	23.048	1,00%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	252.234.488	253.344.000	254.718.000	1.374.000	0,54%	2.483.512	0,98%
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	31.618.290	32.932.000	32.073.000	-859.000	-2,61%	454.710	1,44%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	31.940.602	32.395.000	30.920.000	-1.475.000	-4,55%	-1.020.602	-3,20%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.267.267	20.321.000	19.701.000	-620.000	-3,05%	-566.267	-2,79%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	30.210	18.000	28.000	10.000	55,56%	-2.210	-7,31%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.810.432	1.759.000	1.808.000	49.000	2,79%	-2.432	-0,13%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	2.433.776	3.584.000	2.410.000	-1.174.000	-32,76%	-23.776	-0,98%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	82.168.196	82.660.000	85.844.000	3.184.000	3,85%	3.675.804	4,47%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	3.447.919	2.635.000	3.066.000	431.000	16,36%	-381.919	-11,08%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.604.946	6.175.000	6.929.000	754.000	12,21%	324.054	4,91%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	554.060	574.000	535.000	-39.000	-6,79%	-19.060	-3,44%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.857.793	5.726.000	5.907.000	181.000	3,16%	49.207	0,84%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio- sanitarie a rilevanza sanitaria	48.825.546	48.286.000	49.081.000	795.000	1,65%	255.454	0,52%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.922.020	4.863.000	5.000.000	137.000	2,82%	77.980	1,58%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	3.788.664	4.042.000	3.800.000	-242.000	-5,99%	11.336	0,30%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.267.248	3.406.000	3.986.000	580.000	17,03%	-281.248	-6,59%
B.2.p) Altri servizi sanitari e socosanitari a rilevanza sanitaria	3.697.521	3.968.000	3.630.000	-338.000	-8,52%	-67.521	-1,83%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	-
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	36.119.142	35.623.000	35.293.000	-330.000	-0,93%	-826.142	-2,29%
B.3.a) Servizi non sanitari	34.849.598	34.530.000	34.194.000	-336.000	-0,97%	-655.598	-1,88%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	651.926	663.000	605.000	-58.000	-8,75%	-46.926	-7,20%
B.3.c) Formazione	617.618	430.000	494.000	64.000	14,88%	-123.618	-20,02%
B.4) Manutenzione e riparazione	10.836.358	11.148.000	10.172.000	-976.000	-8,75%	-664.358	-6,13%
B.5) Godimento di beni di terzi	6.392.399	5.782.000	6.492.000	710.000	12,28%	99.601	1,56%
B.6) Costi del personale	175.345.493	176.321.000	176.342.000	21.000	0,01%	996.507	0,57%
B.6.a) Personale dirigente medico	62.067.693	62.691.000	62.097.000	-594.000	-0,95%	29.307	0,05%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.575.595	5.590.000	5.576.000	-14.000	-0,25%	405	0,01%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	73.834.037	73.709.000	74.800.000	1.091.000	1,48%	965.963	1,31%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.272.526	3.314.000	3.273.000	-41.000	-1,24%	474	0,01%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	30.595.642	31.017.000	30.596.000	-421.000	-1,36%	358	0,00%
B.7) Oneri diversi di gestione	1.508.250	1.547.000	1.580.000	33.000	2,13%	71.750	4,76%
B.8) Ammortamenti	15.962.888	16.306.000	14.545.000	-1.761.000	-10,80%	-1.417.888	-8,88%
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.211.214	1.027.000	1.149.000	122.000	11,88%	-62.214	-5,14%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.331.671	7.120.000	6.338.000	-782.000	-10,98%	6.329	0,10%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.420.002	8.159.000	7.058.000	-1.101.000	-13,49%	-1.362.002	-16,18%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	1.053.520	-	470.000	470.000	-	-583.520	-55,39%
B.10) Variazione delle rimanenze	1.074.248	-	-	-	-	-1.074.248	-100,00%
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	1.118.277	-	-	-	-	-1.118.277	-100,00%





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

COLLEGIO SINDACALE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Consuntivo 2017	Preventivo 2017	Preventivo 2018	Scostamento v.a. Prev.18/ Prev.17	Scostamento % Prev.18/Prev.17	Scostamento v.a. Prev.18/Cons.17	Scostamento % Prev.18/Cons.17
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-44.029	-	-	-	-	44.029	-100,00%
B.11) Accantonamenti	14.105.581	4.963.000	8.920.000	3.957.000	79,73%	-5.185.581	-36,76%
B.11.a) Accantonamenti per rischi	4.740.082	3.100.000	2.592.000	-508.000	-16,39%	-2.148.082	-45,32%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	301.920	100.000	200.000	100.000	100,00%	-101.920	-33,76%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	3.430.869	250.000	1.852.000	1.602.000	640,80%	-1.578.869	-46,02%
B.11.d) Altri accantonamenti	5.632.709	1.513.000	4.276.000	2.763.000	182,62%	-1.356.709	-24,09%
Totale B)	606.076.110	594.250.000	601.509.000	7.259.000	1,22%	-4.567.110	-0,75%

La previsione è stata effettuata tenuto conto della metodologia già esplicitata nell'introduzione alla Relazione tecnica al Bilancio Preventivo, avendo a riferimento i più recenti dati dell'esercizio 2017, le azioni di contenimento dei costi previste dalla normativa nazionale e regionale adottata, nonché gli esiti della definizione del budget 2018 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.

B.1 a Acquisto di beni sanitari.

Per questo aggregato l'Azienda ha stimato un valore complessivo pari a 92.977.000 euro (+459.000 euro circa rispetto al consuntivo 2017).

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

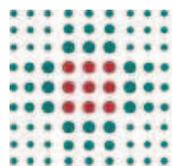
In particolare incidono pesantemente sulla variazione i farmaci onco-ematologici messi in commercio in tempi sempre più ridotti rispetto allo standard passato e con indicazioni diverse per la stessa molecola. Per quanto riguarda i farmaci onco-ematologi innovativi i consumi sono stati stimati in collaborazione con i clinici. Questa attività ha portato ad una stima economica pari a 2,946 mln di euro. A copertura di questa spesa è stato stanziato uno specifico finanziamento regionale.

In relazione ai farmaci anti epatite è stato previsto un costo pari al finanziamento specifico regionale di 4.170.000 euro (+720.000 euro rispetto al 2017).

A fronte degli incrementi citati, l'Azienda prevede consistenti risparmi derivanti principalmente dalle gare interaziendali effettuate per i laboratori che dovrebbero determinare, a parità di produzione, una riduzione di costi di circa 600.000 euro.

Relativamente ai dispositivi sono state previste alcune riduzioni di costo (circa 600.000 euro) derivanti da un'attenta selezione dei prodotti, in particolare per quelli ad elevato valore unitario, e dal monitoraggio puntuale dei consumi.





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

COLLEGIO SINDACALE

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

L'incremento è dovuto principalmente a maggiori oneri nei confronti dei medici di medicina generale, in relazione all'attivazione del "progetto cronicità" in cui è stato concordato con i MMG la presa in carico di una quota significativa di pazienti cronici che risulta attualmente non seguano le corrette indicazioni di cura (+0,4 mln circa pari al +1,42%).

B.2 b Assistenza farmaceutica

Per il 2018 si è stimato un costo in riduzione del -3,2% rispetto al 2017. Tale stima è stata determinata considerando:

- le performance dei primi 4 mesi dell'anno (-5,4% di variazione della spesa);
- gli effetti delle azioni di controllo e monitoraggio per il contenimento della spesa e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- la messa a regime dello sviluppo della distribuzione per conto sulla base degli accordi a livello regionale.

L'obiettivo determinato dall'Azienda è decisamente superiore a quanto fissato dalla Regione per l'AUSL di Piacenza, pari ad un incremento non superiore al +0,6%.

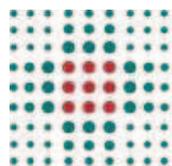
Mobilità passiva infra ed extra

Relativamente agli aggregati di mobilità attiva e passiva, i dati della previsione 2018 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali, con un incremento di circa 2,1 mln di euro di maggiori costi rispetto al consuntivo 2017.

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, considerando i budget attualmente desumibili da documenti RER e gli extrabudget aziendali definiti per il 2017.



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

COLLEGIO SINDACALE

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 2017 disponibili (dati che hanno evidenziato un lieve incremento rispetto alla previsione formulata in sede di bilancio preventivo 2017), proponendo tuttavia per il presente bilancio un'ipotesi di contenimento dei costi molto più stringente, con valori complessivamente inferiori al consuntivo 2017. (Servizi non sanitari -2,29% e manutenzioni -6,13% sul consuntivo 2017).

B.6 Costo del personale dipendente

Il Collegio prende atto, dalla lettura dei documenti di bilancio, che l'incremento del costo del personale dipendente del preventivo 2018, rispetto al consuntivo 2017 (+1 mln di euro pari al 0,57%), non è dovuto ad un'unica causa, ma alla concomitante sussistenza di diversi fattori, tra cui:

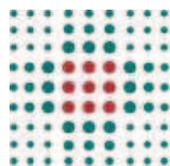
- principalmente il completamento del Piano Assunzioni 2017, la copertura di posti a seguito di conferimento di incarichi vacanti e assunzioni obbligatorie;
- l'implementazione delle Case della Salute e dei nuovi percorsi di presa in carico della cronicità che richiede, nel corso del 2018, l'ampliamento della dotazione di personale sanitario, in particolare infermieristico.

Quanto infine al lavoro atipico, si conferma che è stato previsto un contenimento che comporterà minori costi per circa 235.000 euro, 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 1,09% del costo iscritto nel consuntivo 2015 secondo la metodologia indicata nella nota per la formazione del Bilancio d'esercizio PG/2017/220206 del 30/3/2017. Con riferimento all'incremento previsto dall'art.1, comma 679 della legge di Bilancio 2018 (3,48%), la differenza tra il valore dell'incremento ivi previsto e quanto indicato nel bilancio aziendale, nella fase previsionale rimane in carico al bilancio regionale.

Si prende atto che a partire dall'anno 2018 lo strumento che le amministrazioni pubbliche dovranno utilizzare per la definizione ed attuazione delle politiche del personale è costituito dal piano triennale dei fabbisogni, che alla data attuale non è stato possibile adottare in considerazione del mancato completamento delle disposizioni normative in materia; disposizioni che dovranno dettagliare in concreto i contenuti e le modalità di approvazione. In particolare si è in attesa della pubblicazione in GU della circolare del Dipartimento Funzione Pubblica e della successiva adozione della delibera di Giunta Regionale che fornirà le linee guida alle aziende del SSR. Il piano triennale dei fabbisogni





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

COLLEGIO SINDACALE

porterà al superamento del piano assunzioni annuale e conterrà sia le proposte strategiche in materia di fabbisogni, correlate alle scelte in materia organizzativa e di prestazioni da garantire alla cittadinanza, sia l'indicazione della quantità richiesta per tipologia di personale ed il relativo costo previsto.

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 1.175.000. La variazione alla voce in oggetto, cui fa fronte corrispondente variazione nella voce sterilizzazioni, è stata ipotizzata in relazione alla realizzazione degli investimenti previsti nel Piano, con le relative fonti di finanziamento associate, ad esclusione degli acquisti previsti con conto esercizio per il 2018. La voce potrà subire modifiche a seguito dello stato di realizzazione degli interventi programmati e della disponibilità di fonti specifiche.

