

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

## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**N° 228 DEL 24/06/2019**

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 2019 - DETERMINAZIONI**

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

---

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ing. Luca Baldino

## OGGETTO: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2019 - 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, 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 gli schemi contabili (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario, Relazione del Direttore Generale al Bilancio d'Esercizio) uniformi a livello nazionale;
- 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;

#### **Preso atto che**

- con la Legge Regionale n.9 del 16 luglio 2018 ad oggetto "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende Sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata. Abrogazione della Legge Regionale 20 dicembre 1994 n.50 e del Regolamento Regionale 27 dicembre 1995 n.61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale", la Regione Emilia Romagna ha provveduto a regolare le materie in oggetto, con particolare riferimento alla gestione finanziaria ed economico-patrimoniale delle Aziende Sanitarie, in aderenza a quanto previsto dal D.Lgs.118/2011 sopra citato;
- all'art.7 della citata legge regionale viene normato il Bilancio preventivo economico annuale, specificandone in particolare i contenuti, nel rispetto di quanto definito dal D.Lgs.118/2011;
- ai sensi della normativa citata il Bilancio preventivo economico annuale è corredato di nota illustrativa, Piano degli investimenti triennale, relazione del Direttore Generale;

#### **Richiamata**

- la delibera di giunta regionale n.977 del 18/6/2019 ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2019", con cui, fra l'altro:
  - vengono fornite alle Direzioni aziendali le indicazioni e i riferimenti necessari per la formalizzazione degli strumenti aziendali di programmazione e per attuare le politiche regionali, assicurando un efficace governo delle risorse disponibili;
  - si stabilisce che le Direzioni delle Aziende Sanitarie regionali predispongano il Bilancio preventivo economico dell'anno 2019, secondo quanto previsto dall'art.25 del D.Lgs.

n.118/2011 e nel rispetto delle linee di indirizzo definite nei documenti allegati al citato provvedimento regionale;

- sono assegnati alle aziende finanziamenti come riportati nelle tabelle A1 e A2 di cui all'allegato A della citata proposta, nonché ulteriori specifici finanziamenti riportati nell'allegato A, tra cui il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009, i finanziamenti per l'acquisto di farmaci (oncologici innovativi e non e il fondo oncologici regionale), il finanziamento a copertura dell'impatto mobilità extra-regione, il finanziamento per copertura manovra ticket e il finanziamento dei rinnovi contrattuali;
- è richiesto alle Aziende di garantire una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza del 2019, 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 preventivo economico 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 2019, 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/2019/252938 del 13/03/2019 e n.PG/2019/271801 del 19/03/2019, mail del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale Sociale e socio sanitario della suddetta Direzione inviata il 5 giugno 2019;
- la delibera di giunta regionale n.977 del 18/06/2019 ad oggetto ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2019", i cui documenti Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2019" e Allegato B "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2019" rappresentano rispettivamente le risorse disponibili e gli obiettivi cui sono impegnate le direzioni aziendali nell'anno 2019, 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 preventivo economico annuale 2019 della Azienda USL, relativo rendiconto finanziario e Nota illustrativa;
- Piano degli Investimenti 2019-2021;
- Relazione del Direttore Generale;

### **DELIBERA**

1. di adottare il Bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio 2019, come rappresentato nei documenti allegati parte integrante del presente atto articolati in:
  - Bilancio preventivo economico annuale della Azienda USL, relativo rendiconto finanziario e Nota illustrativa;
  - Piano degli Investimenti 2019-2021;

- Relazione del Direttore Generale.
- 2. di trasmettere copia del presente atto, con tutta la documentazione di pertinenza, al Collegio Sindacale, alla Conferenza territoriale sociale e sanitaria e all'Assessorato Regionale alla Sanità e Politiche per la Salute per quanto di competenza.

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

Documento firmato digitalmente e conservato in conformita'  
e nel rispetto della normativa vigente in materia.  
Il presente documento e' una copia elettronica del documento originale  
depositato presso gli archivi dell'A.U.S.L. di Piacenza.

BB-79-97-75-8C-FB-9D-AF-1D-85-E1-51-0F-8F-49-0B-72-97-94-08

CADES 1 di 4 del 24/06/2019 15:12:14

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 2 di 4 del 24/06/2019 15:16:19

Soggetto: LUCA BALDINO BLDLCU67L19F205V

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

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



-----  
CADES 3 di 4 del 21/06/2019 15:15:40

Soggetto: ANTONIONI ANTONELLA TINIT-NTNNNL71R64D611H

Validità certificato dal 11/06/2018 02:00:00 al 11/06/2021 01:59:59

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



-----  
CADES 4 di 4 del 24/06/2019 15:14:27

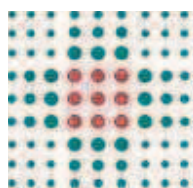
Soggetto: PEDRAZZINI GUIDO TINIT-PDRGDU56M19D150L

Validità certificato dal 19/06/2019 02:00:00 al 19/06/2022 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 Preventivo Economico Annuale 2019***

### ***Schemi di bilancio e Nota illustrativa***

***Allegato A)***

***Deliberazione del Direttore Generale n. 228 del 24.06.2019***





## Indice

SCHEMI DI BILANCIO .....	5
NOTA ILLUSTRATIVA .....	21
1.1    PREMESSA .....	23
1.2    INDICAZIONI OPERATIVE .....	24
1.3    VALORE DELLA PRODUZIONE.....	26
1.4    COSTI DELLA PRODUZIONE .....	30
1.5    PROVENTI E ONERI FINANZIARI .....	37
1.6    PROVENTI E ONERI STRAORDINARI.....	37
1.7    RISULTATO DI ESERCIZIO .....	37
1.8    FLUSSI DI CASSA E RENDICONTO FINANZIARIO .....	38







# SCHEMI DI BILANCIO





## BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2019

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2019	Preventivo 2018	VARIAZIONE 2019/2018	
			Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Contributi in c/esercizio	539.977.055	530.481.000	9.496.055	1,8%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	526.739.183	518.524.000	8.215.183	1,6%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	13.237.872	11.957.000	1.280.872	10,7%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	8.333.000	8.227.000	106.000	1,3%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	454.872	454.872	454.872	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	473.000	473.000	473.000	-
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	-	-	-
6) Contributi da altri soggetti pubblici	3.977.000	3.730.000	247.000	6,6%
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	-1.562.497	-1.317.000	-245.497	18,6%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.467.000	2.981.000	-1.514.000	-50,8%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	54.869.210	56.519.000	-1.649.790	-2,9%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	46.514.754	46.715.000	-200.246	-0,4%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	6.042.456	5.937.000	105.456	1,8%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.312.000	3.867.000	-1.555.000	-40,2%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.606.695	2.711.000	-104.305	-3,8%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.807.000	9.472.000	-665.000	-7,0%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	13.385.000	12.161.000	1.224.000	10,1%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	1.409.000	1.230.000	179.000	14,6%
<b>Totale A)</b>	<b>620.958.463</b>	<b>614.238.000</b>	<b>6.720.463</b>	<b>1,1%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Acquisti di beni	88.753.658	92.977.000	-4.223.342	-4,5%
a) Acquisti di beni sanitari	86.533.155	90.641.000	-4.107.845	-4,5%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.220.503	2.336.000	-115.497	-4,9%
2) Acquisti di servizi sanitari	258.142.986	254.718.000	3.424.986	1,3%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	31.428.263	32.073.000	-644.737	-2,0%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	30.821.029	30.920.000	-98.971	-0,3%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.696.361	19.701.000	995.361	5,1%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	25.000	28.000	-3.000	-10,7%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.869.000	1.808.000	61.000	3,4%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	2.589.000	2.410.000	179.000	7,4%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	87.602.738	85.844.000	1.758.738	2,0%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.543.030	3.066.000	477.030	15,6%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.703.376	6.929.000	774.376	11,2%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	544.000	535.000	9.000	1,7%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	6.680.000	5.907.000	773.000	13,1%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	49.875.000	49.081.000	794.000	1,6%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.810.000	5.000.000	-190.000	-3,8%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.550.000	3.800.000	750.000	19,7%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.918.021	3.986.000	-67.979	-1,7%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.488.168	3.630.000	-2.141.832	-59,0%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	36.384.141	35.293.000	1.091.141	3,1%
a) Servizi non sanitari	35.068.342	34.194.000	874.342	2,6%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	947.799	605.000	342.799	56,7%
c) Formazione	368.000	494.000	-126.000	-25,5%
4) Manutenzione e riparazione	11.415.000	10.172.000	1.243.000	12,2%
5) Godimento di beni di terzi	7.076.755	6.492.000	584.755	9,0%
6) Costi del personale	180.622.353	176.342.000	4.280.353	2,4%
a) Personale dirigente medico	61.715.000	62.097.000	-382.000	-0,6%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.841.000	5.576.000	265.000	4,8%
c) Personale comparto ruolo sanitario	77.844.353	74.800.000	3.044.353	4,1%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.023.000	3.273.000	-250.000	-7,6%
e) Personale comparto altri ruoli	32.199.000	30.596.000	1.603.000	5,2%
7) Oneri diversi di gestione	8.213.000	1.580.000	6.633.000	419,8%
8) Ammortamenti	15.360.000	14.545.000	815.000	5,6%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.132.000	1.149.000	-17.000	-1,5%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.400.000	6.338.000	62.000	1,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.828.000	7.058.000	770.000	10,9%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	645.000	470.000	175.000	37,2%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	9.664.000	8.920.000	744.000	8,3%
a) Accantonamenti per rischi	1.767.000	2.592.000	-825.000	-31,8%
b) Accantonamenti per premio operosità	200.000	200.000	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	274.000	1.852.000	-1.578.000	-85,2%
d) Altri accantonamenti	7.423.000	4.276.000	3.147.000	73,6%
<b>Totale B)</b>	<b>616.276.893</b>	<b>601.509.000</b>	<b>14.767.893</b>	<b>2,5%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>4.681.570</b>	<b>12.729.000</b>	<b>-8.047.430</b>	<b>-63,2%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.000	2.000	-	0,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	271.000	420.000	-149.000	-35,5%
<b>Totale C)</b>	<b>-269.000</b>	<b>-418.000</b>	<b>149.000</b>	<b>-35,6%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
1) Proventi straordinari	8.445.430	327.000	8.118.430	2482,7%
a) Plusvalenze	-	-	-	-



CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2019	Preventivo 2018	VARIAZIONE 2019/2018	
			Importo	%
b) Altri proventi straordinari	8.445.430	327.000	8.118.430	2482,7%
<b>2) Oneri straordinari</b>	<b>106.000</b>	<b>127.000</b>	<b>-21.000</b>	<b>-16,5%</b>
a) Minusvalenze	-	-	-	-
b) Altri oneri straordinari	106.000	127.000	-21.000	-16,5%
<b>Totale E)</b>	<b>8.339.430</b>	<b>200.000</b>	<b>8.139.430</b>	<b>4069,7%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>12.752.000</b>	<b>12.511.000</b>	<b>241.000</b>	<b>1,9%</b>
<b>Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO</b>				
1) IRAP	12.537.000	12.296.000	241.000	2,0%
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.703.000	11.471.000	232.000	2,0%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	439.000	439.000	-	0,0%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	395.000	386.000	9.000	2,3%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	215.000	215.000	-	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>12.752.000</b>	<b>12.511.000</b>	<b>241.000</b>	<b>1,9%</b>
<b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>



CONTO ECONOMICO			Importi Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2019	Consuntivo 2018	VARIAZIONE 2019/2018	
			Importo	%
<b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Contributi in c/ esercizio	539.977.055	533.863.527	6.113.528	1,1%
a) Contributi in c/ esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	526.739.183	521.449.203	5.289.980	1,0%
b) Contributi in c/ esercizio - extra fondo	13.237.872	12.414.324	823.548	6,6%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	8.333.000	7.204.659	1.128.341	15,7%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	454.872	-	454.872	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	473.000	472.735	265	0,1%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	-	158.344	-158.344	-100,0%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	3.977.000	4.578.586	-601.586	-13,1%
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	-1.562.497	-682.907	-879.590	128,8%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.467.000	3.293.361	-1.826.361	-55,5%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie a rilevanza sanitaria	54.869.210	56.084.903	-1.215.693	-2,2%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	46.514.754	47.650.004	-1.135.250	-2,4%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie - intramoenia	6.042.456	6.003.175	39.281	0,7%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio sanitarie - altro	2.312.000	2.431.724	-119.724	-4,9%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.606.695	4.226.884	-1.620.189	-38,3%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.807.000	9.773.183	-966.183	-9,9%
7) Quota contributi in c/ capitale imputata nell'esercizio	13.385.000	13.580.645	-195.645	-1,4%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	1.409.000	1.497.719	-88.719	-5,9%
<b>Totale A)</b>	<b>620.958.463</b>	<b>621.637.315</b>	<b>-678.852</b>	<b>-0,1%</b>
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>				
1) Acquisti di beni	88.753.658	95.654.999	-6.901.341	-7,2%
a) Acquisti di beni sanitari	86.533.155	93.506.098	-6.972.943	-7,5%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.220.503	2.148.901	71.602	3,3%
2) Acquisti di servizi sanitari	258.142.986	255.666.254	2.476.732	1,0%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	31.428.263	31.180.517	247.746	0,8%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	30.821.029	30.567.604	253.425	0,8%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	20.696.361	19.771.199	925.162	4,7%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	25.000	17.314	7.686	44,4%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.869.000	1.866.845	2.155	0,1%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	2.589.000	2.599.298	-10.298	-0,4%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	87.602.738	84.976.885	2.625.853	3,1%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.543.030	3.648.496	-105.466	-2,9%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.703.376	7.087.451	615.925	8,7%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	544.000	521.753	22.247	4,3%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	6.680.000	6.412.400	267.600	4,2%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	49.875.000	50.007.190	-132.190	-0,3%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.810.000	4.651.970	158.030	3,4%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.550.000	4.738.726	-188.726	-4,0%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio sanitarie	3.918.021	4.531.562	-613.541	-13,5%
p) Altri servizi sanitari e socio sanitari a rilevanza sanitaria	1.488.168	3.087.044	-1.598.876	-51,8%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	36.384.141	37.309.508	-925.367	-2,5%
a) Servizi non sanitari	35.068.342	36.015.733	-947.391	-2,6%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	947.799	673.439	274.360	40,7%
c) Formazione	368.000	620.336	-252.336	-40,7%
4) Manutenzione e riparazione	11.415.000	10.916.906	498.094	4,6%
5) Godimento di beni di terzi	7.076.755	6.977.844	98.911	1,4%
6) Costi del personale	180.622.353	178.975.702	1.646.651	0,9%
a) Personale dirigente medico	61.715.000	61.209.951	505.049	0,8%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.841.000	5.850.030	-9.030	-0,2%
c) Personale comparto ruolo sanitario	77.844.353	76.742.453	1.101.900	1,4%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.023.000	3.029.449	-6.449	-0,2%
e) Personale comparto altri ruoli	32.199.000	32.143.819	55.181	0,2%
7) Oneri diversi di gestione	8.213.000	1.537.758	6.675.242	434,1%
8) Ammortamenti	15.360.000	15.921.370	-561.370	-3,5%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.132.000	1.281.191	-149.191	-11,6%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.400.000	6.374.543	25.457	0,4%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.828.000	8.265.636	-437.636	-5,3%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	645.000	843.618	-198.618	-23,5%
10) Variazione delle rimanenze	-	-154.898	154.898	-100,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-141.691	141.691	-100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-13.207	13.207	-100,0%
11) Accantonamenti	9.664.000	6.823.037	2.840.963	41,6%
a) Accantonamenti per rischi	1.767.000	1.368.664	398.336	29,1%
b) Accantonamenti per premio operosità	200.000	200.268	-268	-0,1%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	274.000	1.351.754	-1.077.754	-79,7%
d) Altri accantonamenti	7.423.000	3.902.351	3.520.649	90,2%
<b>Totale B)</b>	<b>616.276.893</b>	<b>610.472.098</b>	<b>5.804.795</b>	<b>1,0%</b>
<b>DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)</b>	<b>4.681.570</b>	<b>11.165.217</b>	<b>-6.483.647</b>	<b>-58,1%</b>
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.000	1.391	609	43,8%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	271.000	526.773	-255.773	-48,6%
<b>Totale C)</b>	<b>-269.000</b>	<b>-525.382</b>	<b>256.382</b>	<b>-48,8%</b>
<b>D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE</b>				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
<b>Totale D)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>				
1) Proventi straordinari	8.445.430	5.433.547	3.011.883	55,4%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	8.445.430	5.433.547	3.011.883	55,4%