B.11 Accantonamenti

La voce in oggetto rileva rispetto al consuntivo 2017 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 2017 è motivata dal venir meno dei corrispondenti finanziamenti tra i ricavi.

Con riferimento agli accantonamenti per rischi, si evidenzia la complessiva riduzione della voce in oggetto, in considerazione delle stime effettuate per tali voci in base agli elementi ad oggi disponibili.

IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Le risorse regionali destinate al FRNA per l'anno 2018, nelle more di una puntuale definizione del riparto 2018, sono state definite per il presente bilancio preventivo in linea con le risorse disponibili per il 2017, come da indicazioni della proposta di delibera di programmazione della Regione Emilia Romagna Prot. GPG/2018/561 del 10.04.2018.

Analogamente a quanto avvenuto per il 2017, la Regione provvederà con successivi atti ad assegnare alle Aziende le risorse in via definitiva.

Per il 2018 saranno disponibili anche le risorse assegnate per il 2017 e non completamente utilizzate nel corso dell'anno, che nelle risultanze dei dati di consuntivo ammontano a circa 2,36 mln di





COLLEGIO SINDACALE

euro comprensivi dell'importo di euro 1.130.530 da utilizzare, come da indicazioni regionali per la programmazione 2018 (DGR n. 91 del 29.01.2018).

Tale importo 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.

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

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Il decremento alla voce interessi passivi è determinato principalmente dalla possibile estinzione di un mutuo, proposta dall'Azienda ai competenti organi regionali in virtù della disponibilità di liquidità aziendale e dell'avvenuto completamento degli investimenti realizzati con il concorso del mutuo medesimo.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

La voce in oggetto, per sua specifica natura non preventivabile, rileva significativi decrementi rispetto al consuntivo 2017 per le voci corrispondenti a componenti straordinari una tantum, in particolare donazioni e sopravvenienze attive. Il decremento complessivo è pari a -2,5 mln di euro, costituito tra l'altro da 1,4 mln alla voce "Risarcimenti" e relativo ai costi sostenuti per il fallimento della compagnia assicurativa Faro, che trova tra i ricavi analogo diminuzione del finanziamento a copertura.

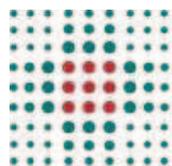
CONSIDERAZIONI FINALI

Il Collegio prende atto del Bilancio Economico Preventivo 2018 di cui alla delibera del Direttore Generale n. 140 del 31/05/2018 e relativi allegati.

Il Collegio constata che:

- Il Bilancio economico preventivo per il 2018 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, regionali e aziendali per il contenimento della spesa sanitaria;

- Di particolare rilevanza per il corrente esercizio sono gli elementi previsionali relativi all'aggiornamento dei dati di mobilità, all'applicazione degli accordi regionali relativi al personale



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

COLLEGIO SINDACALE

dipendente e al “piano assunzioni”, all’incremento di costi per farmaci innovativi a fronte di un finanziamento già attribuito in sede previsionale alle aziende, agli accordi incentivanti per le attività poste in carico ai Medici di Medicina Generale;

- A ciò si devono aggiungere, in continuità con i precedenti esercizi, 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, comporterebbe 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 2018, riduzione che influisce pesantemente a livello regionale sulla quantificazione delle risorse disponibili a finanziamento dei costi complessivi del SSR;

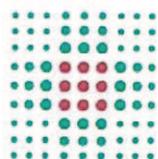
- A fronte di tali elementi di criticità l’Azienda USL di Piacenza, sulla scorta degli elementi attualmente disponibili, è tuttavia in grado di formulare un’ipotesi economico-finanziaria per la programmazione del 2018 coerente con la condizione di equilibrio di cui alla citata proposta di delibera di programmazione regionale.

- E’ stata verificata la quadratura delle voci R tra i dati caricati nella piattaforma per gli scambi interaziendali e i dati inseriti nella procedura di riclassificazione dei bilanci on line, con rispetto della scadenza.

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 relative 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 qualitativo dei servizi attualmente in essere, in risposta ai bisogni sanitari della popolazione cui l’AUSL deve obbligatoriamente far fronte. L’obiettivo è comunque condizionato dall’attuazione e dalla completa realizzazione delle azioni di contenimento dei costi che dovranno essere costantemente monitorate, per procedere ad eventuali interventi correttivi in corso d’anno.





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

COLLEGIO SINDACALE

In considerazione di quanto sopra esposto il Collegio esprime parere favorevole all'adozione del Bilancio Economico Preventivo 2018, 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





PROT. N° 25 del 28 luglio 2018

All'ASSESSORATO alle POLITICHE per LA SALUTE
della REGIONE EMILIA ROMAGNA
alla c.a. ASSESSORE
Dott. SERGIO VENTURI

E p.c.
All'AZIENDA USL di PIACENZA
Alla c.a. DIRETTORE GENERALE
Dott. Ing. LUCA BALDINO
LORO SEDI

Fiorenzuola d'Arda, 28 luglio 2018

OGGETTO: Parere delle Conferenze Territoriali Sociali Sanitarie sul Bilancio Economico Preventivo 2018 delle Aziende Unità Sanitarie Locali. **COMUNICAZIONE DEL PARERE OBBLIGATORIO ESPRESSO DALLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE SANITARIA DI PIACENZA (SEDUTA VALIDA DEL 20 LUGLIO 2018) IN MERITO AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018 DELL'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PIACENZA**

Egr. Assessore Venturi

Nell'adempimento delle proprie funzioni consultive quali riportate al comma b lettera 2 dell'Art.6 del Regolamento per il Funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza vigente, laddove si prevede che questa Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, ai fini del controllo esercitato dalla Giunta Regionale a norma dell'articolo 6 della L.R. 29/2004 e successive modificazioni ed integrazioni, esprima parere obbligatorio, tra gli altri dovuti, sul BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO dell'AZIENDA USL di Piacenza quale redatto in base al D.Lgs. n.118/2011

PRECISATO

che è in atto un fattivo e aperto confronto tra i Comuni e l'Azienda – in particolare nell'Ufficio di Presidenza CTSS PC quale organo di approfondimento di contenuti e di predisposizione di atti a scopo conoscitivo e documentale preparatori alle deliberazioni dell'Assemblea plenaria dei Sindaci – che ha prodotto l'aggiornamento dei dati di contesto e di scenario del sistema sanitario locale, nonché alcune richieste di chiarimenti da parte dei Comuni di Bobbio, Castel San Giovanni, Fiorenzuola d'Arda, Piacenza e Villanova sull'Arda sedi di Presidio Ospedaliero e relativi approfondimenti da parte dell'Azienda, in particolare

- sullo stato di attuazione del “PIANO DI RIORDINO DEI SERVIZI ALLA SALUTE - RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E DELLA SANITÀ TERRITORIALE PIACENTINE” approvato dalla CTSS PC nella seduta del 31 marzo 2017
- su alcune criticità emergenti – congiunturali e non – nel sistema di sanità e salute piacentino per quanto riguarda in particolare la fidelizzazione e il reclutamento di nuove risorse professionali e la competitività e attrattività nei confronti dei territori contigui, infraregionali ed extraregionali



- sulle eventuali proposte di adeguamento e di aggiornamento del PIANO DI RIORDINO DEI SERVIZI ALLA SALUTE - RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA E DELLA SANITÀ TERRITORIALE PIACENTINE” a fronte dei mutamenti di scenario intercorsi a circa diciotto mesi dalla sua approvazione

DATO ATTO

della massima collaborazione dell’Azienda nel rispondere alle richieste informative e conoscitive avanzate dai Sindaci, alcune delle quali non passibili di una corrispondenza immediata e perciò necessitanti di un congruo lasso di tempo per la risposta

PRESO ATTO

della disponibilità di Codesto Assessorato, quale manifestata in occasione dell’incontro del 28 maggio 2018 con L’Ufficio di Presidenza CTSS PC, a concorrere alla piena attuazione del Piano di riordino sopracitato, anche tramite l’erogazione di risorse aggiuntive atte alla copertura di investimenti straordinari previa definizione di un cronoprogramma di opere, misure e interventi di congrua portata, articolato secondo priorità lungo il triennio 2018-2020

SI COMUNICA

che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza nella Seduta del 20 luglio 2018 ha ricevuto in udienza conoscitiva il Direttore Generale dell’AUSL di Piacenza Dott. Ing. Luca Baldino, il quale, previa consegna in congruo anticipo di copia della documentazione inerente il Bilancio Economico Preventivo 2018 dell’Azienda USL¹ comprensivo del PIANO DELLE AZIONI per l’ anno 2018, ne ha illustrato prospettive, finalità, obiettivi e contenuti **(Vedi All.1)**

che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza nella stessa Seduta del 20 luglio 2018

- ha approvato all’unanimità una mozione presentata dall’Ufficio di Presidenza della CTSS PC relativa agli impegni tra le parti per la REALIZZAZIONE DEL CENTRO DEDICATO AGLI SPORT PARALIMPICI DEL NORD ITALIA A VILLANOVA SULL’ARDA **(Vedi All.2)**
- ha approvato all’unanimità una mozione presentata dall’Ufficio di Presidenza della CTSS PC relativa alla SPECIALIZZAZIONE E VALORIZZAZIONE DELL’OSPEDALE DI CASTEL SAN GIOVANNI **(Vedi All.3)**

¹ Nella fattispecie:

- DELIBERAZIONE 140-18 BILANCIO Preventivo 2018;
- RELAZIONE DIRETTORE GENERALE - ALLEGATO AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018 (1 Bilancio preventivo 2018 e linee di governo 2 Il Piano degli Investimenti 2018 – 2020) Deliberazione del Direttore Generale n. 140 del 31.05.2018
- RELAZIONE TECNICO ESPLICATIVA DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018
- BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2018 (schema di cui al D.Lgs.118/2011) Allegato alla delibera n. 140 del 31.5.2018
- VERBALE COLLEGIO SINDACALE N. 24 DEL 7 GIUGNO 2018



— ha convenuto di trasmettere quanto prima a Codesto Assessorato – non appena ricevuta risposta da parte dell’Unione dei Comuni Montani dell’alta Val d’Arda e del Comune di Lugagnano Val d’Arda in merito alla conferma della sede ipotizzata per l’attivanda Casa dell Salute a seguito di formale richiesta (**Vedi All.4**) – il cronoprogramma di opere, misure e interventi relativi agli investimenti straordinari soprarichiamati, articolato secondo le priorità convenute negli Uffici di Presidenza della CTSS PC del 13 giugno 2018, 26 giugno 2018, 18 luglio 2018 lungo il triennio 2018-2020

✚ che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza nella stessa Seduta del 20 luglio 2018 HA ESPRESSO PARERE FAVOREVOLE in merito al Bilancio Economico Preventivo 2018 dell’Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza comprensivo del PIANO DELLE AZIONI per l’ anno 2018

Al riguardo

SI TRASMETTE

Copia del Registro delle presenze, da cui si evince l’espressione di parere di ciascun Comune partecipante all’Assemblea (**Vedi Appendice**)

Seguirà quanto prima – non appena disponibile il file audio della registrazione della Seduta per gli opportuni riscontri – la trasmissione del verbale

Distinti Saluti

La Presidente della Conferenza Territoriale
Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza
(Patrizia Calza)



APPENDICE

ANNO 2018. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del **20 luglio 2018** della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

COMUNE	Firma	Peso	Delega	Espressione Parere Bilancio preventivo AUSL 2018		
				Favorevole	Astenuto	Contrario
AGAZZANO (MATTIA CIGALINI)		1	<input type="checkbox"/> SI			
ALSENO (DAVIDE ZUCCHI)		1	<input type="checkbox"/> SI			
ALTA VAL TIDONE (FRANCO ALBERTINI)		1	<input type="checkbox"/> SI			
BESENZONE (GARAVELLI LUIGI)		1	<input type="checkbox"/> SI			
BETTOLA (PAOLO NEGRI)		1	<input type="checkbox"/> SI	X		
BOBBIO (ROBERTO PASQUALI)		1	<input type="checkbox"/> SI	X		
BORGONOVO VAL TIDONE (PIETRO MAZZOCCHI)		2	<input checked="" type="checkbox"/> SI		X	
CADEO (MARCO BRICCONI)		2	<input type="checkbox"/> SI			
CALENDASCO (FRANCESCO ZANGRANDI)		1	<input type="checkbox"/> SI			X

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12





ANNO 2018. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del **20 luglio 2018** della CONFERENZA TERRITORIALE
 SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

COMUNE	Firma	Peso	Delega	Espressione Parere Bilancio preventivo AUSL 2018		
				Favorevole	Astenuto	Contrario
CAORSO (ROBERTA BATTAGLIA)		1	<input type="checkbox"/> SI			X
CARPANETO PIACENTINO (ANDREA ARFANI)		2	<input type="checkbox"/> SI		X	
CASTELL'ARQUATO (IVANO ROCCHETTA)		1	<input type="checkbox"/> SI		X	
CASTEL SAN GIOVANNI (LUCIA FONTANA)		2	<input type="checkbox"/> SI			X
CASTELVETRO PIACENTINO (QUINTAVALLE LUCA)		2	<input type="checkbox"/> SI	X		
CERIGNALE (CASTELLI MASSIMO)		1	<input type="checkbox"/> SI	X		
COLI (LUIGI BERTUZZI)		1	<input type="checkbox"/> SI			
CORTEBRUGNATELLA (STEFANO GNECCHI)		1	<input type="checkbox"/> SI			

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r. emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 PG/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12





ANNO 2018. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del **20 luglio 2018** della CONFERENZA TERRITORIALE
 SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

COMUNE	Firma	Peso	Delega	Espressione Parere Bilancio preventivo AUSL 2018		
				Favorevole	Astenuto	Contrario
CORTEMAGGIORE (GABRIELE GIROMETTA)	<i>M. Rossi M. Rosa Emmanuel Bissi</i>	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI		X	
FARINI (ANTONIO MAZZOCCHI)	<i>M. M.</i>	1	<input type="checkbox"/> SI	X		
FERRIERE (GIOVANNI MALCHIODI)	<i>A.P.</i>	1	<input checked="" type="checkbox"/> SI		X	
FIORENZUOLA d'ARDA (ROMEO GANDOLFI)	<i>Paolo Pizzelli</i>	3	<input checked="" type="checkbox"/> SI	X		
GAZZOLA (MASERATI SIMONE)	<i>Simone Maserati</i>	1	<input type="checkbox"/> SI		X	
GOSSOLENGO (GHILLANI ANGELO)	<i>Francesca Bon</i>	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI	X		
GRAGNANO TREBBIENSE (CALZA PATRIZIA)	<i>Patrizia Calza</i>	1	<input type="checkbox"/> SI	X		
GROPPARELLO (GHITTONI CLAUDIO)		1	<input type="checkbox"/> SI			

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r. emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 PG/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12





ANNO 2018. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del **20 luglio 2018** della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

COMUNE	Firma	Peso	Delega	Espressione Parere Bilancio preventivo AUSL 2018		
				Favorevole	Astenuto	Contrario
LUGAGNANO d'ARDA (PAPAMARENGHI JONATHAN)		1	<input type="checkbox"/> SI			
MONTICELLI d'ONGINA (DISTANTE GIMMI)	<i>Vicesimbaco Giuseppina Pado</i>	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI		X	
MORFASSO (CALESTANI PAOLO)	<i>Paolo Calestani</i>	1	<input type="checkbox"/> SI	X		
OTTONE (BECCIA FEDERICO)		1	<input type="checkbox"/> SI			
PIACENZA (BARBIERI PATRIZIA)	<i>Patrizia Barbieri</i>	11	<input type="checkbox"/> SI		X	
PIANELLO VAL TIDONE (FORNASARI GIAN PAOLO)		1	<input type="checkbox"/> SI			

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r. emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 PG/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12





ANNO 2018. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del **20 luglio 2018** della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

COMUNE	Firma	Peso	Delega	Espressione Parere Bilancio preventivo AUSL 2018		
				Favorevole	Astenuto	Contrario
PIOZZANO (BURGAZZOLI GIUSEPPE)		1	<input type="checkbox"/> SI			
PODENZANO (PIVA ALESSANDRO)	<i>Mano Lully dice</i>	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI	X		
PONTE DELL'OLIO (COPELLI GIANNI SERGIO)	<i>[Signature]</i>	1	<input type="checkbox"/> SI	X		
PONTENURE (GRUPPI MANOLA)	<i>[Signature]</i>	2	<input type="checkbox"/> SI	X		
RIVERGARO (ALBASI ANDREA)	<i>Pietro Marfisi</i>	2	<input checked="" type="checkbox"/> SI	X		
ROTOFRENO (VENEZIANI RAFFAELE)	<i>Raffaele</i>	2	<input type="checkbox"/> SI	✓	X	
S. GIORGIO PIACENTINO (TAGLIAFERRI GIANCARLO)	<i>Donatello Allera</i>	2	<input type="checkbox"/> SI		X	
S.PIETRO IN CERRO (SOJNI MANUELA)		1	<input type="checkbox"/> SI			

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r. emiro)
 Giunta (AOO EMR)
 PG/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12





ANNO 2018. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del **20 luglio 2018** della CONFERENZA TERRITORIALE
 SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

COMUNE	Firma	Peso	Delega	Espressione Parere Bilancio preventivo AUSL 2018		
				Favorevole	Astenuto	Contrario
SARMATO (TANZI ANNA)		1	<input type="checkbox"/> SI		X	
TRAVO (ALBASI LODOVICO)		1	<input type="checkbox"/> SI	X		
VERNASCA (SIDOLI PINUCCIO)		1	<input type="checkbox"/> SI	X		
VIGOLZONE (ROLLERI FRANCESCO)		1	<input type="checkbox"/> SI	Favorevole	Astenuto	Contrario
VILLANOVA sull'ARDA (FREDDI ROMANO)		1	<input type="checkbox"/> SI	Favorevole	Astenuto	Contrario
ZERBA (BORRÉ CLAUDIA)		1	<input type="checkbox"/> SI	Favorevole	Astenuto	Contrario
ZIANO PIACENTINO (GHILARDELLI MANUEL)		1	<input type="checkbox"/> SI	Favorevole	Astenuto	Contrario
PRESIDENTE PROVINCIA PIACENZA (ROLLERI FRANCESCO)		8	<input type="checkbox"/> SI	X		

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r. emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12





ANNO 2018. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del **20 luglio 2018** della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

N° ENTI LOCALI COMPONENTI		N° ENTI LOCALI PARTECIPANTI		Espressione Parere Bilancio preventivo AUSL 2018		
COMUNI	PROVINCIA	COMUNI	PROVINCIA	Favorevoli	Astenuti	Contrari
46	1	29	1	17	11	2
N° ENTI LOCALI COMPONENTI		N° ENTI LOCALI PARTECIPANTI		Espressione Parere Bilancio preventivo AUSL 2018		
47		30		Favorevoli	Astenuti	Contrari
				17	11	2
VOTI TOTALI PESATI		Voti totali pesati Comuni partecipanti		Favorevoli	Astenuti	Contrari
78		60		31	26	3

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12





ANNO 2018. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del **20 luglio 2018** della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

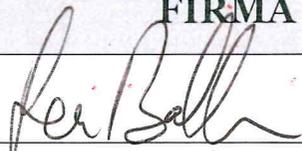
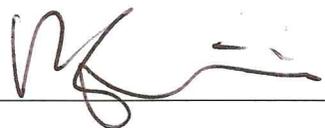
N° COMUNI PARTECIPANTI	30	Espressione Parere Mozione H CSG		
		Favorevoli	Astenuti	Contrari
		30	0	0
N° VOTI PESATI PRESENTI	60	Espressione Parere Mozione H CSG		
		Favorevoli	Astenuti	Contrari
		60	0	0
N° COMUNI PARTECIPANTI	30	Espressione Parere Mozione H VILLANOVA		
		Favorevoli	Astenuti	Contrari
		30	0	0
N° VOTI PESATI PRESENTI	60	Espressione Parere Mozione H VILLANOVA		
		Favorevoli	Astenuti	Contrari
		60	0	0

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12





ANNO 2018. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del **20 luglio 2018** della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

AZIENDA USL PIACENZA	FIRMA	NOTE
DIRETTORE GENERALE DOTT.ING. LUCA BALDINO		
DIRETTORE ATTIVITÀ SOCIOSANITARIE DOTT. SSA COSTANZA CEDA		
DIRETTORE AMMINISTRATIVO DOTT.SSA MARIA GAMBERINI		
DIRETTORE SANITARIO DOTT. GUIDO PEDRAZZINI		
U.O. CONTROLLO GESTIONE DOTT. FILIPPO CELASCHI		
U.O. BILANCIO DOTT.SSA ANTONELLA ANTONIONI		

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
 Giunta (AOO_EMR)
 PG/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12



CONFERENZA
 TERRITORIALE
 SOCIO SANITARIA

CTSS

ANNO 2018 Seduta CTSS PC del **20.07.2018**



ANNO 2018. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del **20 luglio 2018** della CONFERENZA TERRITORIALE
SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

AZIENDA USL PIACENZA	FIRMA	NOTE
DIRETTORE ASSISTENZIALE PIRELLA GUBBIONI		

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12



CONFERENZA
TERRITORIALE
SOCIO SANITARIA

CTSS ANNO 2018 _Seduta CTSS PC del **20.07.2018**



ANNO 2018. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del **20 luglio 2018** della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

UFFICIO di SUPPORTO alla CTSS PC	FIRMA	NOTE
LUGI SQUERI		
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA CTSS PC	FIRMA	NOTE
GIUSEPPE ARMANI		

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12



Allegato 2

REALIZZAZIONE DEL CENTRO DEDICATO AGLI SPORT PARALIMPICI DEL NORD ITALIA A VILLANOVA SULL'ARDA

**MOZIONE dell'UFFICIO di PRESIDENZA CTSS PC (Seduta del 18 luglio 2018)
da sottoporre all'approvazione della CTSS PC (Seduta del 20 luglio 2018)**

PREMESSO

che in occasione dell'approvazione del Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza - *Rete ospedaliera, rete territoriale e sviluppo aziendale della AUSL di Piacenza* – da parte della CTSS PC nella seduta del 31 marzo 2017 l'Assemblea dei Sindaci ha contestualmente approvato una mozione riguardante la necessità improrogabile e indifferibile – in ragione del trasferimento dell'Unità Spinale dall'Ospedale di Villanova d'Arda al Presidio Ospedaliero di Fiorenzuola d'Arda – di riconvertire l'Ospedale G. Verdi di Villanova in Centro Federale Paralimpico con il fattivo concorso della Regione Emilia Romagna nella persona del Presidente e dell'Azienda AUSL nella persona del Direttore Generale e con il contributo della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

PRESO ATTO

che con Delibera CIPE numero 97, del 22 dicembre 2017 il Dipartimento per la programmazione e il coordinamento della politica economica della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha ammesso a finanziamento - tramite assegnazione ALL'AZIENDA USL di Piacenza di **10.000.000,00 €** - la Realizzazione del Centro dedicato agli Sport Paralimpici del nord Italia a Villanova sull'Arda.