CONTO ECONOMICO			Importi Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2019	Consuntivo 2018	VARIAZIONE 2019/2018	
			Importo	%
2) Oneri straordinari	106.000	3.395.592	-3.289.592	-96,9%
a) Minusvalenze	-	44.872	-44.872	-100,0%
b) Altri oneri straordinari	106.000	3.350.720	-3.244.720	-96,8%
<b>Totale E)</b>	<b>8.339.430</b>	<b>2.037.955</b>	<b>6.301.475</b>	<b>309,2%</b>
<b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)</b>	<b>12.752.000</b>	<b>12.677.790</b>	<b>74.210</b>	<b>0,6%</b>
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	12.537.000	12.397.498	139.502	1,1%
a) IRAP relativa a personale dipendente	11.703.000	11.591.830	111.170	1,0%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	439.000	401.744	37.256	9,3%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	395.000	403.924	-8.924	-2,2%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	215.000	272.789	-57.789	-21,2%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
<b>Totale Y)</b>	<b>12.752.000</b>	<b>12.670.287</b>	<b>81.713</b>	<b>0,6%</b>
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-	7.503	-7.503	-100,0%



## RENDICONTO FINANZIARIO

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO	Valori in euro	ANNO 2019
<b>OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE</b>		
<b>(+)</b> risultato di esercizio		<b>0</b>
<b>- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari</b>		
(+)	ammortamenti fabbricati	6.400.000
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	7.828.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.132.000
	<b>Ammortamenti</b>	<b>15.360.000</b>
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-13.146.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-239.000
	<b>utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva</b>	<b>-13.385.000</b>
(+)	accantonamenti SUMAI	200.000
(-)	pagamenti SUMAI	
(+)	accantonamenti TFR	
(-)	pagamenti TFR	
	<b>- Premio operosità medici SUMAI + TFR</b>	<b>200.000</b>
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	645.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	
	<b>- Fondi svalutazione di attività</b>	<b>645.000</b>
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	9.464.000
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	
	<b>- Fondo per rischi ed oneri futuri</b>	<b>9.464.000</b>
	<b>TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente</b>	<b>12.284.000</b>
(+/-)	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	-3.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa	
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-15.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti tributari	
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza	
(+/-)	aumento/diminuzione altri debiti	
<b>(+/-)</b>	<b>aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)</b>	<b>-18.000.000</b>
<b>(+/-)</b>	<b>aumento/diminuzione ratei e risconti passivi</b>	
(+/-)	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	1.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	2.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario	
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	1.000.000
<b>(+/-)</b>	<b>diminuzione/aumento di crediti</b>	<b>4.000.000</b>
(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino	
(+/-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino	
<b>(+/-)</b>	<b>diminuzione/aumento rimanenze</b>	<b>0</b>
<b>(+/-)</b>	<b>diminuzione/aumento ratei e risconti attivi</b>	<b>0</b>
	<b>A - Totale operazioni di gestione reddituale</b>	<b>-1.716.000</b>
<b>ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO</b>		
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento	
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo	
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso	
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-1.111.000
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Immateriali</b>	<b>-1.111.000</b>
(+)	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	
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse</b>	<b>0</b>
(-)	Acquisto terreni	
(-)	Acquisto fabbricati	
(-)	Acquisto impianti e macchinari	
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-6.875.000
(-)	Acquisto mobili e arredi	-400.000
(-)	Acquisto automezzi	-300.000
(-)	Acquisto altri beni materiali	-12.635.000
<b>(-)</b>	<b>Acquisto Immobilizzazioni Materiali</b>	<b>-20.210.000</b>
(+)	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	
<b>(+)</b>	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse</b>	<b>0</b>
(-)	Acquisto crediti finanziari	
(-)	Acquisto titoli	





SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2019
(-)	<b>Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie</b>	<b>0</b>
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi	
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi	
(+)	<b>Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse</b>	<b>0</b>
(+/-)	<b>Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni</b>	<b>-1.000.000</b>
	<i>B - Totale attività di investimento</i>	<i>-22.321.000</i>
<b>ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO</b>		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-3.530.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)	
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)	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	11.155.000
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	2.114.000
(+)/(-)	<b>aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto</b>	<b>13.269.000</b>
(+)/(-)	<b>aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*</b>	
(+)	assunzione nuovi mutui*	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.534.000
	<i>C - Totale attività di finanziamento</i>	<i>8.205.000</i>
<b>FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)</b>		
		<b>-15.832.000</b>
<b>Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)</b>		
		<b>15.832.000</b>
<b>Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo</b>		
		<b>0</b>



## MODELLO CE

CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2019
	<b>A) Valore della produzione</b>	
<b>AA0010</b>	<b>A.1) Contributi in c/esercizio</b>	<b>539.977.055,00</b>
<b>AA0020</b>	<b>A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	<b>526.739.183,00</b>
AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	520.678.499,00
AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	490.965.646,00
AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	21.756.000,00
AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	7.956.853,00
AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto soccorso	-
AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	7.956.853,00
AA0036	A.1.A.1.4) Quota finalizzata per il Piano aziendale di cui all'art. 1, comma 528, L. 208/2015	-
AA0040	A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	6.060.684,00
<b>AA0050</b>	<b>A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)</b>	<b>13.237.872,00</b>
AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	9.260.872,00
AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	8.333.000,00
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	454.872,00
AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	473.000,00
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)	3.977.000,00
AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	-
AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-
AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.567.000,00
AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	2.410.000,00
AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009, n. 191	-
<b>AA0180</b>	<b>A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca</b>	-
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	-
<b>AA0230</b>	<b>A.1.D) Contributi c/esercizio da privati</b>	-
<b>AA0240</b>	<b>A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti</b>	- <b>1.562.497,00</b>
<b>AA0250</b>	<b>A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale</b>	- <b>1.562.497,00</b>
<b>AA0260</b>	<b>A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi</b>	-
<b>AA0270</b>	<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>1.467.000,00</b>
<b>AA0271</b>	<b>A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato</b>	-
<b>AA0280</b>	<b>A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato</b>	<b>27.000,00</b>
<b>AA0290</b>	<b>A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati</b>	<b>1.440.000,00</b>
<b>AA0300</b>	<b>A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca</b>	-
<b>AA0310</b>	<b>A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati</b>	-
<b>AA0320</b>	<b>A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>54.869.210,00</b>
<b>AA0330</b>	<b>A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici</b>	<b>30.139.754,00</b>
AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.358.754,00
AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	3.922.764,00
AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	675.728,00
AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	63.347,00
AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-
AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	690.220,00
AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	34.333,00
AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	94.302,00
AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	-
AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-
AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	-
AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	-
AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	-
AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	441.065,00
AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	-
AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	436.995,00
AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	14.000,00
AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	23.767.000,00
AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	16.416.000,00
AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.545.000,00
AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	613.000,00
AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-
AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	2.648.000,00
AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	217.000,00
AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	386.000,00
AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	-
AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	468.000,00
AA0540	A.4.A.3.10) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	-
AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	-
AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	-
AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-
AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-
AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-
AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	60.000,00
AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-
AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	60.000,00
AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	414.000,00
AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	-
AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	-
<b>AA0610</b>	<b>A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)</b>	<b>16.389.000,00</b>
AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	15.571.000,00
AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	818.000,00



CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2019
AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-
<b>AA0660</b>	<b>A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati</b>	<b>2.298.000,00</b>
<b>AA0670</b>	<b>A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia</b>	<b>6.042.456,00</b>
AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	300.000,00
AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.603.000,00
AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	160.000,00
AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	830.000,00
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)	149.456,00
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)	-
<b>AA0750</b>	<b>A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi</b>	<b>2.606.695,00</b>
<b>AA0760</b>	<b>A.5.A) Rimborsi assicurativi</b>	<b>250.000,00</b>
<b>AA0770</b>	<b>A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione</b>	<b>2.000,00</b>
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	2.000,00
AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	554.695,00
AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	142.470,00
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	412.225,00
AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	-
<b>AA0840</b>	<b>A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici</b>	<b>1.230.000,00</b>
AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	383.000,00
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	847.000,00
<b>AA0880</b>	<b>A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati</b>	<b>570.000,00</b>
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	-
AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	-
AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	570.000,00
<b>AA0940</b>	<b>A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)</b>	<b>8.807.000,00</b>
<b>AA0950</b>	<b>A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale</b>	<b>7.728.000,00</b>
<b>AA0960</b>	<b>A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso</b>	<b>1.079.000,00</b>
<b>AA0970</b>	<b>A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro</b>	<b>-</b>
<b>AA0980</b>	<b>A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio</b>	<b>13.385.000,00</b>
<b>AA0990</b>	<b>A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato</b>	<b>4.030.000,00</b>
<b>AA1000</b>	<b>A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione</b>	<b>2.460.000,00</b>
<b>AA1010</b>	<b>A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione</b>	<b>2.869.000,00</b>
<b>AA1020</b>	<b>A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti</b>	<b>3.787.000,00</b>
<b>AA1030</b>	<b>A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti</b>	<b>-</b>
<b>AA1040</b>	<b>A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto</b>	<b>239.000,00</b>
<b>AA1050</b>	<b>A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni</b>	<b>-</b>
<b>AA1060</b>	<b>A.9) Altri ricavi e proventi</b>	<b>1.409.000,00</b>
<b>AA1070</b>	<b>A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie</b>	<b>370.000,00</b>
<b>AA1080</b>	<b>A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari</b>	<b>381.000,00</b>
<b>AA1090</b>	<b>A.9.C) Altri proventi diversi</b>	<b>658.000,00</b>
<b>AZ9999</b>	<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>620.958.463,00</b>
	<b>B) Costi della produzione</b>	
<b>BA0010</b>	<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>- 88.753.658,00</b>
<b>BA0020</b>	<b>B.1.A) Acquisti di beni sanitari</b>	<b>- 86.533.155,00</b>
BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 3.839.169,00
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	- 1.661.169,00
BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	- 760.000,00
BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	- 1.418.000,00
BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	-
BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-
BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	-
BA0063	B.1.A.1.4.3) Emoderivati di produzione regionale da altri soggetti	-
BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	- 2.887,00
BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 2.887,00
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	- 18.246.000,00
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	- 12.244.000,00
BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	- 3.900.000,00
BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	- 2.102.000,00
BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	- 237.000,00
BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 385.000,00
BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	- 5.169.000,00
BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	- 4.000,00
BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 819.000,00
BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 57.831.099,00
BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	- 45.809.155,00
BA0302	B.1.A.9.2) Sangue ed emocomponenti	-
BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	- 9.011.107,00
BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	- 343.242,00
BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	- 2.447.359,00
BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	- 7.864,00
BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	- 3.352,00
BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	- 209.020,00
<b>BA0310</b>	<b>B.1.B) Acquisti di beni non sanitari</b>	<b>- 2.220.503,00</b>
BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	- 120.000,00
BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	- 425.000,00
BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	- 350.000,00
BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	- 850.000,00



CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2019
BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	- 399.503,00
BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	- 76.000,00
BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
<b>BA0390</b>	<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>- 294.527.127,00</b>
<b>BA0400</b>	<b>B.2.A) Acquisti servizi sanitari</b>	<b>- 258.142.986,00</b>
<b>BA0410</b>	<b>B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base</b>	<b>- 31.428.263,00</b>
BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	- 31.261.000,00
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	- 22.149.000,00
BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	- 5.111.000,00
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	- 2.358.000,00
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	- 1.643.000,00
BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 43.263,00
BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	- 124.000,00
<b>BA0490</b>	<b>B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica</b>	<b>- 30.821.029,00</b>
BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	- 30.328.000,00
BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	- 124.029,00
BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	- 369.000,00
<b>BA0530</b>	<b>B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>- 20.696.361,00</b>
BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 3.122.415,00
BA0541	B.2.A.3.2) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 222.946,00
BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione), ad eccezione delle somministrazioni di farmaci e dispositivi ad alto costo in trattamento	-
BA0551	B.2.A.3.4) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	- 7.986.000,00
BA0561	B.2.A.3.6) - Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	- 574.000,00
BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	- 2.619.000,00
BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	- 5.354.000,00
BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-
BA0591	B.2.A.3.8.B) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da IRCCS privati e Policlinici privati	-
BA0600	B.2.A.3.8.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-
BA0601	B.2.A.3.8.D) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Ospedali Classificati privati	-
BA0610	B.2.A.3.8.E) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	- 4.138.000,00
BA0611	B.2.A.3.8.F) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da Case di Cura private	-
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	- 1.216.000,00
BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da altri privati	-
BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 818.000,00
BA0631	B.2.A.3.10) - da privato per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
<b>BA0640</b>	<b>B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa</b>	<b>- 25.000,00</b>
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)	- 15.000,00
BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	- 10.000,00
<b>BA0700</b>	<b>B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa</b>	<b>- 1.869.000,00</b>
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)	- 9.000,00
BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-
BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	- 1.860.000,00
<b>BA0750</b>	<b>B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica</b>	<b>- 2.589.000,00</b>
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)	- 70.000,00
BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-
BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	- 2.519.000,00
<b>BA0800</b>	<b>B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	<b>- 87.602.738,00</b>
BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 17.459.738,00
BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	- 34.463.000,00
BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	- 20.109.000,00
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	- 19.994.000,00
BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	- 115.000,00
BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	- 15.571.000,00
<b>BA0900</b>	<b>B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale</b>	<b>- 3.543.030,00</b>
BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 52.030,00
BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 462.000,00
BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-
BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	- 1.654.000,00
BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	- 1.375.000,00
<b>BA0960</b>	<b>B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F</b>	<b>- 7.703.376,00</b>
BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	- 1.534.376,00
BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	- 63.000,00
BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	- 5.364.000,00
BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	- 742.000,00
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)	-
<b>BA1030</b>	<b>B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione</b>	<b>- 544.000,00</b>
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)	- 182.000,00
BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	- 362.000,00
BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
<b>BA1090</b>	<b>B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario</b>	<b>- 6.680.000,00</b>
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)	- 14.000,00
BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	- 456.000,00
BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	- 6.210.000,00
<b>BA1140</b>	<b>B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>- 49.875.000,00</b>
BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-
BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata	-



CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2019
BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-
BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	- 15.250.000,00
BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-
BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-
BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intra-regionale)	- 34.284.000,00
BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	- 341.000,00
<b>BA1200</b>	<b>B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraoemia)</b>	<b>- 4.810.000,00</b>
BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area ospedaliera	- 245.000,00
BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia- Area specialistica	- 3.503.000,00
BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Area sanità pubblica	- 132.000,00
BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	- 930.000,00
BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro	-
BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraoemia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
<b>BA1280</b>	<b>B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari</b>	<b>- 4.550.000,00</b>
BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	- 700.000,00
BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	- 10.000,00
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	- 1.567.000,00
BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	- 2.273.000,00
BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-
<b>BA1350</b>	<b>B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie</b>	<b>- 3.918.021,00</b>
BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 156.297,00
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	- 3.750.000,00
BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	- 1.104.000,00
BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	- 1.040.000,00
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	- 67.000,00
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	- 1.539.000,00
<b>BA1450</b>	<b>B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando</b>	<b>- 11.724,00</b>
BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 11.724,00
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)	-
<b>BA1490</b>	<b>B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria</b>	<b>- 1.488.168,00</b>
BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 541.168,00
BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	- 39.000,00
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	- 494.000,00
BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	- 414.000,00
BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-
BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-
<b>BA1550</b>	<b>B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale</b>	<b>-</b>
<b>BA1560</b>	<b>B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>- 36.384.141,00</b>
<b>BA1570</b>	<b>B.2.B.1) Servizi non sanitari</b>	<b>- 35.068.342,00</b>
BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	- 2.242.000,00
BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	- 6.053.000,00
BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	- 4.371.000,00
BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	- 1.322.000,00
BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	- 3.049.000,00
BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	- 3.600.000,00
BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	- 2.645.000,00
BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	- 1.075.000,00
BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	- 720.000,00
BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	- 400.000,00
BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	- 3.280.000,00
BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	- 880.000,00
BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	- 355.000,00
BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	- 15.000,00
BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	- 340.000,00
BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	- 9.447.342,00
BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	- 736.342,00
BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	- 50.000,00
BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	- 8.661.000,00
<b>BA1750</b>	<b>B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie</b>	<b>- 947.799,00</b>
BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 53.255,00
BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	- 12.000,00
BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	- 797.000,00
BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	- 509.000,00
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	- 179.000,00
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	- 109.000,00
BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	-
BA1840	B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	- 85.544,00
BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	- 32.544,00
BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	- 53.000,00
BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
<b>BA1880</b>	<b>B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)</b>	<b>- 368.000,00</b>
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	- 23.000,00
BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	- 345.000,00
<b>BA1910</b>	<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>- 11.415.000,00</b>
<b>BA1920</b>	<b>B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze</b>	<b>- 1.200.000,00</b>
<b>BA1930</b>	<b>B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari</b>	<b>- 2.800.000,00</b>
<b>BA1940</b>	<b>B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche</b>	<b>- 6.100.000,00</b>
<b>BA1950</b>	<b>B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi</b>	<b>- 10.000,00</b>



CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2019
<b>BA1960</b>	<b>B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi</b>	- 350.000,00
<b>BA1970</b>	<b>B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni</b>	- 955.000,00
<b>BA1980</b>	<b>B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	-
<b>BA1990</b>	<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	- 7.076.755,00
<b>BA2000</b>	<b>B.4.A) Fitti passivi</b>	- 736.755,00
<b>BA2010</b>	<b>B.4.B) Canoni di noleggio</b>	- 6.340.000,00
BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	- 5.600.000,00
BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	- 740.000,00
<b>BA2040</b>	<b>B.4.C) Canoni di leasing</b>	-
BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-
BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-
<b>BA2061</b>	<b>B.4.D) Canoni di project financing</b>	-
<b>BA2070</b>	<b>B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione</b>	-
<b>BA2080</b>	<b>Totale Costo del personale</b>	- 180.622.353,00
<b>BA2090</b>	<b>B.5) Personale del ruolo sanitario</b>	- 145.400.353,00
<b>BA2100</b>	<b>B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	- 67.556.000,00
BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	- 61.715.000,00
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	-
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	- 4.475.000,00
BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-
BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	- 5.841.000,00
BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	- 5.296.000,00
BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	- 545.000,00
BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-
<b>BA2190</b>	<b>B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	- 77.844.353,00
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	- 75.784.353,00
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	- 2.060.000,00
BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-
<b>BA2230</b>	<b>B.6) Personale del ruolo professionale</b>	- 365.000,00
<b>BA2240</b>	<b>B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale</b>	- 365.000,00
BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	- 350.000,00
BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	- 15.000,00
BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-
<b>BA2280</b>	<b>B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale</b>	-
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	-
<b>BA2320</b>	<b>B.7) Personale del ruolo tecnico</b>	- 21.888.000,00
<b>BA2330</b>	<b>B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico</b>	- 340.000,00
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 340.000,00
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	-
<b>BA2370</b>	<b>B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico</b>	- 21.548.000,00
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	- 21.042.000,00
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	- 506.000,00
BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-
<b>BA2410</b>	<b>B.8) Personale del ruolo amministrativo</b>	- 12.969.000,00
<b>BA2420</b>	<b>B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo</b>	- 2.318.000,00
BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 2.154.000,00
BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	- 164.000,00
BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-
<b>BA2460</b>	<b>B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo</b>	- 10.651.000,00
BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	- 10.651.000,00
BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	-
BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-
<b>BA2500</b>	<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	- 8.213.000,00
<b>BA2510</b>	<b>B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)</b>	- 7.370.000,00
<b>BA2520</b>	<b>B.9.B) Perdite su crediti</b>	-
<b>BA2530</b>	<b>B.9.C) Altri oneri diversi di gestione</b>	- 843.000,00
BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	- 577.000,00
BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	- 266.000,00
BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	-
<b>BA2560</b>	<b>Totale Ammortamenti</b>	- 15.360.000,00
<b>BA2570</b>	<b>B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali</b>	- 1.132.000,00
<b>BA2580</b>	<b>B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali</b>	- 14.228.000,00
<b>BA2590</b>	<b>B.11.A) Ammortamento dei fabbricati</b>	- 6.400.000,00
BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	- 69.000,00
BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	- 6.331.000,00
<b>BA2620</b>	<b>B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali</b>	- 7.828.000,00
<b>BA2630</b>	<b>B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	- 645.000,00
<b>BA2640</b>	<b>B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali</b>	-
<b>BA2650</b>	<b>B.12.B) Svalutazione dei crediti</b>	- 645.000,00
<b>BA2660</b>	<b>B.13) Variazione delle rimanenze</b>	-
<b>BA2670</b>	<b>B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie</b>	-
BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-
BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-
BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	-
BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-
BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-
BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-
BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-
BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-
<b>BA2680</b>	<b>B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie</b>	-
BA2681	B.13.B.1) Prodotti alimentari	-
BA2682	B.13.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia, e di convivenza in genere	-
BA2683	B.13.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	-
BA2684	B.13.B.4) Supporti informatici e cancelleria	-
BA2685	B.13.B.5) Materiale per la manutenzione	-
BA2686	B.13.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	-
<b>BA2690</b>	<b>B.14) Accantonamenti dell'esercizio</b>	- 9.664.000,00



CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2019
<b>BA2700</b>	<b>B.14.A) Accantonamenti per rischi</b>	- <b>1.767.000,00</b>
BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	- 36.000,00
BA2720	B.14.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-
BA2730	B.14.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-
BA2740	B.14.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	- 1.731.000,00
BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	-
BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-
BA2751	B.14.A.7) Altri accantonamenti per interessi di mora	-
<b>BA2760</b>	<b>B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)</b>	- <b>200.000,00</b>
<b>BA2770</b>	<b>B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</b>	- <b>274.000,00</b>
BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	-
BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	- 274.000,00
BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-
BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	-
BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	-
<b>BA2820</b>	<b>B.14.D) Altri accantonamenti</b>	- <b>7.423.000,00</b>
BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-
BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	- 1.298.000,00
BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	- 100.000,00
BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	- 1.515.000,00
BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	- 213.000,00
BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	- 1.597.000,00
BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-
BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	- 249.000,00
BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-
BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	- 62.000,00
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	- 2.389.000,00
<b>BZ9999</b>	<b>Totale costi della produzione (B)</b>	- <b>616.276.893,00</b>
	<b>C) Proventi e oneri finanziari</b>	
<b>CA0010</b>	<b>C.1) Interessi attivi</b>	<b>2.000,00</b>
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	- 2.000,00
CA0050	C.2) Altri proventi	-
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	-
CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-
CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-
CA0110	C.3) Interessi passivi	- 71.000,00
CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	- 20.000,00
CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-
CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	- 51.000,00
CA0150	C.4) Altri oneri	- 200.000,00
CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	- 200.000,00
CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-
<b>CZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	- <b>269.000,00</b>
	<b>D) Rettifiche di valore di attività finanziarie</b>	
DA0010	D.1) Rivalutazioni	-
DA0020	D.2) Svalutazioni	-
<b>DZ9999</b>	<b>Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)</b>	-
	<b>E) Proventi e oneri straordinari</b>	
<b>EA0010</b>	<b>E.1) Proventi straordinari</b>	<b>8.445.430,00</b>
EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-
<b>EA0030</b>	<b>E.1.B) Altri proventi straordinari</b>	<b>8.445.430,00</b>
EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	133.000,00
EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	8.312.430,00
EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	-
EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	8.312.430,00
EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-
EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	8.312.430,00
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	-
<b>EA0260</b>	<b>E.2) Oneri straordinari</b>	- <b>106.000,00</b>
<b>EA0270</b>	<b>E.2.A) Minusvalenze</b>	-
<b>EA0280</b>	<b>E.2.B) Altri oneri straordinari</b>	- <b>106.000,00</b>
EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-
EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	- 6.000,00
EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	- 100.000,00
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	- 100.000,00
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	-



CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2019
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	- 100.000,00
EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-
EA0460	E.2.B.4) <i>Insussistenze passive</i>	-
EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	-
EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	-
EA0490	E.2.B.4.3.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
EA0500	E.2.B.4.3.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-
EA0510	E.2.B.4.3.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
EA0520	E.2.B.4.3.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
EA0530	E.2.B.4.3.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
EA0540	E.2.B.4.3.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-
EA0550	E.2.B.4.3.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-
EA0560	E.2.B.5) <i>Altri oneri straordinari</i>	-
<b>EZ9999</b>	<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>8.339.430,00</b>
<b>XA0000</b>	<b>Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)</b>	<b>12.752.000,00</b>
	<b>Y) Imposte e tasse</b>	
<b>YA0010</b>	<b>Y.1) IRAP</b>	<b>- 12.537.000,00</b>
<b>YA0020</b>	<b>Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente</b>	<b>- 11.703.000,00</b>
<b>YA0030</b>	<b>Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente</b>	<b>- 439.000,00</b>
<b>YA0040</b>	<b>Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)</b>	<b>- 395.000,00</b>
<b>YA0050</b>	<b>Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale</b>	
<b>YA0060</b>	<b>Y.2) IRES</b>	<b>- 215.000,00</b>
<b>YA0070</b>	<b>Y.2.A) IRES su attività istituzionale</b>	<b>- 215.000,00</b>
<b>YA0080</b>	<b>Y.2.B) IRES su attività commerciale</b>	
<b>YA0090</b>	<b>Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)</b>	-
<b>YZ9999</b>	<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>- 12.752.000,00</b>
<b>ZZ9999</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>-</b>







# NOTA ILLUSTRATIVA





## 1.1 PREMESSA

Il bilancio economico preventivo dell'esercizio 2019 è redatto in conformità alle indicazioni del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 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 in cui sono stati, fra l'altro, approvati gli schemi contabili (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario, Relazione del Direttore Generale al Bilancio d'Esercizio) uniformi a livello nazionale, nonché alla legge Regionale 16 luglio 2018, n. 9.

I documenti che compongono il presente bilancio preventivo recepiscono le indicazioni impartite dalla Regione in sede di programmazione, analiticamente illustrati nella Relazione del Direttore Generale al presente Bilancio, con particolare riferimento ai contenuti della delibera di giunta regionale n.977 del 18/6/2019 ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2019", con cui, fra l'altro:

- vengono fornite alle Direzioni aziendali le indicazioni e i riferimenti necessari per la formalizzazione degli strumenti aziendali di programmazione e per attuare le politiche regionali, assicurando un efficace governo delle risorse disponibili;
- sono evidenziati gli impatti economici a livello regionale e aziendale delle normative che modificano il contesto nazionale e regionale di riferimento, quali ad esempio rinnovi contrattuali, manovra ticket, etc.;
- è evidenziata la priorità regionale di assicurare alle aziende sanitarie il finanziamento delle ricadute delle politiche nazionali e regionali con il conseguente aumento di risorse assorbite, valorizzando al contempo risparmi e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso;
- sono assegnati alle aziende finanziamenti come riportati nelle tabelle A1 e A2 di cui all'allegato A della citata delibera, nonché ulteriori specifici finanziamenti riportati nell'allegato A, tra cui il finanziamento relativo agli ammortamenti non sterilizzati delle immobilizzazioni entrate in produzione fino al 31/12/2009, i finanziamenti per l'acquisto di farmaci (oncologici innovativi e non e il fondo oncologici regionale), il finanziamento a copertura dell'impatto mobilità extra-regione, il finanziamento per copertura manovra ticket e il finanziamento dei rinnovi contrattuali;
- è riconfermato il vincolo alle Aziende di poter effettuare investimenti finanziati con contributi in conto esercizio solo nel caso in cui tale rettifica non comprometta il pareggio di bilancio;
- è richiesto alle Aziende di garantire una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati di competenza del 2019, essendo state assegnate in sede di programmazione anche le risorse destinate al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati ante 31/12/2009.

Dal punto di vista economico-finanziario, le risorse assegnate per il 2019 risultano pari a quelle assegnate nel corso del 2018, cui si sono aggiunti finanziamenti specifici a fronte di costi specifici.

La Regione ha inteso infatti confermare in sede di programmazione i medesimi criteri di riparto adottati nel 2018, stabilizzando i criteri già affinati e affrontando prioritariamente le ricadute delle politiche mediante specifiche assegnazioni alle Aziende commisurate all'importo dei maggiori costi stimati.

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 (da decurtare di 1.048.258 euro per finanziamento vincolato alle AOSP), corrispondente ad una quota di accesso del 6,7%, in linea con il 2018. Al fine di garantire pari risorse rispetto al 2018, è stata confermata sia la quota di fondo di



riequilibrio pari ad euro 12.896.116, sia la quota di risorse che nel corso del 2018, in due diverse tranches, sono state assegnate all'Azienda a copertura del Piano Investimenti 2018, per complessivi 7 milioni di euro.

In aggiunta a queste risorse, l'Azienda USL di Piacenza ha visto riconosciuto con specifica assegnazione l'incremento derivante dall'adeguamento al consuntivo 2017 della mobilità extraregionale per oltre 2,7 milioni di euro, cui però si è affiancato un peggioramento anche del saldo di mobilità infraregionale (pari a quasi un milione di euro) a carico del bilancio aziendale. Sul fronte ricavi l'Azienda non ha iscritto né il saldo attivo derivante dalla mobilità internazionale (da anni stabilmente intorno ai 600mila euro), né ha potuto iscrivere le componenti straordinarie inserite in sede di bilancio consuntivo.

Sul fronte costi, in aggiunta agli incrementi per l'impatto delle manovre nazionali e regionali, si prevede l'incremento degli oneri relativi al costo del personale, dipendente e convenzionato, per il perseguimento degli obiettivi strategici aziendali, anche a fronte di un rallentamento delle assunzioni nel 2018 dovute alla mancanza di graduatorie utili, disponibili nel secondo trimestre 2019. Nel corso dell'anno verranno inoltre completate le procedure di stabilizzazione del lavoro atipico della dirigenza medica e soprattutto sanitaria (farmacisti e psicologi). Complessivamente, al netto dei rinnovi contrattuali, la maggiore spesa prevista è pari a 1,3 mln di euro per il personale dipendente (a fronte delle nuove assunzioni si prevede infatti di ridurre sensibilmente il ricorso alle prestazioni aggiuntive e mantenere stabile il ricorso al lavoro atipico, soprattutto per le note difficoltà nel reperimento di personale medico specialista), cui si affianca un incremento di circa 250mila euro per il personale convenzionato, in parte derivante dal reperimento di nuove figure (specialisti SUMAI e MET), in parte dal proseguimento del progetto cronicità.

Nella presente relazione sono esplicitate con maggiore dettaglio le motivazioni che hanno determinato i valori di previsione delle singole voci di bilancio, con particolare rilievo per quelle per le quali gli scostamenti rispetto ai valori del 2018 sono stimati in misura significativa.

Si evidenzia come alcune azioni di risparmio (ad esempio adesione a nuove gare, azioni sul consumo di farmaci) siano assorbite da specifici incrementi su altre voci.

In questo contesto è quindi possibile garantire solo parzialmente la copertura degli investimenti non coperti da specifica fonte di finanziamento e descritti nel Piano Investimenti 2019-2021 allegato: a fronte di un importo complessivo di 7 milioni di euro di investimenti necessari da finanziare con contributi in conto esercizio, l'Azienda ritiene compatibile con l'equilibrio economico-finanziario la rettifica di contributi in conto esercizio per 1,5 milioni di euro, utilizzando quindi l'assegnazione di 7 milioni di euro a copertura dei maggiori costi d'esercizio per circa 5,5 milioni.

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 mantenuto dall'AUSL di Piacenza (il posizionamento dell'Azienda USL per il 2017 la colloca in linea con la media regionale dopo anni in cui è stata al di sotto) e della criticità legata alla copertura degli investimenti.

Ciò premesso, allo stato attuale l'Azienda è in grado di formulare un'ipotesi economico-finanziaria per la programmazione del 2019 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.**

## 1.2 INDICAZIONI OPERATIVE

Il percorso della programmazione ha previsto una prima fase di confronto della Regione 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 confronto si è concluso con la definizione degli indirizzi di programmazione regionale contenuti nella delibera regionale.

Nella predisposizione dei dati economici del presente Bilancio l'Azienda ha inoltre tenuto conto delle risultanze del consuntivo 2018, nonché degli esiti della negoziazione di budget aziendale definito sulla scorta delle esigenze emerse e degli obiettivi assegnati per l'esercizio 2019.

Per addivenire alla formulazione della proposta di bilancio economico preventivo 2019 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 2019;
- 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 2019 per l'Azienda USL di Piacenza attraverso la ridefinizione dei costi relativi, nell'ottica del contenimento degli stessi;
- predisposizione del bilancio economico preventivo per l'esercizio 2019 secondo lo schema di cui al D.Lgs.118/2011;
- predisposizione del prospetto rendiconto finanziario preventivo relativo all'esercizio 2019.

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 vigente;
- 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 2019;
- delle indicazioni fornite dai Servizi interessati, dai Responsabili dipartimentali e dalle esigenze note al momento della stesura del documento 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 oltreché dalle azioni aziendali a tal fine intraprese.

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

Con riferimento ai dati esposti nella presente relazione tecnica, si richiamano le indicazioni fornite dalla Regione in merito all'opportunità di esporre anche un confronto con i dati di Consuntivo 2018 (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 2018 che al consuntivo 2018.

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 fa presente inoltre 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.

Per quanto alle indicazioni contabili, sono state prese a riferimento le indicazioni fornite alle Direzioni aziendali nel corso del 2019, 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/2019/252938 del 13/03/2019 e n.PG/2019/271801 del 19/3/2019, mail del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale Sociale e socio sanitario della suddetta Direzione inviata il 5 giugno 2019.

Si ricorda a tal proposito che per l'esercizio 2019 è stato adottato un nuovo modello Ministeriale CE, cui la Regione ha adattato il relativo Piano dei Conti. Per consentire un omogeneo confronto con il Consuntivo 2018 e con il Preventivo 2018 è stato ritenuto opportuno riclassificare le voci di dettaglio secondo i contenuti del 2019.