RITENUTO NECESSARIO

a fronte della certezza dello stanziamento sopracitato e dell'incertezza provocata dal consistente lasso di tempo ad oggi intercorso dal dicembre 2017 senza ulteriori sviluppi, di procedere quanto prima alla fase ulteriore di definizione di un piano strategico e di un programma operativo per la realizzazione del Centro dedicato agli Sport Paralimpici del nord Italia a Villanova sull'Arda

CONSTATATO

l'avvio della progettazione e che ogni ulteriore ritardo nella definizione delle fasi successive (organizzative – operative) riguardo alla realizzazione del Centro dedicato agli Sport Paralimpici del nord Italia a Villanova sull'Arda costituisce un danno maggiore per l'immagine e la reputazione della struttura, oltreché alimentare un clima di incertezza e di preoccupazione per i cittadini residenti e per tutta la comunità piacentina

L'UFFICIO DI PRESIDENZA della CTSS PC CHIEDE

alla Regione Emilia Romagna e all'Azienda Ausl di PC di assumere di concerto e con l'apporto dell'Ente Locale nei diversi ruoli e ai differenti livelli di governance previsti la regia strategica, organizzativa e operativa della realizzazione del Centro dedicato agli Sport Paralimpici del nord Italia a Villanova sull'Arda redigendo ed approvando un macroplan atto a definire le macrofasi di processo, le relative scadenze e le responsabilità riguardanti:

- la definizione degli impegni reciproci tra gli attori istituzionali coinvolti e in particolare la definizione della forma di gestione (nel cui organo di indirizzo e controllo va prevista la rappresentanza del Comune di Villanova sull'Arda)
- la precisazione della forma di accordo/protocollo da sottoscrivere per la realizzazione ed esecuzione degli interventi, ivi compresa la costituzione di un comitato di pilotaggio per il controllo e la verifica
- la redazione di uno studio di fattibilità per la riconversione dell'area e la ristrutturazione adattamento della struttura alla nuova destinazione
- l'elaborazione di un programma di massima e la stesura di progetto esecutivo delle opere previste ivi compreso il planning per l'affidamento dei lavori
- la redazione di uno studio per la definizione delle caratteristiche di viabilità e dei servizi alla mobilità da prevedere nell'area in considerazione delle caratteristiche e delle specificità dell'utenza
- l'analisi e definizione dei costi di attivazione e di gestione del Centro in fase di avvio e a regime
- l'elaborazione del piano delle attività e della modalità di gestione comprendente caratteristiche del target di utenza che si intende attrarre/servire, (ivi compresi tipologia operatori e qualifiche, fasce e orari di attività, tipologia di servizi front e back, eventuali servizi alberghieri e di manutenzione ...)
- la definizione di una proiezione di costi e ricavi nel breve e medio periodo, delle modalità di trasferimento delle risorse e dei canali di finanziamento, ivi comprese le eventuali quote di compartecipazione degli Enti coinvolti



Allegato 3

SPECIALIZZAZIONE E VALORIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI CASTEL SAN GIOVANNI

MOZIONE dell'UFFICIO di PRESIDENZA CTSS PC (Seduta del 18 luglio 2018)

da sottoporre all'approvazione della CTSS PC (Seduta del 20 luglio 2018)

PREMESSO

che in risposta all'evoluzione della medicina e degli standard clinici, occorre ragionare sempre di più in ottica di rete integrata provinciale e regionale, organizzando le proprie strutture sulla base della specializzazione

CONSIDERATO

che l'obiettivo organizzativo della specializzazione comporta quali parametri distintivi un'appropriata concentrazione della casistica, migliori livelli di clinical competence e, di conseguenza, il controllo delle prestazioni e la diminuzione del rischio clinico; e che in particolare la concentrazione dei servizi consente da un lato di creare dei poli ad altissima competenza clinica ed elevati standard di sicurezza e qualità; dall'altro di dare una forte identità, immediatamente riconoscibile, a ciascuna struttura, unica garanzia di sopravvivenza nel medio-lungo periodo.

PRESO ATTO

che nella seduta CTSS PC del 31 marzo 2017 l'Assemblea dei Sindaci in recepimento del D.M. 70/2015 e della DGR ER 2040/2015 ha approvato a maggioranza il Piano di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza - *Rete ospedaliera, rete territoriale e sviluppo aziendale della AUSL di Piacenza* – il quale si basa, tra le altre, innanzitutto sulla specializzazione dei quattro ospedali (Piacenza, Castel San Giovanni, Fiorenzuola, Bobbio, quest'ultimo di comunità)

RITENUTO

che questo sviluppo nel segno della specializzazione intende garantire alla popolazione provinciale punti di offerta al più alto standard di qualità e sicurezza e conferire potere di attrattività ai nostri ospedali, sia verso i professionisti, sia verso i pazienti a condizione che – come ribadito quale principio in premessa al Piano sopracitato – si persegua la priorità assoluta di mantenere e di implementare gli elevati standard di risposta laddove già raggiunti, costruendo al contempo una offerta adeguata e appropriata ai nuovi bisogni complessi che valorizzi appieno ciascun nodo della rete

PRESO ATTO

che il Piano – nel quadro generale di assegnazione di un ruolo unico e insostituibile nella rete in cui opera ad ogni nodo, pur mantenendo una stretta e fluida interconnessione per il paziente

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
PG/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12

multi-problematico – prevede per l'ospedale di Castel San Giovanni, Presidio Unico della Valtidone, la prospettiva di diventare il riferimento provinciale per la chirurgia programmata caratterizzata da degenza fino a 5 giorni per chirurgia, ortopedia e ginecologia, mantenendo anche un'area a 7 giorni per interventi chirurgici programmati a più alta intensità di cura, con specializzazione sulla chirurgia del colon retto, colon proctologica, (oltre che per l'ortopedia protesica) in ragione della significativa ed alta esperienza e competenza distintiva maturate al riguardo dall'équipe di professionisti succedutisi nel tempo

RITENUTO

indispensabile mantenere e rafforzare l'immagine, l'autorevolezza e la posizione della struttura ospedaliera di Castel San Giovanni valorizzando tale specializzazione in quanto funzionale a mantenere e attrarre i professionisti nel nostro sistema, a creare opportunità di sviluppo a incrementare l'attrattività dei pazienti e a sviluppare la ricerca clinica, specie nel confronto con le realtà emiliane e quelle lombarde confinanti

CONSIDERATO

che tale obiettivo non può prescindere dalla presenza presso il P.O. di Castel San Giovanni di una figura di Primario di alto profilo professionale specializzato nella chirurgia colon proctologica e che si impone pertanto la richiesta di attivazione delle procedure concorsuali di Primariato già da tempo avanzate e reiterate da parte del soggetto istituzionale territoriale, Sindaco di Castel San Giovanni, in occasione dei lavori dell'UdP della CTSS PC già a far tempo dalla data di pensionamento del Direttore di U.O Chirurgia Val Tidone, Dott. Stefano Lucchini.

Tanto premesso

L'UFFICIO DI PRESIDENZA della CTSS PC

condividendo l'istanza di cui sopra

RIMARCA

l'assenza della figura di un Primario di Chirurgia Generale in possesso di un pertinente profilo professionale (specializzato in colon proctologia) area specialistica che sulla scorta del Piano di riordino ospedaliero 31/03/2017 dovrà connotare in modo distintivo l'azione della chirurgia dell'Ospedale di Castel San Giovanni e

CHIEDE

che al fine di contrastare il prevedibile decremento di professionalità che potrebbe a breve termine vanificare non solo la finalità strategica ipotizzata per il Nosocomio castellano ma anche la reputazione distintiva consolidata nel tempo si connoti l'UOC Chirurgia Generale dell'Ospedale di



Prot. n. 23/2018

Allegato 4

Spett.le Unione dei Comuni Montani Alta
Val d'Arda
Alla c.a. Sindaco Comune di Lugagnano
Alla c.a. Sindaco Comune di Castell'Arquato
Alla c.a. Sindaco Comune di Morfasso
Alla c.a. Sindaco Comune di Vernasca
LORO SEDI

Fiorenzuola d'Arda, 16 luglio 2018

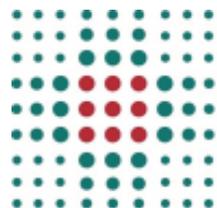
OGGETTO: Cronoprogramma investimenti straordinari CTSS PC 2018-2020. Richiesta conferma area e sede ipotizzata per Attivanda Casa della Salute Lugagnano

Si fa presente alle SS.LL che l'Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Piacenza nella seduta dell'11 luglio 2018 ha definito – secondo quanto convenuto con il Presidente della Regione Bonaccini e l'Assessore Regionale alla Sanità Venturi che ne avevano formulato esplicita richiesta in occasione dell'incontro avuto con l'Ufficio di Presidenza CTSS PC a Bologna il 28 maggio 2018 - il cronoprogramma di massima degli investimenti straordinari da realizzare sul territorio piacentino nel triennio 2018-2020 in tema di sanità ospedaliera e salute territoriale in quanto ritenuti strategici per la piena attuazione del piano di riorganizzazione della sanità ospedaliera e della salute territoriale approvato nella seduta CTSS del 31 marzo 2017.

Tra le priorità da avviare da subito – ovvero nel secondo semestre 2018 – rientra l'intervento strutturale riguardante la sede dell'attivanda Casa della Salute di Lugagnano Val d'Arda

L'intervento – che comporterà preliminarmente la modifica ed estensione dell'attuale convenzione tra Ausl Pc e Comune - prevede ad oggi l'ampliamento degli spazi occupati nel Municipio per un ammontare di 300.000,00 €. Tale decisione era stata assunta anche in considerazione dell'immediata cantierabilità dei lavori di ampliamento in ragione della destinazione d'uso pertinente già in essere.

Al fine di procedere al perfezionamento del cronoprogramma di investimenti da trasmettere alla Regione Emilia Romagna in tempi utili si chiede cortesemente la conferma (in forma scritta da inviare alla Segreteria CTSS PC - all'indirizzo ctsspc@comune.fiorenzuola.pc.it - all'attenzione della sottoscritta entro e non oltre la fine di luglio) dell'area prescelta per la Casa della Salute quale sopraindicata o la



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

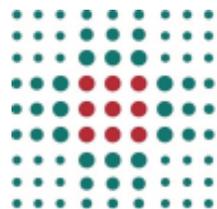
Allegato 1

Bilancio Preventivo 2018 e Piano delle azioni



Agenda

- **Piano delle azioni 2018 (DGR 919/2018 e Piano di riorganizzazione e sviluppo)**
- **Bilancio preventivo 2018**
- **Piano investimenti 2018**



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

Piano delle azioni 2018





Piano delle azioni 2018

Il 2017 ha visto la finalizzazione del processo di condivisione della programmazione strategica iniziato a luglio 2015, con **l'approvazione del Piano di riorganizzazione aziendale da parte della CTSS** (seduta del 31/03/2017), che ha ricevuto formalmente parere favorevole dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione con nota n. 438016 del 13/06/2017 ed è stato, infine, adottato dall'Azienda con Delibera del Direttore Generale n.171 del 19/06/2017.