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

### 1.3 VALORE DELLA PRODUZIONE

Gli importi sono riferiti ai componenti positivi del risultato aziendale.

E' stato previsto in complessivi 620.958.463 euro.

Il confronto con i dati di Preventivo 2018 e consuntivo 2018 si evince dalla seguente tabella, mentre con riferimento alle singole voci, si ritiene utile il commento delle variazioni più significative.

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
A.1) Contributi in c/esercizio	530.481.000	533.863.524	539.977.055	9.496.055	1,79%	6.113.531	1,15%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.317.000	-682.907	-1.562.497	-245.497	18,64%	-879.590	128,80%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.981.000	3.293.360	1.467.000	-1.514.000	-50,79%	-1.826.360	-55,46%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	56.519.000	56.084.902	54.869.210	-1.649.790	-2,92%	-1.215.692	-2,17%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.711.000	4.212.122	2.606.695	-104.305	-3,85%	-1.605.427	-38,11%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.472.000	9.773.183	8.807.000	-665.000	-7,02%	-966.183	-9,89%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	12.161.000	13.580.646	13.385.000	1.224.000	10,06%	-195.646	-1,44%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	1.230.000	1.512.483	1.409.000	179.000	14,55%	-103.483	-6,84%
<b>Totale A)</b>	<b>614.238.000</b>	<b>621.637.313</b>	<b>620.958.463</b>	<b>6.720.463</b>	<b>1,09%</b>	<b>-678.850</b>	<b>-0,11%</b>

#### Contributi in c/esercizio

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
A.1) Contributi in c/esercizio	530.481.000	533.863.524	539.977.055	9.496.055	1,79%	6.113.531	1,15%



La voce evidenzia un significativo incremento, sia rispetto al preventivo 2018 sia rispetto al consuntivo 2018.

Viene di seguito esposta la tabella dei finanziamenti iscritti:

Descrizione contributo	conto regionale	Consuntivo 2018	Preventivo 2019
Quota capitaria		466.563.821	466.631.000
<b>Quota capitaria</b>	<b>00101001</b>	<b>466.563.821</b>	<b>466.631.000</b>
Progetto GRU/GAAC/DSM		117.482	62.497
Farmaci Gruppo B			1.634.737
Mobilità extra 2017			2.753.590
Rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato		2.396.005	5.816.706
Fondo di riequilibrio		12.896.116	12.896.116
Fin. Ammortamenti ante 2009		1.175.000	1.171.000
<b>Finanziamento indistinto - altro</b>	<b>00101009</b>	<b>16.583.603</b>	<b>24.334.646</b>
Contributi per collaborazioni		90.949	86.000
Altri progetti finalizzati		579.771	69.000
<b>Contributi finalizzati</b>	<b>00101003</b>	<b>620.720</b>	<b>155.000</b>
FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale		21.600.193	21.601.000
<b>FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale</b>	<b>00101005</b>	<b>21.600.193</b>	<b>21.601.000</b>
Spazio giovani e donne immigrate		37.340	51.853
Interventi di strada		119.698	120.000
Promozione salute nelle carceri		350.000	350.000
Fattori della coagulazione		2.700.000	2.700.000
Professioni sanitarie - Università		652.617	653.000
Emergenza 118		203.352	203.000
Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.		3.054.824	3.055.000
Sanità penitenziaria		824.140	824.000
<b>Progetti e funzioni - Altro</b>	<b>00101007</b>	<b>7.941.971</b>	<b>7.956.853</b>
Farmaci oncologici Gruppo A			1.383.100
Farmaci innovativi oncologici		3.094.978	
Farmaci innovativi non oncologici		3.784.556	3.536.337
Sanità penitenziaria		1.141.247	1.141.247
Altri contributi vincolati		67.113	
<b>Contributi vincolati da FSN (dell'esercizio)</b>	<b>00103001</b>	<b>8.087.894</b>	<b>6.060.684</b>
FRNA- Contributi regionali		7.204.659	8.333.000
<b>FRNA- Contributi regionali</b>	<b>00105002</b>	<b>7.204.659</b>	<b>8.333.000</b>
Manovra ticket - prima visita			454.872
<b>Risorse regionali e fiscalità per programmi e prestazioni aggiuntive regionali (extra fondo - copertura extra LEA)</b>	<b>00109001</b>		<b>454.872</b>
Finanziamento STP		472.735	473.000
<b>Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro</b>	<b>00111001</b>	<b>472.735</b>	<b>473.000</b>
Quota fin. per investimenti			7.000.000
Quota fin. revisione superticket			1.212.430
<b>Altre sopravvenienze attive verso terzi</b>	<b>2101900102</b>		<b>8.212.430</b>

Le risorse stanziare a quota capitaria e per fondo di riequilibrio riconfermano sostanzialmente il medesimo importo assegnato per il 2018: 466,631 milioni per quota capitaria, al netto delle risorse destinate a FRNA disabili e al finanziamento delle AOSP; 12,896 mln di euro per integrazione della quota capitaria 2019 a garanzia equilibrio economico-finanziario.

Con l'obiettivo di garantire alle Aziende già in fase di programmazione l'accesso alle medesime risorse rese disponibili nel 2018, la Regione ha provveduto ad assegnare temporaneamente in questa fase anche la somma di 7 milioni di euro, da iscrivere tra i componenti straordinari di reddito, in attesa di successive determinazioni regionali. Le predette somme erano peraltro state assegnate nel corso del 2018 in conto capitale, a finanziamento del Piano Investimenti 2018. Il confronto con il precedente esercizio risulta pertanto non omogeneo a livello di schemi contabili.

L'incremento significativo alla voce è pertanto dovuto alla assegnazione all'Azienda di specifiche voci di finanziamento non presenti nelle risorse 2018, destinate tuttavia alla copertura dei maggiori





costi o minori ricavi derivanti dall'applicazione della normativa nazionale e regionale esplicitata nelle linee di programmazione regionale. In particolare si segnalano le seguenti voci incrementalì:

- Assegnazione di 2,754 milioni di euro per maggiori costi derivanti dall'adeguamento dei dati di mobilità extraregione ai dati 2017 definitivi;
- Assegnazione di 5,817 milioni di euro (+3,4 milioni rispetto al 2018) per incremento degli oneri per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato;
- Quota destinata alla revisione della manovra ticket prima visita per 454.872 euro; risultano inoltre assegnate all'Azienda ulteriori risorse per 1,2 milioni di euro, sempre a copertura degli effetti della manovra ticket, ma iscritti tra i componenti straordinari di reddito.

Sono assegnate all'Azienda anche le risorse per finanziamento acquisto farmaci ad alto costo, per importi definiti dalle stime regionali di consumo, il cui importo complessivo, pure nella diversa articolazione dei fondi, è di poco inferiore rispetto all'assegnazione 2018.

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 inoltre provveduto ad iscrivere 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.

Per quanto al FRNA, nelle more della definizione delle assegnazioni 2019, sono stati indicati valori in linea con le risultanze del consuntivo 2018.

Con riferimento alle prestazioni erogate per stranieri indigenti, non più addebitate alla prefettura ma iscritti tra i contributi, si sono mantenuti i ricavi iscritti in sede di consuntivo 2018.

Risulta invece in diminuzione rispetto al consuntivo 2018 la voce di assegnazione relativa a fondi vincolati, la cui assegnazione allo stato attuale non è nota e non può essere ipotizzata in continuità con i precedenti esercizi. A tali minori ricavi corrispondono minori costi.

### Rettifica contributi in c/esercizio

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.317.000	-682.907	-1.562.497	-245.497	18,64%	-879.590	128,80%

La voce di Rettifica contributi in conto esercizio in questa sede è stata alimentata in relazione a:

- utilizzo del finanziamento assegnato per GRU, GAAC e DSM, pari a 62.497 euro;
- iscrizione della rettifica dei contributi in conto esercizio indistinti per 1,5 milioni di euro, a parziale copertura del fabbisogno per investimenti rappresentato nel Piano degli Investimenti 2019-2021 per complessivi 7 milioni di euro. Come evidenziato in premessa, la necessità di dare copertura agli investimenti non aventi fonte di finanziamento dedicata rappresenta una delle principali criticità che l'Azienda USL si trova ad affrontare, cui la disponibilità di maggiori risorse assegnata dalla Regione nel 2019 riesce a dare solo una parziale risposta.

### Compartecipazione alla spesa sanitaria

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18



A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.472.000	9.773.183	8.807.000	-665.000	-7,02%	-966.183	-9,89%
---	-----------	-----------	-----------	----------	--------	----------	--------

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.

Per l'anno 2019 la voce ha tenuto conto dell'impatto stimato per la manovra ticket di cui alle DGR 2075/2018 e 2076/2018: i ticket, ipotizzati in continuità con l'esercizio 2018, sono stati pertanto rettificati in diminuzione per l'importo di minori ricavi attesi, cui corrisponde maggiore assegnazione iscritta tra i ricavi.

## 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 conferma il rispetto delle indicazioni regionali che hanno richiesto:

- relativamente all'attività di degenza, i valori di produzione 2018 risultanti dalla matrice 2019 inviata alle Aziende;
- per l'attività di specialistica ambulatoriale sono stati inseriti i valori di produzione 2018;
- per gli altri settori, non inclusi nelle indicazioni regionali, sono stati confermati i valori consuntivi 2018.

Mobilità attiva extraregionale: si conferma il rispetto delle indicazioni regionali, che hanno richiesto, relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche, l'esposizione della produzione 2017 valorizzata a tariffe regionali vigenti.

Relativamente alla mobilità attiva extraregione derivante da prestazioni erogate a cittadini fuori regione da operatori privati accreditati della provincia, sia per l'attività di degenza che di specialistica come da indicazioni regionali (PG/2019/0300728 del 27/03/2019) è stato inserito l'importo pari al consuntivo 2017 (tale importo costituirà per l'Azienda limite alla liquidazione, in acconto, agli operatori privati accreditati).

Mobilità	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>Mobilità attiva</b>	<b>27.563.000</b>	<b>27.805.000</b>	<b>28.451.949</b>	<b>888.949</b>	<b>3,23%</b>	<b>646.949</b>	<b>2,33%</b>
<b>Infraregione</b>	<b>4.420.000</b>	<b>4.662.000</b>	<b>5.252.949</b>	<b>832.949</b>	<b>18,85%</b>	<b>590.949</b>	<b>12,68%</b>
degenza	3.457.000	3.457.000	3.907.006	450.006	13,02%	450.006	13,02%
specialistica	390.000	390.000	527.088	137.088	35,15%	137.088	35,15%
somministrazione farmaci	462.000	694.000	690.220	228.220	49,40%	-3.780	-0,54%
medicina di base	33.000	33.000	34.333	1.333	4,04%	1.333	4,04%
farmaceutica	78.000	88.000	94.302	16.302	20,90%	6.302	7,16%
<b>Extraregione</b>	<b>23.143.000</b>	<b>23.143.000</b>	<b>23.199.000</b>	<b>56.000</b>	<b>0,24%</b>	<b>56.000</b>	<b>0,24%</b>
degenza	17.311.000	17.311.000	16.402.000	-909.000	-5,25%	-909.000	-5,25%
specialistica	2.388.000	2.388.000	3.078.000	690.000	28,89%	690.000	28,89%
somministrazione farmaci	2.342.000	2.342.000	2.648.000	306.000	13,07%	306.000	13,07%
medicina di base	235.000	235.000	217.000	-18.000	-7,66%	-18.000	-7,66%
farmaceutica	394.000	394.000	386.000	-8.000	-2,03%	-8.000	-2,03%
trasporti	473.000	473.000	468.000	-5.000	-1,06%	-5.000	-1,06%

## Altre voci di ricavo

I dati di previsione delle prestazioni del Dipartimento di Sanità Pubblica e degli altri ricavi propri sono stati stimati alla luce dei dati disponibili in sede di consuntivo 2018: i dati evidenziano un sostanziale allineamento con quanto stimato, ad eccezione dei proventi del Dipartimento di Sanità Pubblica, in particolare per vaccinazioni, che evidenziano un decremento.



Rispetto al consuntivo 2018, si evidenzia un decremento delle voci di ricavo per mobilità internazionale di circa 660.000 euro, avendo iscritto in sede previsionale una stima di ricavi pari a costi.

Le voci di ricavo relative alle voci R sono state riscontrate e quadrate con riferimento ai dati della matrice degli scambi fra Aziende della Regione.

Le voci di sopravvenienze attive e di rimborsi straordinari sono state stimate al netto dei componenti iscritti in sede di consuntivo 2018, per i quali non è possibile effettuare ad oggi una stima per il 2019. Considerando il saldo complessivo dei componenti straordinari rilevato in sede di consuntivo 2018, si rileva come il venir meno di tali voci incida sul preventivo 2019 con minori ricavi, non corrispondenti ad altrettanto minori costi, per circa 3,5 milioni di euro (al netto dei costi per risarcimento oneri FARO per 1,5 milioni di euro, che sono oggetto di specifico finanziamento iscritto tra i contributi regionali).

La voce di sopravvenienze attive rileva un incremento per l'iscrizione temporanea delle predette assegnazioni regionali di 7.000.000 di euro (integrazione riequilibrio e piano investimenti) e 1.212.430 euro (manovra ticket).

#### 1.4 COSTI DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>							
B.1) Acquisti di beni	86.326.000	89.106.999	88.753.658	2.427.658	2,81%	-353.341	-0,40%
B.2) Acquisti di servizi sanitari	254.718.000	255.666.253	258.142.986	3.424.986	1,34%	2.476.733	0,97%
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	35.218.000	37.233.788	36.384.141	1.166.141	3,31%	-849.647	-2,28%
B.4) Manutenzione e riparazione	10.172.000	10.916.907	11.415.000	1.243.000	12,22%	498.093	4,56%
B.5) Godimento di beni di terzi	6.492.000	6.977.844	7.076.755	584.755	9,01%	98.911	1,42%
B.6) Costi del personale	176.342.000	178.975.703	180.622.353	4.280.353	2,43%	1.646.650	0,92%
B.7) Oneri diversi di gestione	8.306.000	8.161.480	8.213.000	-93.000	-1,12%	51.520	0,63%
B.8) Ammortamenti	14.545.000	15.921.369	15.360.000	815.000	5,60%	-561.369	-3,53%
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	470.000	843.618	645.000	175.000	37,23%	-198.618	-23,54%
B.10) Variazione delle rimanenze	-	-154.897	-	-	-	154.897	-100,00%
B.11) Accantonamenti	8.920.000	6.823.038	9.664.000	744.000	8,34%	2.840.962	41,64%
<b>Totale B)</b>	<b>601.509.000</b>	<b>610.472.100</b>	<b>616.276.893</b>	<b>14.767.893</b>	<b>2,46%</b>	<b>5.804.793</b>	<b>0,95%</b>

Sono riferiti ai componenti negativi del risultato aziendale.

La previsione è stata effettuata tenuto conto della metodologia già esplicitata nella premessa al presente documento, avendo a riferimento i più recenti dati dell'esercizio 2018, le azioni di contenimento dei costi previste dalla normativa nazionale e regionale adottata, nonché gli esiti della definizione del budget 2019, 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

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>86.326.000</b>	<b>89.106.999</b>	<b>88.753.658</b>	<b>2.427.658</b>	<b>2,81%</b>	<b>-353.341</b>	<b>-0,40%</b>
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	83.990.000	86.958.098	86.533.155	2.543.155	3,03%	-424.943	-0,49%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.336.000	2.148.901	2.220.503	-115.497	-4,94%	71.602	3,33%
<b>B.10) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-</b>	<b>-154.897</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>154.897</b>	<b>-100,00%</b>
<b>Totale</b>	<b>86.326.000</b>	<b>88.952.102</b>	<b>88.753.658</b>	<b>2.427.658</b>	<b>2,81%</b>	<b>-198.444</b>	<b>-0,22%</b>



Per la voce acquisto di beni è stata prevista una variazione complessiva di circa -198.000 di euro rispetto al consuntivo 2018, decremento determinato prevalentemente dai beni sanitari (-425.000 euro circa). E' da sottolineare che la variazione dei beni sanitari è influenzata da una diversa attribuzione per l'anno 2019 dell'ossigeno territoriale, che ha comportato un incremento dell'aggregato di circa 1.200.000 euro. Quindi i beni sanitari presentano, al netto dell'ossigeno, rispetto al 2018 una riduzione di 1.625.000 euro nonostante significative previsioni di incremento su singole molecole.

Questa riduzione è dovuta principalmente ai seguenti fattori:

- azioni di risparmio attraverso l'adesione/attivazione di gare con le Aziende della Provincia di Parma sulle forniture per i laboratori aziendali. In particolare per il 2019 si stimano ulteriori riduzioni per l'imminente ricorso ad una "gara ponte" per alcune importanti linee di produzione per le quali non sono ancora state attivate procedure unificate; Complessivamente sono stimati, a parità di produzione, minori costi per circa 1.120.000 euro;
- riduzione dei fondi assegnati per farmaci innovativi oncologici e non, con adeguamento delle previsioni per i relativi oneri per circa 325.000 euro;
- recepimento delle indicazioni regionali sui possibili risparmi contenute nelle note regionali.

Per quanto riguarda i farmaci innovativi non oncologici ed oncologici (gruppo A e gruppo B) sono stati assegnati all'Azienda fondi pari a:

- 3.536.337 euro per i farmaci innovativi non oncologici, finalizzati alla copertura degli oneri sostenuti per HCV e di alcune malattie rare. Per questa tipologia di costi l'Azienda ha definito un'attenta programmazione della presa in carico dei pazienti per rispettare l'importo attribuito favorendo l'utilizzo delle terapie a miglior costo/beneficio;
- 1.383.100 euro per i farmaci oncologici innovativi di cui alla lista AIFA (cd. gruppo A);
- 1.634.737 euro per farmaci oncologici innovativi potenziali/ad alto costo (cd. gruppo B).

L'Azienda ha stimato e iscritto i relativi consumi per importi pari ai fondi assegnati.

Per poter raggiungere gli obiettivi fissati l'Azienda si impegna:

- ad aderire tempestivamente alle gare di acquisto AVEN/Intercent-ER, monitorando sistematicamente gli andamenti rispetto ai farmaci aggiudicati;
- a promuovere l'utilizzo dei farmaci biosimilari, anche di recente immissione in commercio, non solo per i nuovi pazienti, ma anche per coloro che sono in trattamento attraverso una switch therapy, ove possibile. Saranno effettuati incontri e attenti e sistematici monitoraggi dei trattamenti in funzione dei costi al fine di porre in essere eventuali correttivi.

Si ritiene però necessario segnalare che, soprattutto in relazione ai farmaci onco-ematologici, l'Azienda potrebbe avere costi superiori a quelli ad oggi stimati a fronte di una possibile presa in carico di ulteriori pazienti con terapie ad alto costo e per il miglioramento dei dati di sopravvivenza e di conseguenza il cronicizzarsi di pazienti già in cura.

Per i fattori di coagulazione del sangue, l'Azienda ha stimato un costo di circa 2.700.000 euro coperto da specifico finanziamento regionale. Tale fondo sarà oggetto di uno specifico monitoraggio anche alla luce della definizione dei nuovi centri di riferimento per l'emofilia a livello regionale.

### Acquisto di servizi sanitari

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base</b>	<b>32.073.000</b>	<b>31.180.518</b>	<b>31.428.263</b>	<b>-644.737</b>	<b>-2,01%</b>	<b>247.745</b>	<b>0,79%</b>
da convenzione	31.901.000	31.010.255	31.261.000	-640.000	-2,01%	250.745	0,81%
mobilità passiva infra ed extra	172.000	170.263	167.263	-4.737	-2,75%	-3.000	-1,76%



L'aumento di costi stimato per la voce in oggetto è dovuto principalmente a maggiori oneri nei confronti dei medici di medicina generale in relazione all'espansione del "progetto cronicità". Tale attività, collegata allo sviluppo della medicina d'iniziativa e delle case della salute, prevede un'implementazione progressiva sia in termini di presa in carico di pazienti che di oneri.

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica</b>	<b>30.920.000</b>	<b>30.567.604</b>	<b>30.821.029</b>	<b>-98.971</b>	<b>-0,32%</b>	<b>253.425</b>	<b>0,83%</b>
assistenza farmaceutica da Farmacie private	27.880.000	27.524.056	27.787.000	-93.000	-0,33%	262.944	0,96%
assistenza farmaceutica da Farmacie comunali	2.537.000	2.540.519	2.541.000	4.000	0,16%	481	0,02%
mobilità passiva infra ed extra	503.000	503.029	493.029	-9.971	-1,98%	-10.000	-1,99%

Per l'assistenza farmaceutica convenzionata si è stimato un incremento in linea con le previsioni regionali. In considerazione dell'andamento del periodo gennaio-maggio, che presenta un incremento della spesa del 2,0% (e un dato medio regionale del +2,7%), si tratta di un obiettivo molto impegnativo che l'Azienda cercherà di raggiungere utilizzando tutte le leve a sua disposizione.

Mobilità	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>Mobilità attiva</b>	<b>27.563.000</b>	<b>27.805.000</b>	<b>28.451.949</b>	<b>888.949</b>	<b>3,23%</b>	<b>646.949</b>	<b>2,33%</b>
<b>Infraregione</b>	<b>4.420.000</b>	<b>4.662.000</b>	<b>5.252.949</b>	<b>832.949</b>	<b>18,85%</b>	<b>590.949</b>	<b>12,68%</b>
degenza	3.457.000	3.457.000	3.907.006	450.006	13,02%	450.006	13,02%
specialistica	390.000	390.000	527.088	137.088	35,15%	137.088	35,15%
somministrazione farmaci	462.000	694.000	690.220	228.220	49,40%	-3.780	-0,54%
medicina di base	33.000	33.000	34.333	1.333	4,04%	1.333	4,04%
farmaceutica	78.000	88.000	94.302	16.302	20,90%	6.302	7,16%
<b>Extraregione</b>	<b>23.143.000</b>	<b>23.143.000</b>	<b>23.199.000</b>	<b>56.000</b>	<b>0,24%</b>	<b>56.000</b>	<b>0,24%</b>
degenza	17.311.000	17.311.000	16.402.000	-909.000	-5,25%	-909.000	-5,25%
specialistica	2.388.000	2.388.000	3.078.000	690.000	28,89%	690.000	28,89%
somministrazione farmaci	2.342.000	2.342.000	2.648.000	306.000	13,07%	306.000	13,07%
medicina di base	235.000	235.000	217.000	-18.000	-7,66%	-18.000	-7,66%
farmaceutica	394.000	394.000	386.000	-8.000	-2,03%	-8.000	-2,03%
trasporti	473.000	473.000	468.000	-5.000	-1,06%	-5.000	-1,06%
<b>Mobilità passiva</b>	<b>66.869.000</b>	<b>66.847.000</b>	<b>71.364.408</b>	<b>4.495.408</b>	<b>6,72%</b>	<b>4.517.408</b>	<b>6,76%</b>
<b>Infraregione</b>	<b>20.379.000</b>	<b>20.357.000</b>	<b>22.064.408</b>	<b>1.685.408</b>	<b>8,27%</b>	<b>1.707.408</b>	<b>8,39%</b>
degenza	16.094.000	16.034.000	17.329.926	1.235.926	7,68%	1.295.926	8,08%
specialistica	2.658.000	2.665.000	3.032.814	374.814	14,10%	367.814	13,80%
somministrazione farmaci	1.458.000	1.488.000	1.534.376	76.376	5,24%	46.376	3,12%
medicina di base	45.000	46.000	43.263	-1.737	-3,86%	-2.737	-5,95%
farmaceutica	124.000	124.000	124.029	29	0,02%	29	0,02%
<b>Extraregione</b>	<b>46.490.000</b>	<b>46.490.000</b>	<b>49.300.000</b>	<b>2.810.000</b>	<b>6,04%</b>	<b>2.810.000</b>	<b>6,04%</b>
degenza	32.690.000	32.690.000	34.463.000	1.773.000	5,42%	1.773.000	5,42%
specialistica	7.915.000	7.915.000	8.342.000	427.000	5,39%	427.000	5,39%
somministrazione farmaci	4.827.000	4.827.000	5.364.000	537.000	11,12%	537.000	11,12%
medicina di base	127.000	127.000	124.000	-3.000	-2,36%	-3.000	-2,36%
farmaceutica	379.000	379.000	369.000	-10.000	-2,64%	-10.000	-2,64%
trasporti	392.000	392.000	456.000	64.000	16,33%	64.000	16,33%
terminale	160.000	160.000	182.000	22.000	13,75%	22.000	13,75%

Relativamente agli aggregati di mobilità passiva, i dati della previsione 2019 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali e dei dati aggiornati dell'anno 2018. In particolare:

- per la mobilità infraregionale relativa alle degenze sono stati utilizzati i valori di produzione 2018 risultanti dalla matrice di mobilità regionale inviata alle Aziende;
- per la specialistica ambulatoriale, sulla base delle indicazioni regionali, è stato inserito il valore di produzione 2018;
- relativamente agli altri settori della mobilità infra, ove non vi erano specifiche indicazioni regionali, sono stati confermati i dati consuntivi 2018;
- per la mobilità passiva extra si è provveduto ad adeguare i dati a quelli consuntivi del 2017 trasmessi dalla regione (nota PG/2019/0300728 del 27/03/2019).

Il saldo di mobilità infraregionale è così peggiorato rispetto ai dati di consuntivo 2018 di circa 900.000 euro a carico del bilancio aziendale. E' possibile che tale riduzione comporti minori oneri in



termini di mobilità passiva extraregionale in considerazione degli sforzi fatti di indirizzare i pazienti verso gli hub regionali per le prestazioni non erogate dall'Azienda; tale circostanza, da verificare a consuntivo, potrebbe portare benefici a livello di sistema regionale.

Relativamente alla mobilità extra, il saldo negativo è aumentato di circa 2,7 milioni rispetto al consuntivo 2018. A copertura dello stesso è stata prevista una corrispondente assegnazione da parte della Regione.

### Assistenza ospedaliera e specialistica (non mobilità)

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>19.701.000</b>	<b>19.771.199</b>	<b>20.696.361</b>	<b>995.361</b>	<b>5,05%</b>	<b>925.162</b>	<b>4,68%</b>
specialistica da ospedali privati della Regione per residenti	3.905.000	4.143.355	4.352.000	447.000	11,45%	-6.355	-0,15%
medici SUMAI	2.610.000	2.431.058	2.619.000	9.000	0,34%	187.942	7,73%
mobilità passiva infra ed extra	10.573.000	10.581.036	11.374.814	801.814	7,58%	793.778	7,50%
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	804.000	805.094	818.000	14.000	1,74%	12.906	1,60%
altre prestazioni di specialistica	1.809.000	1.810.656	1.747.547	-61.453	-3,40%	-63.109	-3,49%

Per gli specialisti interni (SUMAI) sono previsti incrementi di costo per aumentare la produzione al fine di garantire il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali.

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera</b>	<b>85.844.000</b>	<b>84.976.884</b>	<b>87.602.738</b>	<b>1.758.738</b>	<b>2,05%</b>	<b>2.625.854</b>	<b>3,09%</b>
degenza da Ospedali privati della Regione per residenti	20.033.000	19.176.978	19.864.000	-169.000	-0,84%	817.022	4,26%
mobilità passiva infra ed extra	48.784.000	48.909.534	51.792.926	3.008.926	6,17%	2.883.392	5,90%
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	16.848.000	16.683.960	15.571.000	-1.277.000	-7,58%	-1.112.960	-6,67%
altre prestazioni di degenza	179.000	206.413	244.812	65.812	36,77%	38.399	18,60%

L'Azienda ha in previsione una nuova definizione dell'extra-budget complessivo riconosciuto alle case di cura. Si evidenzia che nel 2018 le case di cura della provincia non hanno sostanzialmente utilizzato gli extra-budget a disposizione.

Parte dell'extra-budget è destinato ad incrementare la produzione di prestazioni ambulatoriali per rispettare gli obiettivi relativi al governo dei tempi di attesa. Tali incrementi di produzione, perseguiti anche all'interno dell'Azienda e attraverso aumenti delle ore SUMAI, risultano necessari per far fronte ai continui aumenti della domanda.

Si evidenzia inoltre che è in corso una trattativa con una casa di cura della provincia per ridurre in maniera significativa la mobilità passiva extra-regionale per artrodesi, in modo di poter controllare il fenomeno a fronte delle minori tariffe che saranno definite a livello regionale rispetto a quelle utilizzate negli addebiti di mobilità. Tale operazione potrebbe portare benefici a livello di saldo regionale complessivo.

Con riferimento alle voci di "Budget 2 extra-ausl", in linea generale i valori sono stati adeguati al budget regionale, mentre per le degenze per alta specialità la previsione è stata definita in linea con il fatturato 2018, fatturato che è risultato notevolmente inferiore al budget regionale (-660.000 euro circa). Si evidenzia che il rispetto di tale previsione non è direttamente governabile dall'Azienda.



Il valore delle prestazioni di degenza e specialistica da operatori della provincia per residenti extra-regione è stato adeguato ai valori comunicati con nota PG/2019/300728 del 27/3/2019, tabella A4, riferiti al ritorno informativo 2017; tale adeguamento ha comportato un minor costo alla voce per circa 1.280.000 euro, cui corrisponde l'adeguamento dei corrispondenti ricavi.

### Rette per assistenza psichiatrica adulti e minori e trasporti sanitari

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	3.066.000	3.648.496	3.543.030	477.030	15,56%	-105.466	-2,89%

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.907.000	6.412.400	6.680.000	773.000	13,09%	267.600	4,17%
trasporti sanitari	5.515.000	6.020.400	6.224.000	709.000	12,86%	203.600	3,38%
mobilità passiva extra	392.000	392.000	456.000	64.000	16,33%	64.000	16,33%

Si rileva alla voce un decremento per circa 100.000 euro, legato al contenimento delle prese in carico e degli accessi avviato negli ultimi mesi dell'anno 2018, mentre per la voce trasporti si rileva un incremento di circa 200.000 euro, legato al potenziamento dei servizi di trasporti ordinari sul territorio e in ambito ospedaliero, per incrementi nel fabbisogno aziendale determinato dalla riorganizzazioni di servizi (principalmente legate alla centralizzazione di percorsi clinici e alla riduzione dei tempi di permanenza in Pronto Soccorso), oltreché da alcune circostanze specifiche, quali ad esempio l'interruzione temporanea delle attività della RMN di Piacenza, dovuta alla frequente indisponibilità sul mercato nazionale del gas elio, che ha costretto già nei mesi passati e rischia di costringere nuovamente a trasportare alcuni pazienti ricoverati all'ospedale di Castel San Giovanni per poter effettuare gli esami nei tempi previsti, in particolare per i pazienti in carico al day service oncologico.

### Consulenze e collaborazioni

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.986.000	4.531.561	3.918.021	-67.979	-1,71%	-613.540	-13,54%

La voce subisce un decremento rispetto al consuntivo 2018 in relazione principalmente al venir meno di incarichi coperti da specifici finanziamenti dedicati, la cui assegnazione nel 2019 non è ancora stata definita. L'Azienda, in coerenza alle indicazioni regionali, sta inoltre procedendo alla stabilizzazione del personale precario, ai sensi del D. Lgs. n. 75 del 25/05/2017 (Decreto Madia) e s.m.i., il quale ha apportato modifiche al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche, prevedendo all'art. 20, "Superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni", disposizioni dirette a favorire il superamento del precariato e alla valorizzazione dell'esperienza professionale maturata con rapporti di lavoro flessibile. Queste procedure di stabilizzazione sono rivolte a lavoratori con esperienze libero-professionali o di co.co.co., mentre le precedenti erano soprattutto relative a dipendenti a tempo determinato.

Si fa presente che questa voce potrà pertanto subire incrementi a seguito delle progressive assegnazioni di finanziamenti che si definiranno nel corso del 2019, nonché ulteriori eventuali variazioni in ordine all'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale e all'effettivo reclutamento del personale dipendente.



### Acquisto di servizi non sanitari e manutenzioni

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>B.3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>35.218.000</b>	<b>37.233.788</b>	<b>36.384.141</b>	<b>1.166.141</b>	<b>3,31%</b>	<b>-849.647</b>	<b>-2,28%</b>
B.3.a) Servizi non sanitari	34.119.000	35.587.601	35.068.342	949.342	2,78%	-519.259	-1,46%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	605.000	1.025.851	947.799	342.799	56,66%	-78.052	-7,61%
B.3.c) Formazione	494.000	620.336	368.000	-126.000	-25,51%	-252.336	-40,68%

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>B.4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>10.172.000</b>	<b>10.916.907</b>	<b>11.415.000</b>	<b>1.243.000</b>	<b>12,22%</b>	<b>498.093</b>	<b>4,56%</b>

I costi per acquisto di servizi non sanitari sono stati stimati sulla base delle risultanze del consuntivo 2018 e delle previsioni aziendali relative all'avvio di nuovi contratti, in particolare per quanto attiene il global service della gestione calore e la manutenzione delle attrezzature sanitarie (gare Intercent-ER). I risparmi connessi all'avvio delle gare in oggetto, che hanno anche comportato una rimodulazione dei costi differente rispetto alle voci di consuntivo 2018 (maggiori costi per le utenze e minori costi per le voci in appalto), sono pressochè interamente assorbiti da incrementi alla voce manutenzione immobili, definitasi a seguito del pressochè totale utilizzo del fondo manutenzioni cicliche nel corso del 2018, e alla voce trasporti non sanitari, in parte per aumento di servizi in parte per riallocazione alla voce del costo dei trasporti per ossigenoterapia domiciliare.