2018 rappresenta il primo anno intero di **implementazione e eventuale integrazione/revisione delle strategie aziendali** definite nel corso del 2017, volte al raggiungimento degli obiettivi regionali alla piena realizzazione del riordino descritto nel Piano aziendale.

PRINCIPALI LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI e ATTUAZIONE LOCALE (Piano di riorganizzazione e sviluppo)

- 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 e per la presa in carico della fragilità;
- Proseguimento dell'attuazione del **Piano regionale della Prevenzione** e raggiungimento degli obiettivi misurati attraverso gli “indicatori sentinella”;
- Andata a regime **campagne vaccinali** promosse dal Nuovo Piano di prevenzione vaccinale varato a livello nazionale e regionale;
- Implementazione a livello locale dei **nuovi LEA**, approvati con DPCM 12/01/2017, e miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva;
- Mantenimento dei positivi risultati raggiunti in termini di governo delle **liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale**;

PRINCIPALI LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI e ATTUAZIONE LOCALE (Piano di riorganizzazione e sviluppo)

- Consolidamento del **riordino ospedaliero**, con particolare attenzione a: dotazione di posti letto, raggiungimento degli obiettivi in termini di volumi ed esiti definiti nel **DM 70/2015** e nella **DGR 2040/15**, mantenimento della centralizzazione primaria delle reti cliniche tempo-dipendenti (IMA, traumi, stroke);
- Riorganizzazione della **rete ospedaliera**;
- 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;
- Governo dei **farmaci e dei dispositivi medici**;
- **Governo aziendale, sostenibilità economica ed efficienza operativa**, da perseguire tra l'altro attraverso il governo dei processi di acquisto, il governo degli investimenti aziendali, il governo delle risorse umane e la revisione dell'organizzazione dell'area tecnico amministrativa.

Piano delle azioni 2018

Miglioramento appropriatezza e accesso ai servizi territoriali

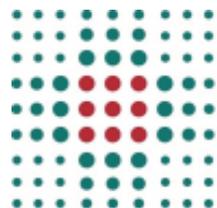
- ❖ Attuazione del Piano della Prevenzione 2015-2018;
- ❖ Implementazione campagne vaccinali come da nuovo Piano ed eventuale verifica punti vaccinali: consolidamento delle campagne vaccinali già avviate nel 2017 e implementazione di quelle contro rotavirus (nuovi nati), herpes zoster (65enni), antipolio negli adolescenti; piena realizzazione Legge nazionale 119/2017;
- ❖ Consolidamento dell'adesione agli screening oncologici, anche attraverso campagne informative;
- ❖ Attenzione ad appropriatezza prescrittiva farmaci;
- ❖ Mantenimento ottimi livelli dei tempi di attesa prestazioni ambulatoriali e miglioramento dell'appropriatezza;

Miglioramento appropriatezza e accesso della rete ospedaliera: attuazione del Riordino ospedaliero

- ❖ Mantenimento dotazione posti letto, come da standard DGR 2040/2015
- ❖ Raggiungimento degli obiettivi collegati a volumi ed esiti, come definiti nel D.M. 70/2015 e nella DGR 2040/2015
- ❖ Specializzazione dei singoli stabilimenti
- ❖ 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: incremento n. interventi, miglioramento appropriatezza, miglioramento performance tempi di attesa (in particolare per gli interventi chirurgici oncologici)
- ❖ Mantenimento della centralizzazione del trattamento delle emergenze tempo-dipendenti (IMA, traumi, stroke)
- ❖ Completamento percorso di spostamento dell'attività programmata a Castel San Giovanni e centralizzazione delle emergenze-urgenze a Piacenza

Miglioramento del governo e dell'efficienza

- ❖ Mantenimento degli ottimi livelli di spesa farmaceutica convenzionata
- ❖ Applicazione Intesa sulla distribuzione per conto
- ❖ Governo dei processi di acquisto di beni e servizi attraverso l'incremento degli acquisti centralizzati (Area Vasta e Intercent-ER)
- ❖ Governo delle risorse umane, rispetto dei piani di assunzione autorizzati, definizione secondo le linee regionali del piano triennale dei fabbisogni e sviluppo di politiche attive di riduzione del precariato
- ❖ Potenziamento delle piattaforme logistiche e informatiche, in continuazione con quanto iniziato nei precedenti due esercizi



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

Proposte di sviluppo e integrazione al Piano

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
P.G/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12





Proposte di sviluppo e integrazione al Piano

1. Piano di sviluppo tecnologico
2. Piano di investimenti infrastrutturali e di riordino degli stabilimenti ospedalieri
3. Piano di valorizzazione del personale medico e infermieristico
4. Potenziamento dei Pronti Soccorso e della rete dell'emergenza
5. La rete delle cure intermedie
6. Piano di sviluppo delle Case della Salute
7. Lo sviluppo delle cure palliative
8. Offerta socio sanitaria integrata per i disturbi cognitivi
9. Contrasto al fenomeno della mobilità passiva
10. Nodi Hub Piacentini
11. Montagna Solidale
12. Progetti di sviluppo sulla Non Autosufficienza
13. Accordo di programma per Centro Sportivo Paralimpico Villanova
14. Accordo di programma nuovo ospedale di Piacenza



1. Piano di sviluppo tecnologico - 1

Con fondi ex art. 20 (3.500.000 complessivi)

❖ CONSEGNA TI (420.000):

- Centrale di monitoraggio Medicina Fiorenzuola
- Sistema stereotassico Centro salute donna
- Ecografo per Urologia
- Ecografo portatile comparto operatorio Castel San Giovanni
- Letti elettrici e letti dialisi

❖ ORDINATI (470.000):

- Telecomandato Radiologia Piacenza
- 4 ecografi portatili per Medicina PC, CSG e FLA + PS PC

❖ PREVISTI ENTRO IL 2018 (1.100.000), tra cui:

- 3 tavoli operatori CO Piacenza
- 2 monitor per bioimmagini CO Piacenza e Castel San Giovanni
- 2 ecografi fascia alta per Ginecologia Piacenza e ambulatorio ginecologico Fiorenzuola
- 4 videogastroscoopi e 4 videocolonscoopi Piacenza

❖ ENTRO IL 2019 (1.500.000), tra cui:

- 4 colonne videolaparoscopiche (1 CO Castel San Giovanni e 3 Piacenza: Chirurgia, Urologia, Ginecologia);
- Telecomandato per Radiologia Bobbio
- 6 letti per Rianimazione Piacenza;
- 2 ecografi fascia media (Piacenza: Senologia e PS pediatrico);
- Portatili per scopia (2 in Radiologia PC) e per grafia (3 in Radiologia PC e Bobbio, PS PC), in parte finanziati con residui di finanziamenti precedenti

1. Piano di sviluppo tecnologico - 2

Con fondi aziendali 2018 (1.200.000), sostituzioni o nuovi acquisti, tra cui:

- Ottiche
- Defibrillatori
- Sonde
- Elettrobisturi
- Microinfusori e materiale protesico domiciliare

Con fondi regionali (2019): acquisizione e installazione acceleratore lineare per radioterapia

2. Piano di investimenti infrastrutturali e di riordino degli stabilimenti ospedalieri - 1

Ospedale di Piacenza

➤ Area Materno-infantile

- Spostamento ambulatori Pediatria
- Ristrutturazione completa del PS pediatrico
- Ristrutturazione 2 stanze di degenza
- Progettazione definitiva per ampliamento e ristrutturazione Patologia Neonatale

Area Medica

- Attivazione del reparto «Geriatría post-chirurgica» (14 p.l. ortopedici in gestione a competenze internistiche)
- Realizzazione piattaforma per ricoveri in urgenza (previsti 30 p.l. di disciplina medica e 20 p.l. di disciplina chirurgica) e trasferimento Area sub-intensiva
- Progettazione definitiva nuova sala di dialisi

Area Chirurgica

- Creazione area chirurgia d'urgenza nell'ambito della piattaforma delle urgenze
- Prosecuzione spostamento dell'attività chirurgica programmata a Castel San Giovanni
- Incremento del numero degli interventi e miglioramento dei tempi di attesa (in particolare per interventi chirurgici oncologici) con gestione centralizzata delle liste di attesa dei ricoveri programmati chirurgici



2. Piano di investimenti infrastrutturali e di riordino degli stabilimenti ospedalieri - 2

Ospedale di Castel San Giovanni

- Prosecuzione spostamento dell'attività chirurgica programmata da Piacenza
- Consolidamento UOS Chirurgia Plastica con stabilizzazione dirigenza medica
- Avvio Rete Terapia del Dolore inter-ospedaliera provinciale: incremento sedute ambulatoriali a Castel San Giovanni, acquisto di apparecchio per ozonoterapia
- Avvio riabilitazione respiratoria
- Realizzazione di 40 nuovi posti auto
- Ripristino della «chiesetta» nel piano seminterrato attualmente a rustico

Ospedale di Fiorenzuola

- Proseguimento dei lavori (Blocco B)
- Realizzazione dell'area sub-intensiva

Spostamento a Fiorenzuola del corso di laurea di Fisioterapia

Avvio Rete Terapia del Dolore inter-ospedaliera provinciale: implementazione attività ambulatoriale a Fiorenzuola, acquisto di apparecchio per ozonoterapia

Ospedale di Comunità di Bobbio

Progetto definitivo e indizione gara lavori di ristrutturazione per adeguamento antisismico

Ampliamento offerta ambulatorio MOC

Avvio ambulatorio per patologie del metabolismo osseo

Attivazione ambulatorio Pediatra Libera Scelta

Incremento offerta riabilitativa fisioterapica

3. Piano di valorizzazione del personale medico e infermieristico - 1

Personale medico – Concorsi per Direttori di Struttura

- ❖ PROCEDURE AVVIATE:
 - Chirurgia senologica;
 - Gastroenterologia;
 - Malattie Infettive;
 - Radiologia Castel San Giovanni;
- ❖ BANDITI (scadenza termine per presentazione domande 16/8):
 - Presidio Unico;
 - Riabilitazione intensiva (oggi a Villanova e in prospettiva a Fiorenzuola);
- ❖ SELEZIONE IN CORSO:
 - Anatomia Patologica;
 - Governo Clinico;
 - Radioterapia;
- ❖ COMPLETATI:
 - Ostetricia e Ginecologia;
- ❖ IN ATTESA DI AUTORIZZAZIONE REGIONALE:
 - Pneumologia;
 - Medicina Nucleare;
 - Chirurgia Castel San Giovanni;