Si prevede un sostanziale mantenimento dei costi per gli altri servizi logistici (pulizie, lavanderia, mensa).

### GODIMENTO BENI DI TERZI

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>B.5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>6.492.000</b>	<b>6.977.844</b>	<b>7.076.755</b>	<b>584.755</b>	<b>9,01%</b>	<b>98.911</b>	<b>1,42%</b>
noleggi	5.734.000	6.244.117	6.640.000	906.000	15,80%	95.883	1,54%
altro	758.000	733.726	736.755	-21.245	-2,80%	3.029	0,41%

Per questo aggregato è previsto un lieve incremento rispetto al consuntivo 2018 (100.000 euro circa). La variazione è dovuta principalmente alla sostituzione non più differibile del sistema RIS-PACS e alla necessità dell'Azienda di dotarsi di un software per la gestione dei PDTA aziendali. L'acquisizione di uno strumento per la gestione dei PDTA è di cruciale importanza per migliorare l'integrazione ospedale e territorio, anche alla luce del ruolo strategico acquisito dalle case della salute nella presa in carico di pazienti cronici nei diversi ambiti territoriali. Questa voce potrebbe essere rivista in relazione alla indisponibilità delle fonti previste nel piano degli investimenti aziendali, con conseguente necessità di attivare ulteriori noleggi in corso d'anno.

### COSTO DEL PERSONALE

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>B.6) Costi del personale</b>	<b>176.342.000</b>	<b>178.975.703</b>	<b>180.622.353</b>	<b>4.280.353</b>	<b>2,43%</b>	<b>1.646.650</b>	<b>0,92%</b>

I dati contenuti nel preventivo relativi al costo del personale per l'anno 2019 evidenziano un limitato incremento (inferiore al 1% del totale) della voce. Tale incremento comprende anche l'adeguamento all'intera annualità dei costi inerenti il rinnovo contratto del comparto per il biennio 2016-2018, per un importo di circa 342.000 euro, a fronte del quale è stata assegnata all'azienda specifica copertura. I restanti incrementi contrattuali relativi alla dirigenza e al comparto per il triennio 2019-2021, ad oggi non siglati, trovano allocazione tra gli accantonamenti.





Maggiori dettagli in ordine alle motivazioni dell'incremento dei costi sono esplicitate in apposita sezione della Relazione del Direttore Generale, cui si rimanda per ogni approfondimento.

In questa sede si evidenzia che l'incremento è determinato sostanzialmente da due ragioni: a) la stabilizzazione di figure professionali, attualmente impiegate in regime di lavoro atipico, attraverso procedure concorsuali appositamente dedicate che si concluderanno intorno a metà del 2019; b) la mancata effettuazione nel corso dell'anno 2018 delle assunzioni necessarie per i profili di Infermieri e di OSS, dovute alla indisponibilità di graduatorie concorsuali che si ritiene saranno perfezionate nei mesi di maggio/giugno 2019, in considerazione dell'avvenuta conclusione rispettivamente a marzo e ad aprile dei concorsi unificati di Area Vasta Emilia Nord.

Si ritiene che le attività di stabilizzazione consentiranno il mantenimento dei costi del lavoro atipico agli stessi livelli del consuntivo 2018, al netto della riduzione registrata per gli incarichi finanziati, mentre le assunzioni di infermieri (unitamente ad altre previste per il personale medico) consentiranno di ridurre in misura significativa il ricorso alle prestazioni aggiuntive.

### Ammortamenti e sterilizzazioni

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>14.545.000</b>	<b>15.921.369</b>	<b>15.360.000</b>	<b>815.000</b>	<b>5,60%</b>	<b>-561.369</b>	<b>-3,53%</b>
<b>A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio</b>	<b>-12.161.000</b>	<b>-13.580.646</b>	<b>-13.385.000</b>	<b>-1.224.000</b>	<b>10,06%</b>	<b>195.646</b>	<b>-1,44%</b>

Le voci sono state adeguate in relazione alle risultanze del consuntivo 2018 e al Piano Investimenti 2019-2021 allegato al presente Bilancio.

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 1.171.000. 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 2019. La voce potrà subire modifiche a seguito dello stato di realizzazione degli interventi programmati e della disponibilità di fonti specifiche.

### Accantonamenti

	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>8.920.000</b>	<b>6.823.038</b>	<b>9.664.000</b>	<b>744.000</b>	<b>8,34%</b>	<b>2.840.962</b>	<b>41,64%</b>
B.11.a) Accantonamenti per rischi	2.592.000	1.368.664	1.767.000	825.000	-31,83%	398.336	29,10%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	200.000	200.268	200.000	-	0,00%	-268	-0,13%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.852.000	1.351.754	274.000	-1.578.000	-85,21%	-1.077.754	-79,73%
B.11.d) Altri accantonamenti	4.276.000	3.902.351	7.423.000	3.147.000	73,60%	3.520.649	90,22%

Alla voce accantonamenti sono stati iscritti:

- l'accantonamento per adeguamento al fondo per autoassicurazione, nella misura ad oggi ipotizzabile (+538.000 euro rispetto al consuntivo 2018), nella consapevolezza comunque che si tratti di voce per la quale è estremamente difficoltosa in questa fase una previsione;
- l'adeguamento ai fondi oneri per rinnovi contrattuali, per gli importi definiti dalle linee di programmazione regionali citate in premessa, cui corrispondono in parte specifiche assegnazioni a copertura; l'incremento complessivo rispetto al consuntivo 2018 è pari a 3,3 mln di euro e risulta pressochè interamente coperto da specifici finanziamenti;
- accantonamenti agli altri fondi (incentivi ai medici convenzionati, al premio operosità, al fondo spese legali e per quiescenza, etc.), per importi stimati in linea rispetto agli accantonamenti del consuntivo 2018;



- accantonamenti per quote accantonamento finanziamenti non utilizzati (FRNA e altri finanziamenti vincolati) per importi nettamente inferiori al 2018, in relazione alla minore disponibilità di finanziamenti che alla data attuale risultano non assegnati.

### 1.5 PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>				-	-	-	-
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	2.000	1.391	2.000	-	-	609	43,73%
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	420.000	526.772	271.000	-149.000	-35,48%	-255.772	-48,55%
<b>Totale C)</b>	<b>-418.000</b>	<b>-525.381</b>	<b>-269.000</b>	<b>149.000</b>	<b>-35,65%</b>	<b>256.381</b>	<b>-48,80%</b>

Il decremento alla voce in oggetto rispetto al consuntivo 2018 è determinato dalla riduzione degli interessi passivi per mutui, a seguito dell'estinzione di un mutuo avvenuta al 31/12/2018.

### 1.6 PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2018	consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI</b>							
E.1) Proventi straordinari	327.000	5.433.548	8.445.430	8.118.430	2482,70%	3.011.882	55,43%
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	-	-	-	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	327.000	5.433.548	8.445.430	8.118.430	2482,70%	3.011.882	55,43%
E.2) Oneri straordinari	127.000	3.395.592	106.000	-21.000	-16,54%	-3.289.592	-96,88%
E.2.a) Minusvalenze	-	44.872	-	-	-	-44.872	-100,00%
E.2.b) Altri oneri straordinari	127.000	3.350.720	106.000	-21.000	-16,54%	-3.244.720	-96,84%
<b>Totale E)</b>	<b>200.000</b>	<b>2.037.956</b>	<b>8.339.430</b>	<b>8.139.430</b>	<b>4069,72%</b>	<b>6.301.474</b>	<b>309,21%</b>

La voce risulta movimentata unicamente in relazione all'iscrizione delle assegnazioni regionali, già commentate alla voce Contributi in conto esercizio, per complessivi euro 8,212 milioni di euro. Non essendo infatti possibile per definizione stimare a preventivo eventuali componenti straordinari, le voci sono state sostanzialmente azzerate rispetto al consuntivo 2018, con l'eccezione dei contributi regionali.

Tra gli altri oneri straordinari del 2018 risulta iscritto anche il costo per oneri FARO per 1,5 milioni di euro, rimborsati dalla Regione con apposito finanziamento.

Si fa tuttavia notare in questa sede che il saldo positivo dei componenti straordinari di reddito, al netto degli oneri FARO per circa 1,5 milioni di euro, ha comunque contribuito al raggiungimento del pareggio di bilancio 2018 per circa 3,5 milioni di euro, componente positivo che viene meno in questo bilancio preventivo, a fronte di un aumento di costi complessivo piuttosto significativo.

### 1.7 RISULTATO DI ESERCIZIO

Il Bilancio economico preventivo per il 2019 è stato quindi 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 aumenti contrattuali relativi al personale dipendente e convenzionato e ai piani assunzioni, all'andamento di costi per farmaci



innovativi e oncologici, agli accordi incentivanti per le attività poste in carico ai Medici di Medicina Generale, alle ricadute della manovra ticket.

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 2019, 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'uso 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 2019 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.

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 quali-quantitativo dei servizi attualmente in essere e di quelli previsti dai nuovi LEA in risposta ai bisogni sanitari della popolazione cui l'AUSL deve obbligatoriamente far fronte. L'obiettivo è comunque condizionato 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.

## **1.8 FLUSSI DI CASSA E RENDICONTO FINANZIARIO**

Il rendiconto finanziario 2019 è stato redatto tenuto conto dei dati del Bilancio Preventivo Economico, dei flussi di cassa previsti e del Piano degli Investimenti.

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

L'Azienda USL di Piacenza ha realizzato, nel corso degli ultimi anni, una forte riduzione dell'esposizione debitoria ed un contenimento dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi, congiuntamente ad un efficiente ed appropriato utilizzo delle risorse finanziarie, in applicazione di



quanto disposto dal DL n. 35/2013 sui pagamenti dei debiti degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Azienda ha evidenziato un indicatore di tempi medi di pagamento trimestrali dei propri fornitori di beni e servizi negativo per tutto l'anno 2018, ovvero attenendosi ad una media sostanzialmente inferiore ai 60 giorni previsti dalle scadenze normative.

Tra gli obiettivi specifici assegnati alle Aziende anche per il 2019 vi è infatti il contenimento dei tempi medi di pagamento con l'obiettivo di mantenere la tempestività dei pagamenti. Alla luce dell'attuale andamento della spesa, si ipotizza che una puntuale programmazione di cassa e 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.

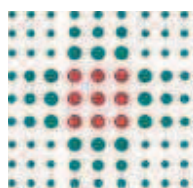
Le previsioni del rendiconto di liquidità sono state effettuate sulla scorta dell'andamento storico e delle delibere di assegnazione regionale. Per quanto concerne i flussi finanziari in entrata gli stessi saranno condizionati dai tempi di riparto delle quote di F.S.N. a livello centrale e regionale e all'erogazione dei finanziamenti previsti in conto capitale in relazione alla progressione degli investimenti. Si evidenzia come la elevata disponibilità di cassa presente in chiusura dell'esercizio 2018 abbia garantito l'estinzione di parte dei mutui in essere, partendo dai più onerosi, al fine di non gravare l'ente di oneri finanziari per l'indebitamento a lungo termine. Si evidenzia tuttavia che tale disponibilità deriva dalla significativa riduzione dei crediti verso la Regione per quote di FSR arretrate e pertanto tale liquidità nell'esercizio 2019 dovrà consentire all'Azienda di rispettare i 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 51.186.000,00 pari ad 1/12 dei ricavi iscritti nel bilancio di previsione per l'anno 2018 come da determinazione N. 2018/BIL/8 del 12/10/2018;
- aggiornamento del programma di spesa per le assegnazioni mensili di cassa alle AUSL assegnato con DGR 2011/2018 per un importo all'Azienda USL di Piacenza di euro 40.781.387,00 mensili.

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



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

## ***Bilancio Preventivo Economico Annuale 2019***

### ***Piano degli Investimenti 2019-2021***

***Allegato B)***

***Deliberazione del Direttore Generale n. 228 del 24.06.2019***





## Indice

1. Schemi .....	5
2. Commento.....	9
2.1 INTERVENTI STRUTTURALI IMPIANTISTICI .....	11
2.2 INTERVENTI TECNOLOGICI E ATTREZZATURE .....	12
2.3 INTERVENTI ICT .....	13





# 1. Schemi

Spesa	id intervento	Stato di realizzazione	Miscelata	Titolo intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo (quattro economie)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	TOTALE investimenti 2019-2021-2021	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente" (Wt) (€)	Finanziamento Alleanze (€)	Finanziamento "altro"	Finanziamento "Altri finanziamenti regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note Alameda
Spesa	2013/4	Scheda 1	Lavori	REALIZZAZIONE CASE DELLA SALUTE NEI PARALLELEMI	01/07/2011	2.000,00 €	292,00 €	292,00 €	292,00 €	292,00 €	292,00 €	292,00 €	292,00 €					292,00 €	
Spesa	2014/5	Scheda 1	Lavori	ADEGUAMENTO STRUTTURALE P.O. VAL D'ARDA	01/01/2018	11.500,00 €	6.500,00 €	205,00 €	6.705,00 €	6.705,00 €	6.705,00 €	6.705,00 €	6.705,00 €					6.705,00 €	Accordo di programma art.20, L. 67/88 del 1/3/2013 - Adedendum DOCS (445) € + 2165/2017 (645) unti i due interventi del 2018 e 2018/2
Spesa	2016/6	Scheda 2	Lavori	INTERVENTI ADEGUAMENTO NORMATIVO USSO BOBBIO	01/09/2019	1.800,00 €	700,00 €	1.100,00 €	1.800,00 €	1.800,00 €	1.800,00 €	1.150,00 €				845,00 €		1.800,00 €	
Spesa	2017/1	Scheda 2	Lavori	RIQUALIFICAZIONE RESIDENZA PER PARALLEMI	01/10/2019	792,00 €	292,00 €	500,00 €	792,00 €	792,00 €	792,00 €	792,00 €						792,00 €	
Spesa	2017/8	Scheda_3	Lavori	REALIZZAZIONE NUOVO OSPEDALE PIACENZA	01/01/2021	200.000,00 €				200.000,00 €	- €							- €	
Spesa	2019/1	Scheda 2	Lavori	CENTRO PARALIMPRICO DI VILLANOVA	01/03/2020	10.000,00 €	300,00 €	6.000,00 €	3.700,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €							10.000,00 €	Stanziamto GIU/02/2019
Spesa	2018/12	Scheda_3	Lavori	RIQUALIFICAZIONE NUOVA CASA SALUTE	01/01/2021	1.450,00 €			1.450,00 €	1.450,00 €	1.450,00 €				1.450,00 €			1.450,00 €	
Spesa	2016/15.1	Scheda_3	Lavori	INTERVENTI PER ADEGUAMENTO STRUTTURALE OSPEDALE COMPLETAMENTO OSPEDALE FDA E REALIZZAZIONE CASA SALUTE FIORENZUOLA	01/01/2021	4.000,00 €		500,00 €	2.000,00 €	1.500,00 €	2.500,00 €				2.500,00 €			2.500,00 €	
Spesa	2016/15.2	Scheda_3	Lavori	INTERVENTI PER ADEGUAMENTO STRUTTURALE OSPEDALE COMPLETAMENTO OSPEDALE FDA E REALIZZAZIONE CASA SALUTE FIORENZUOLA	01/06/2020	2.000,00 €		1.000,00 €	1.000,00 €		2.000,00 €				2.000,00 €			2.000,00 €	
Spesa	2019/26	Scheda 1	Tecnologie Informatiche	GRU	01/01/2019	35,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	33,00 €				11,00 €			33,00 €	Finanziamento conto esercizio per anno 2019
Spesa	2019/27	Scheda 1	Tecnologie Informatiche	GAAC	01/01/2019	238,00 €	14,00 €	195,00 €	29,00 €	29,00 €	238,00 €				14,00 €			238,00 €	Finanziamento conto esercizio per anno 2019
Spesa	2018/15	Scheda_3	Lavori	CASA SALUTE BORGONOVO PREVENZIONE INCENDI	01/01/2020	150,00 €		150,00 €			150,00 €							150,00 €	
Spesa	2018/16	Scheda_3	Lavori	CASA SALUTE CORTEMAGGIORE PREVENZIONE INCENDI	01/01/2020	250,00 €		250,00 €			250,00 €							250,00 €	
Spesa	2018/17	Scheda_3	Lavori	DISTRETTO VAL D'ARDA PREVENZIONE INCENDI	01/01/2020	75,00 €		75,00 €			75,00 €							75,00 €	
Spesa	2018/18	Scheda_3	Lavori	DISTRETTO PIACENZA PREVENZIONE INCENDI	01/01/2020	70,00 €		70,00 €			70,00 €							70,00 €	
Spesa	2019/28	Scheda 1	Tecnologie Informatiche	DSM	01/01/2019	37,00 €	37,00 €		37,00 €		37,00 €				37,00 €			37,00 €	Finanziamento conto esercizio per anno 2019
Spesa	2017/3	Scheda_3	Lavori	RINASCIMENTO FUNZIONALE OSPEDALE DI PIACENZA	01/01/2019	650,00 €	650,00 €		650,00 €		650,00 €				650,00 €			650,00 €	Finanziamento conto esercizio per intero importo
Spesa	2018/20	Scheda_3	Lavori	ADEGUAMENTO ANTINCENDIO	01/01/2019	630,00 €	630,00 €		630,00 €		630,00 €				630,00 €			630,00 €	Finanziamento conto esercizio per intero importo
Spesa	2018/21	Scheda_3	Lavori	INTERVENTI PER ADEGUAMENTO STRUTTURALE OSPEDALE DI PIACENZA	01/01/2019	470,00 €	470,00 €		470,00 €		470,00 €				470,00 €			470,00 €	Finanziamento conto esercizio per intero importo