3. Piano di valorizzazione del personale medico e infermieristico - 2

Personale medico

- ❖ Mantenimento della dotazione organica
- ❖ Forte incremento del numero e della rapidità dei concorsi per turn over
- ❖ Blocco delle mobilità e dei comandi verso altre aziende
- ❖ Rafforzamento dei rapporti con l'università (specializzandi)
- ❖ Contratti libero professionali per le guardie notturne
- ❖ Investimenti in tecnologie
- ❖ Valorizzazione degli operatori:
 - Incremento investimenti in formazione
 - Acquisto di prestazioni interne
 - Percorsi di carriera
 - Programmi di sviluppo e supporto leadership
- ❖ Sviluppo attività di ricerca/confronto con professionisti di altre Aziende
- ❖ Realizzazione struttura per la ricerca e l'innovazione e implementazione sistema bandi per la ricerca
- ❖ Riorganizzazioni temporanee per evitare disomogeneità nei carichi di lavoro
- ❖ **Specializzazione delle strutture (leva prioritaria di attrazione per giovani professionisti): sviluppo *clinical competence***



3. Piano di valorizzazione del personale medico e infermieristico - 3

Personale infermieristico

Incremento della dotazione organica infermieristica

Incentivazione formazione post-base e supporto alla frequenza lauree specialistiche per le professioni sanitarie

Individuazione nuovi ruoli e funzioni aree infermieristiche per la presa in carico degli assistiti (case manager PDTA, infermiere esperto cure primarie)

Concorsi per dirigenti delle professioni sanitarie

Bando di ricerca professioni sanitarie

Potenziamento corsi di alta formazione e master sede universitaria di Piacenza



4. Potenziamento dei Pronto Soccorso e della rete dell'emergenza

- ❖ 2 équipes infermieristiche di pronta partenza per trasporti da ospedale a ospedale
- Trasporti interni PS Castel San Giovanni
- Potenziamento triage notturno PS Piacenza
- PS pediatrico: 1 infermiere durante il weekend per iperafflusso (assenza PLS) - da venerdì notte a domenica notte + 1 oss notte 7gg su 7.
- Incremento posti letto a disposizione della Medicina d'Urgenza
- Turno notturno auto infermieristica sede PPI Farini 7gg su 7
- Ampliamento copertura elisoccorso per trasporti notturni (dipendente da approvazione Programma regionale: entro il 2019 previste 17 nuove aree di atterraggio)

5. La rete delle cure intermedie

Anello di congiunzione tra gli ospedali per acuti, la rete delle cure domiciliari e le strutture residenziali. Finalità:

- evitare ricoveri impropri e ridurre l'ospedalizzazione,
- garantire la continuità delle cure fino al rientro del paziente al domicilio,
- contenere i costi dell'assistenza sanitaria,
- liberare posti letto a disposizione per pazienti acuti,
- evitare incrementi di dotazione posti letto per acuti.

❖ Consolidare servizi presso OsCo di Bobbio

❖ Realizzazione di tre moduli di cure intermedie, uno presso ogni distretto.
Obiettivo 2018: studio di fattibilità

6. Piano di sviluppo delle Case della Salute

❖ Progetto Cronicità:

- Assegnazione a tempo pieno dei Responsabili Organizzativi (individuati a fine 2017) in tutte le CdS e negli ambulatori della cronicità di Bobbio, Fiorenzuola e Piacenza
- Sviluppo dell'attività degli ambulatori infermieristici della cronicità in tutte le CdS e a Bobbio, Fiorenzuola e Piacenza
- Implementazione accordo con i MMG per presa in carico delle principali patologie croniche a partire dal diabete
- Progressiva definizione dei percorsi per BPCO, Scopenso Cardiaco, Demenze e TAO

Presenza infermieristica 8-18

Sviluppo attività dei consultori per gli adolescenti

Sviluppo progressivo attività MMG/PLS all'interno delle CdS e coordinamento con gli altri professionisti, tra cui:

- Apertura palestra per l'attività motoria per pazienti con fragilità alla CDS di Cortemaggiore, a seguire anche su Borgonovo e Piacenza;
- Integrazione tra PLS e Pediatria di Comunità per la copertura vaccinale anti-meningococcica e per le altre vaccinazioni obbligatorie;
- Partenza con i PLS del progetto di prevenzione del bambino obeso (8-13 anni) con chiamata attiva;
- Presa in carico precoce del neonato sano da parte dei PLS: prima visita entro 72 ore e presa in carico complessiva entro 7 gg. dalla dimissione

7. Lo sviluppo delle Cure Palliative

- ❖ Sviluppo del nodo Ambulatorio in aggiunta ai nodi Ospedale, Hospice e Domicilio
- ❖ Incremento offerta domiciliare
- ❖ Incremento dotazione organica: + 1 medico palliativista e +1 infermiere

Obiettivi:

- Migliorare presa in carico e gestione nella sua complessità del paziente inguaribile e della sua famiglia
- Garantire l'accesso alle cure e la continuità delle cure in qualsiasi setting (evitando la percezione di abbandono)
- Garantire cure appropriate



8. Offerta socio sanitaria integrata per i disturbi cognitivi

- ❖ Sviluppare la rete dei Centri Disturbi Cognitivi Distrettuali e delle attività ambulatoriali nelle Case della Salute,
- ❖ Specializzare una CRA per distretto con nuclei demenze
- ❖ Sviluppare azioni di formazione al *care giver* formalizzato e attività di sostegno al *care giver* informale
- ❖ Valorizzare l'utilizzo di servizi a bassa soglia (es. Caffè Alzheimer, centri di incontro, gruppi di auto mutuo aiuto) e implementare l'utilizzo dei ricoveri temporanei di sollievo dedicati

In sintesi, completare il PDTA Demenze implementando il percorso nella sua estensione **PDTA-S**



9. Contrasto alla mobilità passiva

Nel quadro dei noti vincoli alle possibilità di intervento dell'Azienda, soprattutto in tema di mobilità extraregionale:

- ❖ Azioni «interne»:
 - Implementazione delle riorganizzazioni previste, in particolare in relazione alla rete chirurgica e al rafforzamento della rete oncologica territoriale;
 - Incremento di produttività;
 - Riduzione liste di attesa;

- ❖ Azioni «esterne»:
 - negoziazione contratti con i produttori privati accreditati;
 - acquisto mirato di prestazioni specifiche

10. Nodi Hub piacentini

- ❖ A livello sovra-regionale: Centro sportivo paralimpico del Nord Italia a Villanova

- ❖ A livello sovra-provinciale centro di riferimento per:
 - Unità Spinale: Riabilitazione delle gravi mielolesioni
 - Attività otorinolaringoiatrica: impianti di protesi cocleare
 - Malattie metaboliche ereditarie
 - Disturbi del comportamento alimentare in età pediatrica
 - Candidatura Laboratorio HLA come hub di area vasta per i chimerismi di linea
 - Centro di riabilitazione a Fiorenzuola

- ❖ A livello intra-provinciale sviluppo di assistenza modello *Hub&Spoke* tra gli ospedali periferici e l'ospedale di Piacenza per:
 - Ictus
 - Infarto miocardico acuto
 - Trauma grave

11. Montagna Solidale

Estensione ed il proseguimento dell'attività attraverso:

- il consolidamento per i nuovi 74enni negli 11 comuni già oggetto del progetto;
- l'estensione ad altri comuni, non iscritti ad elenco Istat dei comuni di montagna, ma con porzioni di territorio iscrivibili a medesime condizioni di isolamento
- la progettazione per la fascia di popolazione anziana fragile ultra74enne residente in città e in aree peri-urbane.

Il progetto ha fatto emergere una fotografia dello stato di bisogno della popolazione target (ultra 74 anni) con fragilità di tipo sociale, che si possono affrontare con progettazioni di welfare di comunità:

- presentazione progetti alla Fondazione per il successivo finanziamento diretto agli enti locali



12. Progetti di sviluppo sulla Non Autosufficienza

Collaborazione con gli Enti Locali nello sviluppo della programmazione socio sanitaria integrata, in particolare:

- Potenziamento dell'offerta residenziale di accoglienza temporanea, anche come azione di sollievo del *care giving* e delle famiglie;
- Forte sviluppo dei Piani Individualizzati per la presa in carico integrata della persona con disabilità grave e gravissima;
- Avvio dei progetti per la vita indipendente e per l'autonomia della persona con disabilità («Dopo di Noi»);
- Controllo dei servizi socio assistenziali e sociosanitari accreditati e delle strutture autorizzate al funzionamento con meno di 6 posti letto;
- Partecipazione dei *caregiver* familiari di persone non autosufficienti alla programmazione e realizzazione degli interventi.



13. Accordo di programma per Centro Sportivo Paralimpico a Villanova

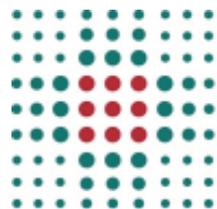
- ❖ Creazione di un Centro federale dedicato agli Sport Paralimpici: progettazione in collaborazione con il CIP (Centro Italiano Paralimpico)
- ❖ Centro polifunzionale di riferimento nazionale per paratleti e per persone con disabilità fisica che coniughi attività agonistica, avviamento allo sport e riabilitazione, aperto all'innovazione e alla sperimentazione tecnologica
- ❖ Co-gestione con CIP – Regione Emilia-Romagna
- ❖ Struttura composta da:
 - Area residenziale (50 p.l.);
 - Area per attività riabilitativa e sanitaria;
 - Impianti sportivi;
 - Sala per eventi e convegni aperta alla comunità
- ❖ Obiettivi:
 - Accordo di programma
 - Avvio gara



14. Nuovo ospedale di Piacenza

Sulla base di quanto concordato tra Comune di Piacenza e Regione Emilia-Romagna:

- ❖ lettera di intenti con esplicitati gli impegni delle parti;
- ❖ percorso di acquisizione dell'area;
- ❖ accordo di programma.



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

Bilancio preventivo 2018



- La programmazione per il 2018 è stata avviata dalla Regione Emilia Romagna in un quadro di riferimento normativo nazionale non completamente definito: manca ad oggi il riparto ministeriale delle risorse;
- la legge di bilancio 2017 (L.n. 232/2016) ha definito il livello di risorse per il 2018: la disponibilità pari a 114 miliardi di euro viene decurtata di 604 mln di euro (quota di concorso agli obiettivi di finanza pubblica delle regioni a statuto speciale);
- l'incremento rispetto al 2017 si attesta in circa 820 mln (+0,7%);
- con tali risorse occorre finanziare anche gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN;

Contesto

- risorse complessive disponibili per il sistema RER per l'anno 2018: 8.161 milioni di euro (+74 milioni sul 2017), pari a circa +0,92% sull'anno precedente;
- la Regione ha proseguito nel progressivo rafforzamento della distribuzione delle risorse per quota capitaria, diminuendo il fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e affinando i criteri di pesatura dell'età della popolazione;
- anche nel 2018 obbligo a preventivo del pareggio di bilancio secondo criteri civilistici comprensivo anche degli ammortamenti di tutti i beni non sterilizzati.