id intervento	Miscelanea	Titolo intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo (quattro economie)	Investimento da realizzare nel 2019 (€)	Investimento da realizzare nel 2020 (€)	Investimento da realizzare nel 2021 (€)	TOTALE investimenti 2019-2020-2021	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente" (Materiale)	Finanziamento "Altri" regionali (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note Aziende
2019/2	Lavori	MANUTENZIONI STRAORDINARIA AREA OSPEDALIERA	01/01/2019	450,00 €	450,00 €			450,00 €		450,00 €			450,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/3	Lavori	MANUTENZIONI STRAORDINARIA AREA TERRITORIALE	01/01/2019	300,00 €	300,00 €			300,00 €		300,00 €			300,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/4	Lavori	CASA DELLA SALUTE DI BOBBIO	01/04/2019	600,00 €	600,00 €			600,00 €			600,00 €		600,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/5	Lavori	PARCHEGGIO OSCO BOBBIO	01/06/2019	650,00 €	650,00 €			650,00 €			650,00 €		650,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/6	Lavori	CASA DELLA SALUTE DI BETTOLA	01/10/2020	1.200,00 €	200,00 €	1.000,00 €		1.200,00 €			1.200,00 €		1.200,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/7	Lavori	OSPEDALE CASTEL SAN GIOVANNI PRIMO PIANO	01/03/2020	400,00 €	400,00 €			400,00 €			400,00 €		400,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/8	Lavori	BLOCCO C LUGGANNO	01/01/2021	300,00 €			300,00 €				300,00 €		300,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/9	Tecnologie_biemediche	RINNOVO TECNOLOGICO APPARECCHIATURE SOSTITUIZIONI	01/01/2019	1.550,00 €	1.550,00 €			1.550,00 €		1.550,00 €			1.550,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/10	Tecnologie_biemediche	APPARECCHIATURE IN URGENZA PER IRREPARABILITA'	01/01/2019	400,00 €	400,00 €			400,00 €		400,00 €			400,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/20	Tecnologie_biemediche	ACCELERATORI LINEARI E RELATIVI ACCESSORI	30/03/2019	2.500,00 €	2.500,00 €			2.500,00 €	2.500,00 €				2.500,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2018/24	Tecnologie_biemediche	SOSTITUZIONE 4 TAC	01/01/2019	2.200,00 €	2.200,00 €			2.200,00 €				2.200,00 €	2.200,00 €	incentivi statali come da scheda ministeriale
2018/25	Tecnologie_biemediche	SOSTITUZIONE 1 RMN	01/01/2020	1.100,00 €	1.100,00 €			1.100,00 €				1.100,00 €	1.100,00 €	incentivi statali come da scheda ministeriale
2018/26	Tecnologie_biemediche	SOSTITUZIONE 1 LINEARE	01/01/2020	2.500,00 €	2.500,00 €			2.500,00 €				2.500,00 €	2.500,00 €	incentivi statali come da scheda ministeriale
2018/27	Tecnologie_biemediche	ACQUISTO 1 PETTAC	01/01/2020	2.000,00 €	2.000,00 €			2.000,00 €				2.000,00 €	2.000,00 €	incentivi statali come da scheda ministeriale
2018/10	Tecnologie_biemediche	AMMODERNAMENTO FUNZIONE BIOMEDICHE	28/11/2017	3.500,00 €	2.051,00 €			2.051,00 €	2.051,00 €				2.051,00 €	incentivi statali come da scheda ministeriale
2013/18	Tecnologie_biemediche	ACQUISTO ARREDI E ATTREZZATURE PER SOCCORSO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PIACENZA	27/06/2013	1.500,00 €	83,00 €			83,00 €	83,00 €				83,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2016/5	Tecnologie_biemediche	ACQUISIZIONE TECNOLOGIE SARMARLE E INFORMATICHE	26/11/2015	2.930,00 €	291,00 €			291,00 €	291,00 €				291,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/11	Tecnologie_informatiche	SOSTITUZIONE PC PER NUOVE INSTALLAZIONI	01/01/2019	245,00 €	245,00 €			245,00 €		245,00 €			245,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/12	Tecnologie_informatiche	SOSTITUZIONE SERVER PER OBSOLESCENZA NUOVE INSTALLAZIONI FINO A DEFINIZIONE DELLA DATA CENTER ELETTI	01/01/2019	67,00 €	67,00 €			67,00 €		67,00 €			67,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/13	Tecnologie_informatiche	PARZIALIZZAZIONE DI BANDI E SISTEMA SOSTITUIZIONE	01/01/2019	73,00 €	73,00 €			73,00 €		73,00 €			73,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/14	Tecnologie_informatiche	STAMPANTI E SCANNER PER OBSOLESCENZA NUOVE INSTALLAZIONI	01/01/2019	36,00 €	36,00 €			36,00 €		36,00 €			36,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/15	Tecnologie_informatiche	NUOVE INSTALLAZIONI SECURITY CON SOLUZIONE COLLECT DELOG	01/01/2019	25,00 €	25,00 €			25,00 €		25,00 €			25,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/16	Tecnologie_informatiche	ANTENNE WIFI ED APPARATI DI RETE	01/01/2019	60,00 €	60,00 €			60,00 €		60,00 €			60,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/17	Tecnologie_informatiche	VARE (TOTEM) MONITOR PER FRANCHISING (METRICA, PENNE OTTICHE)	01/01/2019	170,00 €	170,00 €			170,00 €		170,00 €			170,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo
2019/18	Tecnologie_informatiche	IMPIANTO LEPIIDA CDS BORGONOVO	01/01/2019	25,00 €	25,00 €			25,00 €		25,00 €			25,00 €	Finanziamento conto corrente per intero importo



id intervento	anno	Stato di realizzazione	Miscelanea	Titolo intervento	Data inizio lavori	Costo complessivo (quattro economico)	Investimento da utilizzare nel 2019 (€)	Investimento da realizzare 2020 (€)	Investimento da realizzare 2021 (€)	Investimento da realizzare da anni successivi (€)	TOTALE investimenti 2019-2020-2021	Contributo conto capitale	Finanziamento "Ente" (Materiale) (€)	Finanziamento "Altri regionali" (€)	Altri finanziamenti (specificare nelle note) (€)	Totale finanziamenti 2019-2020-2021	Note Aziende	
2019/19	2019/19	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	PROGETTO GESTIONE INFORMATIZZATA REPARTO	01/01/2019	110,00 €	110,00 €			110,00 €	110,00 €					110,00 €	Finanziamento conto esercizio per intero importo	
2019/20	2019/20	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	SISTEMA FIRMA GRAFOMETRICA - SISTEMA INFERNO - DIAGNOSTICHE - DWH DSSP	01/01/2019	150,00 €	150,00 €			150,00 €	150,00 €					150,00 €	Finanziamento conto esercizio per intero importo	
2019/21	2019/21	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	LICENZA GROSOFIT SERVERS BACKUP E DR	01/01/2019	189,00 €	189,00 €			189,00 €	189,00 €					189,00 €	Finanziamento conto esercizio per intero importo	
2019/22	2019/22	Scheda_3	Tecnologie_informatiche	EVOLUTIVE VARIE SI SISTEMI APPLICATIVI AMMINISTRATIVI SANITARI	01/01/2019	600,00 €	600,00 €			600,00 €	600,00 €					600,00 €	Finanziamento conto esercizio per intero importo	
2019/23	2019/23	Scheda_3	Beni_economici	MOBILI E ARREDI	01/01/2019	400,00 €	400,00 €			400,00 €	400,00 €					400,00 €	Finanziamento conto esercizio per intero importo	
2019/24	2019/24	Scheda_3	Beni_economici	AUTOVETTURE E AUTOAMBLULANZE/AUTO MEDICHE	01/01/2019	300,00 €	300,00 €			300,00 €	300,00 €					300,00 €	Finanziamento conto esercizio per intero importo	
2019/25	2019/25	Scheda_3	Beni_economici	MACCHINE/UFFICIO E ORENON SANITARE	01/01/2019	100,00 €	100,00 €			100,00 €	100,00 €					100,00 €	Finanziamento conto esercizio per intero importo	
							262.775,00 €	21.321,00 €	18.456,00 €	9.490,00 €	201.500,00 €	13.869,00 €	- €	- €	7.062,00 €	10.526,00 €	17.800,00 €	49.257,00 €

REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
 Giunta ( AOO\_EMR )  
 allegato al PG/2019/0572605 del 01/07/2019 11:39:53



**AZIENDA USL PIACENZA**

**Scheda di rilevazione delle alienazioni patrimoniali**

**ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI**

N. progressivo	descrizione immobilizzazione	2019		Note (DGR autorizzazione alienazione)
		valore bilancio	presunto realizzato	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
		-		

**ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE**

descrizione immobilizzazione	2019	
	valore bilancio	presunto realizzato
-		
-		
-		
-		
-		
<b>totale</b>	-	-

(importi in migliaia di euro)

## 2. Commento

I Piani Investimenti che l'Azienda USL di Piacenza ha realizzato nei passati esercizi sono stati pensati all'interno di un disegno complessivo, che è tuttora in realizzazione, e che era e rimane finalizzato a:

- riqualificazione strutturale e organizzativa;
- riassetto urbanistico interno;
- messa a norma delle strutture e degli impianti sia in termini di sicurezza che di requisiti per l'accreditamento istituzionale;
- potenziamento tecnologico (sia in attrezzature sanitarie che in apparati ICT);
- 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. La scheda alienazioni allegata al presente Piano Investimenti non evidenzia infatti disponibilità nel prossimo triennio a copertura del Piano, in quanto il patrimonio disponibile risulta ad oggi conferito nel costituendo Fondo Immobiliare regionale per la parte più consistente. La necessità di finanziare in parte con mezzi aziendali il nuovo ospedale di Piacenza comporta che il residuo patrimonio immobiliare, ad oggi non conferito nel fondo, unitamente alla residua capacità di indebitamento per stipula di mutui, non possano essere utilizzati per altra finalità.

Con riferimento alle risorse proprie disponibili viene pertanto ipotizzato unicamente il ricorso all'utilizzo di contributi in conto esercizio, utilizzo che tuttavia, secondo le linee di programmazione regionale, è ammesso solo nel caso in cui sia compatibile con l'equilibrio economico-finanziario e per interventi indifferibili ed urgenti. A questo proposito si fa presente che gli interventi ipotizzati nel presente Piano e così finanziati sono finalizzati prioritariamente a garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali.

Il fabbisogno di investimenti da coprire con rettifica di contributi in conto esercizio è quindi quantificato in complessivi 7 milioni di euro, in quanto 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 per adeguamento, potenziamento e ammodernamento del patrimonio strutturale, impiantistico e tecnologico.

Inoltre, qualora si verificassero rotture di attrezzature sanitarie, malfunzionamenti di impianti tecnologici, mancati completamente strutturali e logistici, conclusione di progetti di informatizzazione finalizzati all'erogazione delle prestazioni sanitarie o necessari per rispondere ai dettami normativi amministrativo-contabili, l'Azienda si riserva di operare per continuare comunque a garantire l'accesso ai servizi in condizioni di equità e sicurezza.

Tenuto conto delle complessive criticità esposte nella formulazione del presente Bilancio Preventivo, in fase previsionale è stato pertanto possibile garantire solo parzialmente la copertura degli investimenti non coperti da specifica fonte di finanziamento: a fronte di un importo complessivo di 7 milioni di euro di investimenti necessari, l'Azienda ritiene compatibile con l'equilibrio economico-finanziario la rettifica di contributi in conto esercizio per 1,5 milioni di euro, utilizzando quindi l'assegnazione regionale di 7 milioni di euro, integrativa rispetto alla quota capitaria e al fondo di riequilibrio, a copertura dei maggiori costi d'esercizio per circa 5,5 milioni.

Si ricorda infine che 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.



Si commentano di seguito nel dettaglio gli interventi esposti nel presente Piano degli Investimenti, aggregati come segue:

- INTERVENTI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI
- ATTREZZATURE SANITARIE
- ICT

Le fattispecie sopra indicate saranno utilizzate per illustrare tutti gli investimenti aziendali, tanto quelli con un finanziamento dedicato (statale o regionale) quanto quelli realizzati con risorse aziendali.

Con riferimento alle altre attrezzature e beni (mobili e arredi, autovetture e autoambulanze, etc.) il fabbisogno è stato stimato in continuità con gli anni precedenti, tenuto conto della criticità relativa alle fonti di finanziamento disponibili sopra esplicitata.



## 2.1 INTERVENTI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI

I prossimi anni saranno contraddistinti principalmente dalla realizzazione dei seguenti interventi, già finanziati in conto capitale:

- 6,7 milioni di euro, residui dell'intervento Q.1 che poneva a carico della Regione 11,5 milioni, per la riedificazione del Blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola con le nuove attività sanitarie, tese a configurarlo come punto di riferimento delle funzioni riabilitative a livello provinciale e sovraprovinciale;
- 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);
- 792.000 euro a carico dello Stato e della Regione per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (risorse ex OPG2);
- 292.000 euro, residuo dell'intervento H03 – case della salute nei distretti, sarà utilizzato per portare a termine la casa della salute di Borgonovo Val Tidone.

Il piano investimenti riporta anche interventi strategici per lo sviluppo del contesto sanitario provinciale, il cui finanziamento è ad oggi in fase di valutazione da parte della Regione per la definizione delle possibili fonti a copertura, prima fra tutte il recente riparto delle risorse statali ex art.20, e in particolare:

- le nuove case della salute:
  - Fiorenzuola d'Arda per 4.000.000
  - Bettola per 1.200.000
  - Bobbio per 600.000
  - Lugagnano val d'Arda per 300.000
- il completamento del blocco C dell'Ospedale di Castel San Giovanni per 400.000;
- le nuove sale operatorie nel blocco A dell'Ospedale di Fiorenzuola per complessivi 2.000.000;
- il completamento dell'intervento sull'Osco di Bobbio per l'adeguamento alle normative sismiche ed antincendio per 1.450.000;
- il parcheggio dell'OSCO di Bobbio a completamento degli altri interventi previsti su quella struttura per 650.000.

Il piano triennale contiene anche interventi con contributi in conto esercizio che nell'anno corrente sono previsti nell'ambito del processo di miglioramento del patrimonio immobiliare dell'Azienda:

- 650.000 € sono previsti per la ridefinizione dell'assetto funzionale dell'Ospedale di Piacenza che ha la necessità di adeguare la struttura alle riorganizzazioni funzionali previste per i prossimi anni;
- 630.000 € saranno dedicati all'adeguamento alle normative antincendio sulla base dello share point regionale;
- 470.000 € previsti per il miglioramento della sicurezza degli immobili ed impianti, in particolare si prevede di proseguire la rimozione delle coperture in amianto;
- 450.000 € per interventi di manutenzione straordinaria nell'area ospedaliera;
- 300.000 € per interventi di manutenzione straordinaria nell'area territoriale.

Gli investimenti con contributi in conto esercizio vengono solitamente previsti esclusivamente per l'esercizio corrente, fanno eccezione nel piano presentato le attività di adeguamento normativo per prevenzione incendi e sicurezza, per le quali si sono previsti 545.000 euro nell'esercizio 2020.



A questi investimenti deve necessariamente aggiungersi la realizzazione del nuovo Ospedale di Piacenza, la cui collocazione è in corso di valutazione da parte delle amministrazioni di riferimento. L'intervento andrà ad incidere sui futuri piani investimento dell'Azienda che programmerà i propri impegni nonché l'utilizzo delle fonti di finanziamento disponibili tenendo conto della realizzazione del nuovo plesso ospedaliero.

Allo stesso modo l'Azienda è impegnata nella progettazione e realizzazione del Centro Paralimpico Nazionale a Villanova sull'Arda, una volta completato il trasferimento delle funzioni ospedaliere a Fiorenzuola. Il finanziamento di 10 milioni di euro fa capo al fondo di sviluppo e coesione del Ministero Economia e Finanze.