Confronto Prev 2018 – Prev 2017: Ricavi

	Prev. 2017	Prev. 2018	Delta % 18/17	Scost. 18-17
TOTALE RICAVI	607,8	614,6	+1,1%	+6,8
di cui:				
Minor rettifica investimenti				+1,4
Compartecipazioni (ticket)				+0,6
Assegnazioni FRNA (=costo)				+2,0
Risorse per farmaci HCV e innovativi (finalizzati)				+1,5
Altri ricavi				+1,3



Bilancio Preventivo 2018: i ricavi

- le risorse assegnate a titolo di quota capitaria + fondo di riequilibrio si attestano allo stesso livello del bilancio preventivo 2017;
- maggiori risorse destinate al finanziamento dei farmaci HCV e oncologici innovativi +1,5 milioni di euro (cui corrispondono pari costi);
- maggiori risorse per FRNA +2 milioni (cui corrispondono pari costi);
- maggiori ricavi per aumento attività vaccinale e introito da ticket per incremento domanda anche per la riduzione dei tempi di attesa (+1,9 milioni);
- minori rettifiche per investimenti iscrivibili in bilancio con garanzia di copertura fin dal preventivo (+1,4 milioni);
- le risorse complessivamente assegnate in fase previsionale si attestano, come ogni anno, a valori inferiori rispetto al consuntivo;

Confronto Prev 2018 – Prev 2017: Costi

	Cons. 2017	Prev. 2018	Delta % 18/17	Scost. 18-17
TOTALE COSTI	607,8	614,6	+1,1%	+6,8
di cui:				
Beni sanitari farmaci ad alto costo e innovativi (=ricavi)				+1,5
Altri beni sanitari				+1,1
Farmaceutica				-1,4
Prestazioni DSM e socio-sanitarie integrate				+0,7
FRNA				+2,0
Personale/medici convenzionati				+0,2
Servizi non sanitari				-1,2
Noleggi				+0,7
Mobilità				+2,5
Accantonamenti per rinnovi contrattuali				+1,4
Altro				-0,7

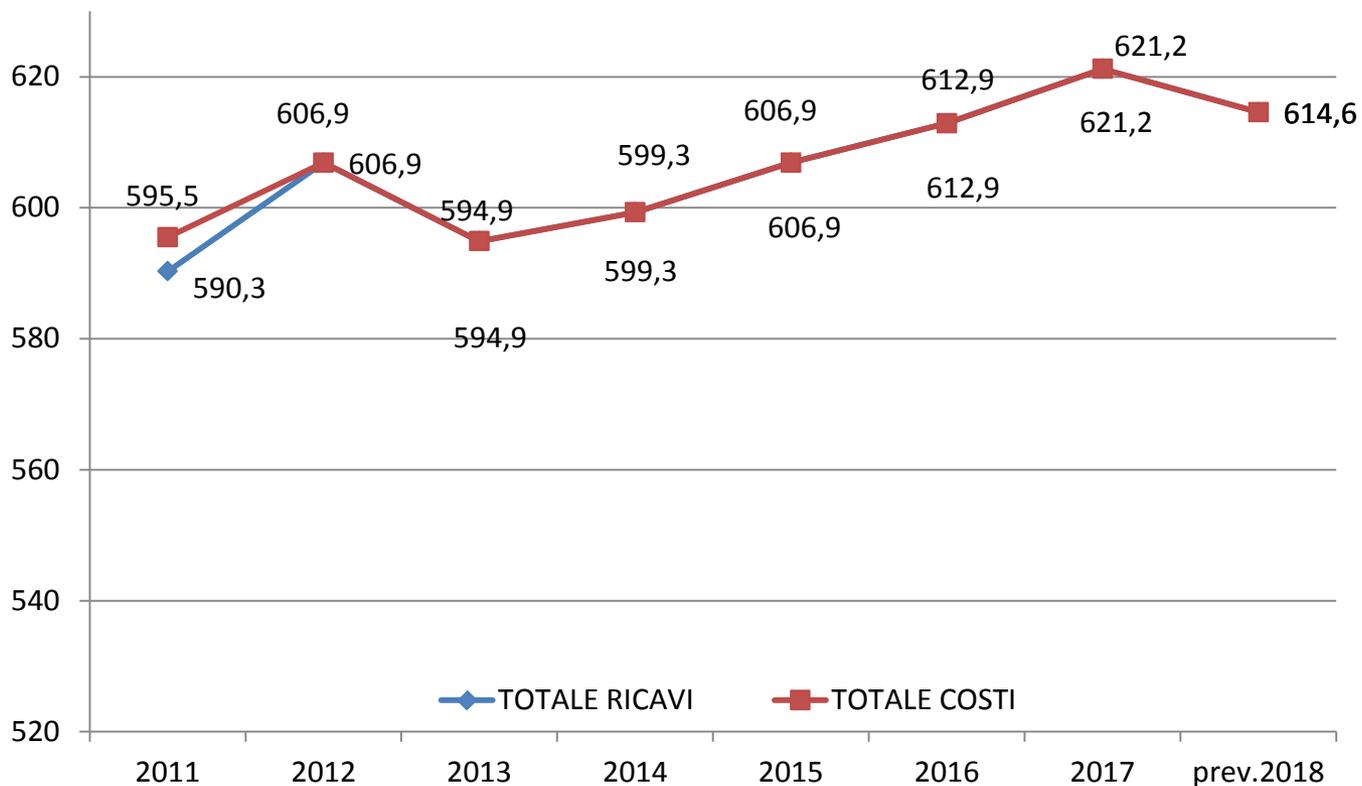


Bilancio Preventivo 2018: i costi

- Beni sanitari: incremento +1,5 mln per farmaci innovativi e ad alto costo; +1,1 mln altri beni sanitari;
- Aggiornamento dei costi di mobilità infra ed extraregione, (+2,5 milioni di euro), di cui negli scorsi esercizi si era fatta carico la gestione accentrata regionale;
- Incremento accantonamento per rinnovi contrattuali (+1,4 mln);
- Contenimento della spesa farmaceutica oltre quanto definito negli obiettivi regionali (-1,4 mln di euro);
- Costo del personale e MMG sostanzialmente stabile rispetto al preventivo 2017 (+0,2 mln);
- Incremento costi pari alla maggiore assegnazione per FRNA (+2 mln);
- Decremento dei costi per servizi non sanitari;



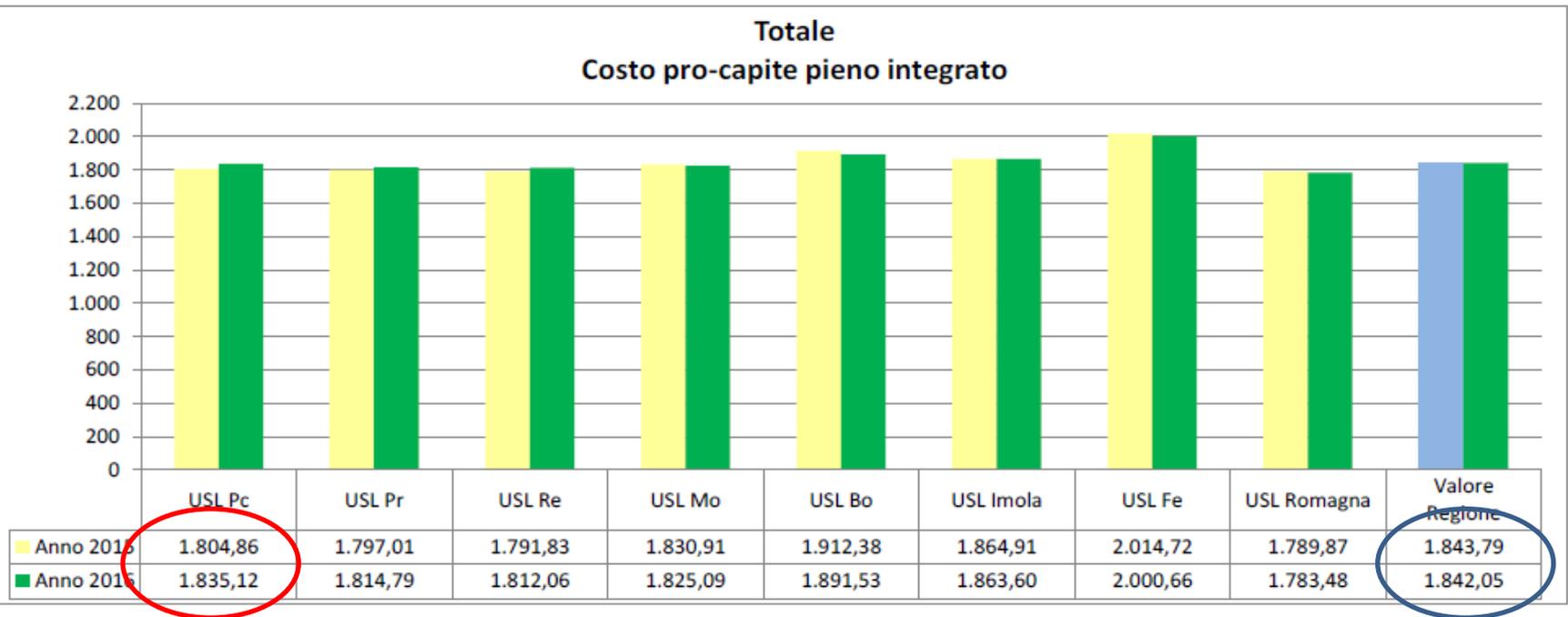
Trend ricavi e costi 2011-2018



REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
P.G/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12

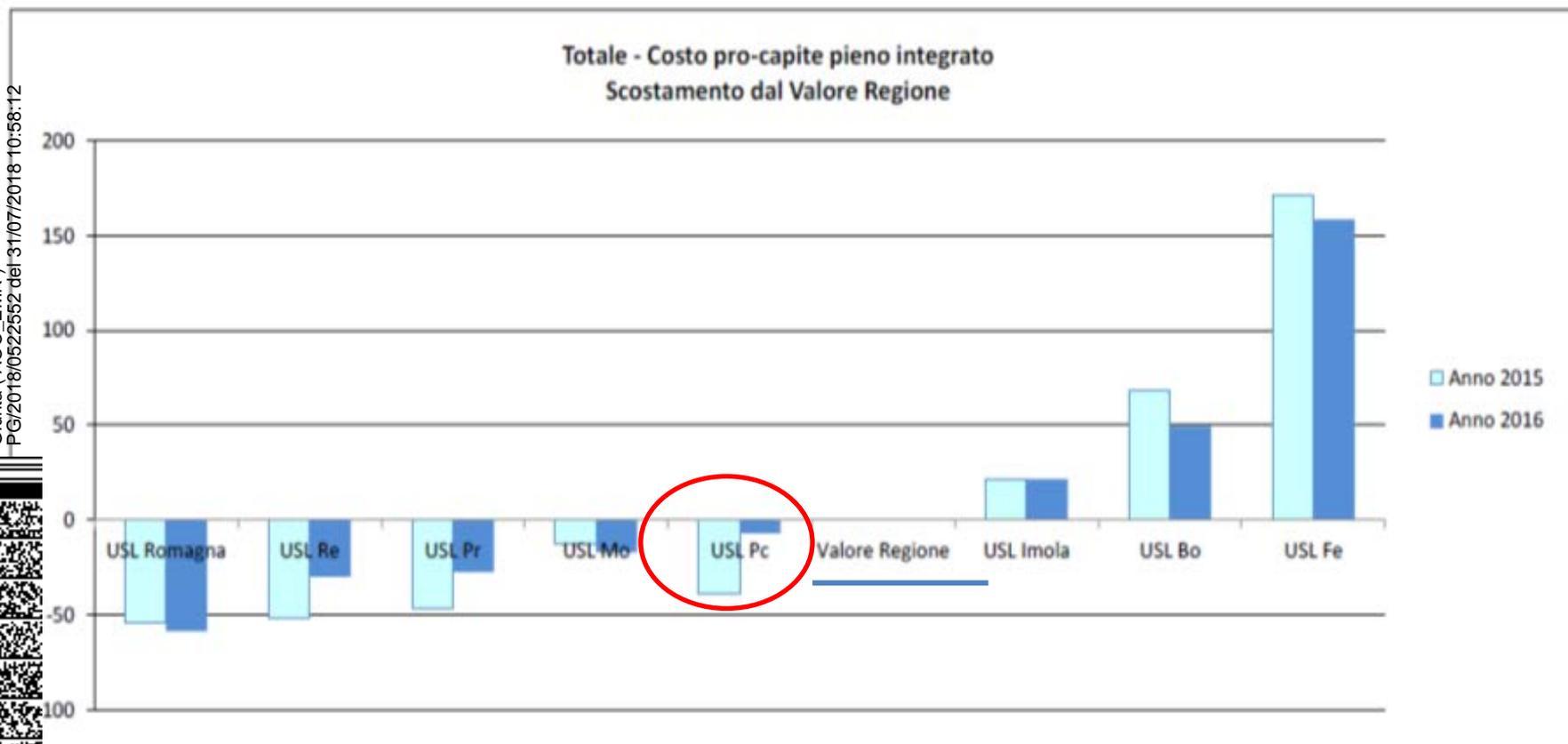
Trend costi pro-capite

Costo pro-capite pieno integrato 2015-2016



I costi pro-capite

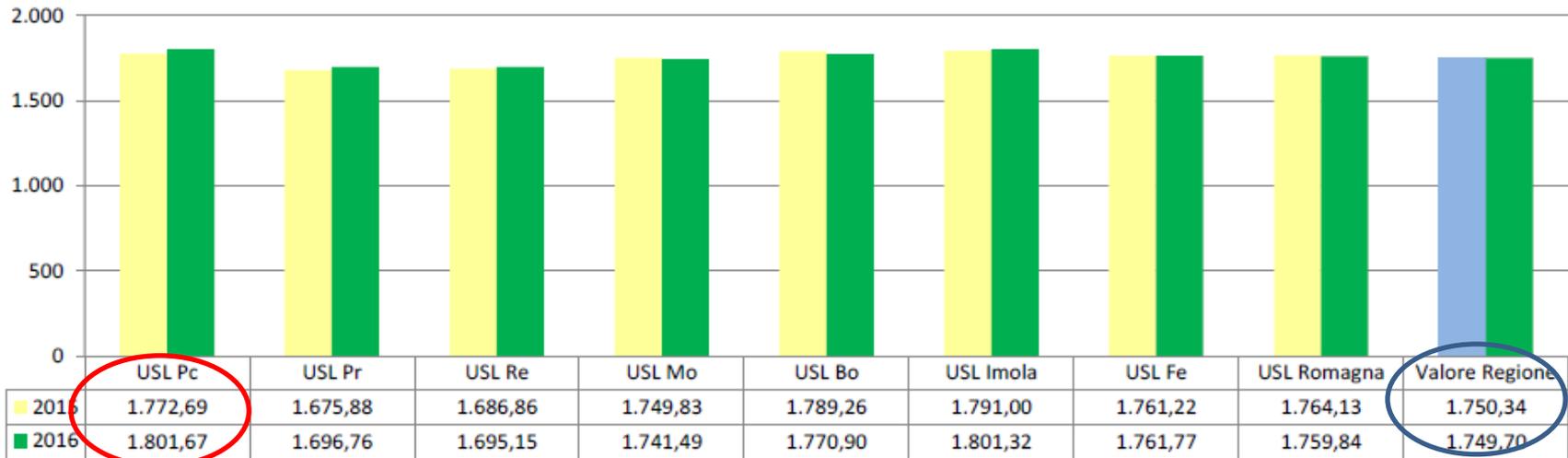
Costo pro-capite pieno integrato – Scostamenti



Trend costi pro-capite

Costo pro-capite 2015-2016

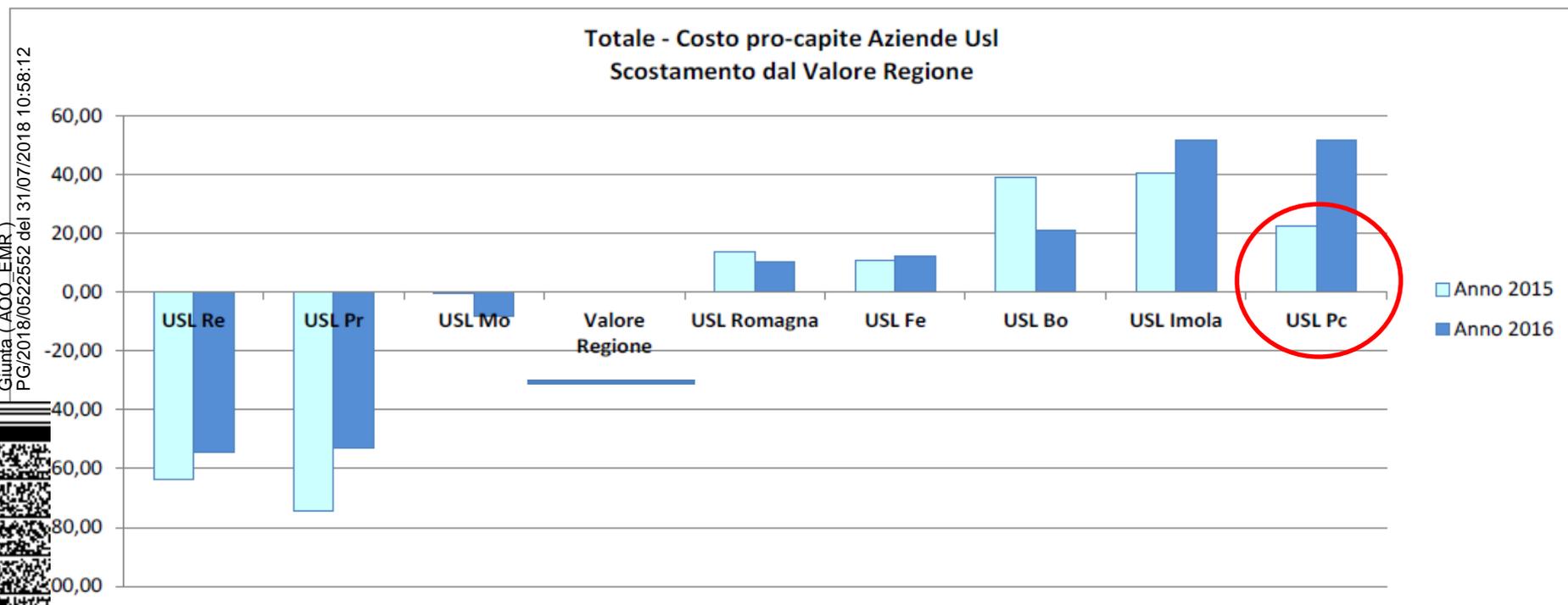
Totale
Costo pro-capite Aziende Usl





I costi pro-capite

Costo pro-capite – Scostamenti



I costi pro-capite

Costo pro-capite pieno integrato

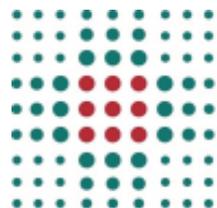
	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
AUSL Piacenza	1.755,6	1.781,6	1.804,9	1.835,4
Regione	1.810,3	1.823,1	1.843,8	1.842,5
Scostamento Piacenza/RER	-54,6	-41,5	-38,9	-7,1

Costo pro-capite aziende USL

	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
AUSL Piacenza	1.728,0	1.753,5	1.772,7	1.801,7
Regione	1.720,8	1.735,6	1.750,3	1.750,1
Scostamento Piacenza/RER	+7,20	+17,91	+22,35	+51,54

Criticità:

- **Ricavi incrementali quasi esclusivamente a fronte di specifici costi incrementali;**
- **Ulteriori costi incrementali** cui garantire copertura: aggiornamento mobilità, rinnovi contrattuali;
- **Investimenti:** minore possibilità di rettifica iniziale e necessità di coprire con risorse proprie gli investimenti non finanziati con risorse regionali o statali per 5,3 milioni;
- Per garantire la sostenibilità economica del sistema, all'Azienda è richiesto un continuo **impegno nel governo, monitoraggio e contenimento dei costi;**



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

Piano investimenti 2018





Piano Investimenti 2018

		Finanziamenti originali	Speso finora	Previsione 2018	2019 e oltre
1	Risorse approvate esercizi precedenti	3.500	3.040	460	-
2	Risorse da RER per Blocco B FdA	11.000	3.017	3.500	4.483
3	Risorse RER per tecnologie (S01)	2.930	2.589	341	-
4	Finanziamento superamento OPG	792	0	350	442
5	Finanziamento investimenti ex art.20	4.655	49	2.000	2.606
6	Integrazione finanziamento RER intervento Ospedale Bobbio	645	0	200	445
TOTALE				6.851	

		Risorse a bilancio	Risorse da reperire	Previsione 2018
7	Investimenti necessari coperti con risorse proprie (c/esercizio)	1.200	5.350	6.550

TOTALE INVESTIMENTI PREVISTI 2018 **13.401**





Piano Investimenti 2018

		Previsione 2018	2019 e oltre
1	Risorse approvate esercizi precedenti	460	-
	<i>Realizzazione CdS nei distretti (Borgonovo)</i>	376	-
	<i>Altro</i>	84	-

		Previsione 2018	2019 e oltre
2	Risorse da Regione per Blocco B Fiorenzuola	3.500	4.483
	<i>Blocco B Fiorenzuola – Q1</i>	3.500	3.483
	<i>Adattamento Blocco B Fiorenzuola per trasferimento U.S.</i>		1.000

		Previsione 2018	2019 e oltre
3	Risorse investimenti ex art.36	341	-
	<i>Binari solleva pazienti</i>	200	
	<i>Altro</i>	141	





Piano Investimenti 2018

		Previsione 2018	2019 e oltre
4	Finanziamento superamento OPG	350	442

		Previsione 2018	2019 e oltre
5	Finanziamento investimenti ex art.20	2.000	2.606
	<i>Interventi Ospedale Bobbio</i>		<i>1.155</i>
	<i>Ammodernamento Tecnologie Biomediche</i>	<i>2.000</i>	<i>1.451</i>

		Previsione 2018	2019 e oltre
6	Completamento Ospedale Bobbio	200	445





Piano Investimenti 2018

		Previsione 2018	Risorse da reperire
7	Investimenti necessari	6.550	5.350
a	<i>Lavori</i>	2.750	
b	<i>Attrezzature sanitarie</i>	1.200	
c	<i>ICT</i>	1.800	
d	<i>Altro</i>	800	

REGIONE EMILIA-ROMAGNA (r_emiro)
Giunta (AOO_EMR)
P.G/2018/0522552 del 31/07/2018 10:58:12



		Previsione 2018
7a	Lavori, di cui:	2.750
	<i>Riassetto Ospedale di Piacenza</i>	850
	<i>Sicurezza e antincendio (ospedali e territorio)</i>	1.000
	<i>Manutenzioni straordinarie (ospedali e territorio)</i>	900