## 2.2 ATTREZZATURE SANITARIE

Anche per le attrezzature sanitarie gli investimenti inseriti nel piano aziendale sono in parte finanziati in conto capitale ed in parte finanziati con contributi in conto esercizio.

Sul fronte degli investimenti finanziati, risultano in fase di ultimazione i seguenti progetti per gli importi indicati:

- 291.000 € destinati all'acquisizione di attrezzature sanitarie, quale residuo dell'intervento S01 per 2.930.000 € a carico della Regione;
- 84.000 € destinati all'acquisizione di attrezzature e di arredi per il Pronto Soccorso dell'ospedale di Piacenza, quale residuo dell'intervento O1 per 1.500.000 a carico della Regione;
- 2.000.000 € per l'acquisizione di attrezzature sanitarie, quale residuo dell'intervento APB 02 per 3.500.000 € a carico dello Stato;
- 2.500.000 € per la sostituzione di un acceleratore lineare, intervento regionale O1/AC.

Sul fronte degli investimenti per tecnologie biomediche con contributi in conto esercizio per l'anno 2019 si reputa necessario definire il fabbisogno in 1.950.000 €. Di questi circa 400.000 € saranno destinati alla sostituzione di tecnologie dichiarate Fuori Uso durante l'anno e irreparabili (o per cui la riparazione non risulti vantaggiosa) mentre i restanti 1.550.000 € saranno destinati al rinnovo del parco tecnologico delle attrezzature elettromedicali.

L'ormai nota vetustà del parco tecnologico dell'Azienda USL di Piacenza porterà, come negli anni passati, al ricorso dell'acquisizione di tecnologie a noleggio. Durante l'anno 2019 si introdurranno in azienda alcune tecnologie a noleggio:

- Laser chirurgico CO2 per Otorinolaringoiatria;
- Sistemi infusionali e relative dockingstation per Area Critica (Comparto Operatorio, Rianimazione e Recovery Room) per interfacciamento con cartella clinica informatizzata;
- Tomografo a coerenza ottica (OCT) per la diagnosi e il follow-up di patologie corneali e retiniche, per la diagnosi preoperatoria e follow-up postoperatorio di patologie oculari;
- Sistemi di monitoraggio per Neurologia e 118.

La stima per gli anni 2020-2021 del fabbisogno di attrezzature sanitarie per garantire la sostituzione e il rinnovo parco tecnologico, quantificabile ad oggi in circa 2.000.000 € all'anno con contributi in conto esercizio e senza tenere in considerazione le grandi attrezzature, non potrà che subire incrementi, anche in considerazione del venir meno dei finanziamenti in conto capitale per attrezzature sanitarie ad oggi utilizzati.

Inoltre nel biennio 2020-2021, conseguente all'apertura del Blocco B dell'ospedale di Fiorenzuola, dovranno essere previsti circa 500.000 € di attrezzature in conto proprietà.

Naturalmente anche il ricorso all'acquisizione in conto noleggio troverà spazio nel biennio 2020 – 2021.





Nel piano degli investimenti, per i futuri esercizi, sono state pianificate alcune acquisizioni di grandi tecnologie che dovrebbero trovare opportuna copertura all'interno di finanziamenti in conto capitale. Tali investimenti sono i seguenti:

- sostituzione di n.ro 4 TAC (investimento complessivo di 2.200.000 €);
- sostituzione di n.ro 1 RM (investimento complessivo di 1.100.000 €);
- potenziamento di n.ro 1 PET/TAC (investimento complessivo di 2.000.000 €).

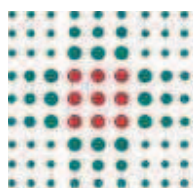
### 2.3 INTERVENTI ICT

Per quanto riguarda i principali investimenti previsti per il triennio 2019-2021 nel campo dell'ICT, si richiamano i seguenti macro interventi, per l'importo complessivo nell'anno 2019 di 1.812.000 euro, finanziati con contributi in conto esercizio (1.750.000 euro) o con assegnazioni di specifici fondi regionali (62.000 euro per GRU, GAAC e DSM):

- il rinnovo del parco tecnologico lato client, al fine di ottenere un parco macchine sempre allineato alle ultime tecnologie informatiche;
- l'aggiornamento apparati di sicurezza perimetrale: nell'ambito degli aggiornamenti richiesti sia dal GDPR che dalla necessità di sostituire apparati ormai obsoleti, verranno gradualmente inseriti e messi in produzione i nuovi apparati firewall "next generation" per consentire una più puntuale e completa analisi delle attività inerenti alle connessioni da e verso le reti esterne: Internet e le varie reti regionali e della PA
- l'implementazione delle anagrafiche uniche aziendali e del sistema di collegamento tra le stesse e gli applicativi verticali;
- l'implementazione della piattaforma di Gestione Incassi-Cassa, in particolar modo per allinearla alle specifiche normative, garantendo la corretta gestione della Fatturazione Elettronica e per adeguarla ai vincoli posti dalla piattaforma PagoPA, e del sistema di collegamento tra la stessa 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;
- l'analisi delle necessità degli ambulatori a livello di "Cartella Elettronica Ambulatoriale" e attivazione delle funzionalità richieste a livello di 'cruscotto ambulatoriale' al fine di aggiornare i sistemi per permettere un'operatività maggiormente integrata e funzionale in tutti gli ambiti ambulatoriali;
- messa in produzione della versione definitiva della Cartella Clinica Elettronica del Percorso Nascita, che collega territorio (consultori) all'ospedale (reparto e sala parto);
- l'implementazione del sistema che garantisce il corretto supporto per le erogazioni di prestazioni diagnostiche e terapeutiche delle specialità Onco/Ematologiche in regime di DSA, permettendo la contestuale alimentazione del DB Onco/Ematologico;
- la 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);
- contributi alla implementazione dei progetti regionali GRU, GAAC e DSM-DP, per i quali sono stati indicati i finanziamenti resi disponibili dalla Regione;



- 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 (gestione Assegni di Cura Anziani e Disabili);
- 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 KRONOS, 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;
- introduzione di strumenti per la Firma Elettronica Avanzata, firma massiva e remota; nel corso del 2019 l'Azienda intende introdurre l'utilizzo di tecniche di firma elettronica avanzata quale la Firma Grafometrica.



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

## ***Bilancio Preventivo Economico Annuale 2019***

### ***Relazione del Direttore Generale***

***Allegato C)***

***Deliberazione del Direttore Generale n. 228 del 24.06.2019***





## Indice

1.	Bilancio preventivo 2019 e linee di governo .....	4
1.1	Premessa: Il Quadro Di Sintesi .....	4
1.2	Elementi macro economici di Sostenibilità .....	6
1.3	Gli equilibri economici dell’Azienda USL .....	7
1.4	Piano delle azioni e obiettivi della gestione.....	11
1.5	Il budget aziendale .....	17
1.6	La gestione del FRNA e dei servizi socio-assistenziali .....	23
1.7	Dati analitici relativi al personale.....	25
1.8	Documenti di programmazione regionale (allegati) .....	26



## 1. Bilancio preventivo 2019 e linee di governo

### 1.1 PREMessa: IL QUADRO DI SINTESI

La programmazione per il 2019 è stata avviata dalla Regione Emilia Romagna in un quadro di riferimento normativo nazionale delineato, ma con alcune significative modifiche rispetto agli anni precedenti. Rimangono in vigore i LEA approvati con DPCM del 12 gennaio 2017; permangono gli effetti della legge di bilancio 2017 (L.n.232/2016) che ha destinato specifici finanziamenti all'acquisto di farmaci innovativi; 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 con la legge di bilancio 2019 (L.n.145/2018), oltre a definire il livello di risorse per il 2019, pari a 114,474 miliardi di euro, sono stati introdotti interventi aventi notevole impatto sull'impiego delle risorse del SSR, in particolare:

- Rinnovi contrattuali 2019-2021: sono state definite le percentuali di incremento (1,3% per il 2019), da applicare sia al personale dipendente che convenzionato;
- "Superticket": è stata prevista la possibilità per le Regioni di prevedere misure diverse dalla quota fissa per la compartecipazione alla spesa sanitaria prevista dalla L.n.296/2006, tra cui efficientamento della spesa e promozione dell'appropriatezza delle prestazioni, possibilità cui la Regione Emilia-Romagna ha dato seguito con le DGR 2075 e 2076/2018;
- Pay-back farmaceutico: sono previste modalità per rendere più chiaro e trasparente il meccanismo di fissazione dei tetti annui per le aziende farmaceutiche a partire dal 2019;
- Tempi di pagamento: ne viene ribadita la priorità tra gli obiettivi delle Aziende, vincolando il 30% dell'indennità di risultato dei Direttori Generali al rispetto dei tempi, oltre ad individuare nuove possibili forme di anticipazione per i soggetti che si trovano in temporanea carenza di liquidità.

Facendo quindi seguito all'accordo politico raggiunto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel mese di febbraio 2019, è stata predisposta una proposta di riparto delle risorse tra le Regioni in data 29/5/2019.

A fronte di una proposta di riparto nazionale che assegna alla Regione Emilia-Romagna 8.265 mln di euro (+101 mln in più rispetto al 2018, pari a +1,24%), le risorse complessivamente ipotizzate a disposizione del SSR sono stimate in complessivi 8.305,478 mln di euro, con un incremento di +141 mln rispetto alle risorse 2018 definitive, **pari al +1,73%**.

All'aumento delle risorse disponibili, tra i più rilevanti negli ultimi anni, corrisponde un esercizio 2019 caratterizzato da un **livello di costi in sensibile aumento**, con ricadute sui bilanci aziendali di politiche nazionali (in primis i rinnovi contrattuali) e regionali (revisione ticket).

Pertanto obiettivo prioritario nell'impostazione della programmazione regionale è stato **assicurare alle aziende sanitarie il finanziamento delle ricadute delle politiche nazionali e regionali**, valorizzando al contempo risparmi (quali le ricadute positive delle gare Intercenter) e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso.

**La Regione ha inteso garantire, in questa prima fase di programmazione, un livello di risorse ripartite a quota capitaria e fondo di riequilibrio pari a quello ricevuto per il 2018.**

In aggiunta, a fronte di indicazioni di aumento riguardanti le voci di spesa a maggior assorbimento di risorse, sono state previste specifiche assegnazioni, incrementali rispetto al 2018, con l'obiettivo di garantire la copertura dei maggiori costi sui bilanci delle singole aziende sanitarie. Di particolare rilevanza i rinnovi contrattuali previsti per il personale dipendente e convenzionato (+3,4 mln di euro), i costi di mobilità passiva extraregione per adeguamento ai valori 2017 (+2,7 mln di euro),



l'applicazione delle direttive di cui alle DGR 2075 e 2076/2018, con risorse a compensazione dei minori introiti derivanti dalle manovre aventi impatto sia sulla spesa farmaceutica sia sui ricavi per quote di compartecipazione (+1,7 mln di euro).

Con riferimento alla necessità di dare **copertura agli investimenti** la cui realizzazione è prevista nel corso del 2019, nel rispetto delle linee di programmazione che hanno riconfermato come ciò possa essere fatto 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 2018, l'Azienda ha ritenuto compatibile, con le attuali risorse economiche assegnate dalla Regione, rappresentare una **rettifica di 1,5 mln di euro**, pur nella consapevolezza che le somme esposte non sono in grado di garantire la copertura della totalità degli investimenti 2019 esposti nel Piano Investimenti 2019-2021, **che evidenzia un fabbisogno complessivo per 7 milioni di euro**.

Si ricorda infine che anche per il 2019 alcune tra le più importanti assegnazioni sono effettuate dalla Regione a diretta copertura dei relativi costi, per fattori che sono in gran parte indipendenti dalle gestioni aziendali: i fondi per l'acquisto di farmaci oncologici (innovativi e ad alto costo) e per i farmaci innovativi non oncologici; la quota di finanziamento destinata alla copertura delle quote di ammortamento non sterilizzate dei beni ante 2009, pari a 1,171 milioni di euro; i fondi per il costo dei pazienti emofilici; il finanziamento per oneri assicurativi FARO.

Nella redazione del presente bilancio, l'Azienda ha tenuto in considerazione le principali linee regionali di indirizzo per la programmazione, derivanti anche da disposizioni nazionali. La definizione delle linee di azione aziendali per l'anno 2019 si è basata, dunque, sulle indicazioni nazionali e regionali (DGR 830/2017, DGR 919/2018 e DGR 977/2019) 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" di cui alla Delibera del Direttore Generale n.171 del 19/06/2017.

Nel corso del 2018, anche a seguito di una serie di riflessioni e confronti a livello di Ufficio di Presidenza della CTSS su alcuni contenuti di tale piano, si è dato corso alla realizzazione delle azioni previste, identificando anche temi oggetto di possibili approfondimenti e integrazioni.

Nel corso del 2019, alla luce delle linee guida regionali più recenti e del confronto attuato nel corso del 2018, l'Azienda ha proseguito nelle azioni di programmazione e governo della gestione dando evidenza/priorità in particolare ai seguenti obiettivi:

- sviluppo delle azioni per riduzione dei tempi di attesa per prestazioni di ricovero;
- mantenimento delle performance dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali;
- ulteriore sviluppo delle case della salute e delle loro attività e consolidamento dei percorsi di presa in carico dei pazienti affetti da cronicità;
- potenziamento dei PS al fine di garantire gli standard sui tempi di attesa;
- analisi per la realizzazione della rete di cure intermedie provinciale;
- realizzazione della progettazione e effettuazione della gara per Villaggio Paralimpico Villanova;
- realizzazione degli interventi previsti nel Piano investimenti infrastrutturali, con particolare attenzione agli interventi finanziati;
- prosecuzione delle attività finalizzate alla realizzazione del nuovo ospedale di Piacenza;
- riorganizzazione del Dipartimento delle Cure Primarie e dei Dipartimenti di Supporto.

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, in particolare se si verificassero rotture di attrezzature sanitarie, malfunzionamenti di impianti tecnologici, mancati completamenti strutturali e logistici, conclusione di progetti di informatizzazione finalizzati all'erogazione delle prestazioni sanitarie o necessari per rispondere ai



dettami normativi amministrativo-contabili. In questi casi l'Azienda si riserva di operare per continuare comunque a garantire l'accesso ai servizi in condizioni di equità e sicurezza.

## 1.2 ELEMENTI MACRO ECONOMICI DI SOSTENIBILITÀ

Richiamando quanto esposto in premessa circa il quadro complessivo di riferimento nazionale e regionale, che evidenzia in particolare un aumento di risorse ripartite a livello nazionale, si rileva che le risorse complessivamente ipotizzate a disposizione del SSR sono stimate in complessivi 8.305,478 mln di euro, con un incremento di +141 mln rispetto alle risorse 2018 definitive, pari al +1,73%.

All'aumento delle risorse disponibili, tra i più rilevanti negli ultimi anni, corrisponde un esercizio 2019 caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento, con ricadute sui bilanci aziendali di politiche nazionali (in primis i rinnovi contrattuali) e regionali (revisione ticket e maggior supporto finanziario a carico del FSR delle politiche per la non autosufficienza, in relazione anche all'adeguamento al DPCM dei LEA), non affrontabili con le ordinarie disponibilità annuali. E pertanto si è fatto ricorso a risorse accantonate sul bilancio della GSA.

Obiettivo prioritario nell'impostazione della programmazione regionale è stato pertanto assicurare alle aziende sanitarie il finanziamento delle ricadute delle politiche nazionali e regionali, valorizzando al contempo risparmi (quali le ricadute positive delle gare Intercenter) e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso.

La Regione ha avviato in tale contesto la programmazione, impostando una fase di confronto 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 2019.

In sede di programmazione per il 2019 la Regione ha provveduto al riparto delle risorse disponibili scegliendo di **stabilizzare i criteri e i valori di riparto adottati per il 2018 e affrontare prioritariamente l'impatto delle politiche nazionali (rinnovi contrattuali) e regionali (manovra ticket)**. Peraltro, oltre a valutare l'impatto economico dei risparmi derivanti dall'adesione alle gare Intercenter e delle azioni di perseguimento di obiettivi di appropriatezza in ambito farmaceutico, la Regione ha ritenuto opportuno adeguare i valori della mobilità sanitaria, in conseguenza a modifiche nei volumi produttivi sia infra che extraregione.

La Regione ha inteso garantire, in questa prima fase di programmazione, un livello di risorse per le aziende almeno pari a quello ricevuto per il 2018, utilizzando a tal fine il riparto sia delle risorse a quota capitaria sia il fondo di riequilibrio.

In particolare il finanziamento complessivo 2019 viene determinato partendo dal finanziamento effettivamente assegnato per il 2018 con la delibera di programmazione DGR 919/2018 e successive integrazioni con DGR 1142/2018 e DGR 2181/2018, adottate in seguito alle fasi di concertazione e verifica infrannuale. Allo stanziamento per la quota capitaria e per il fondo di riequilibrio, uguali al 2018, è stata aggiunta nel riparto regionale un'ulteriore integrazione a sostegno dell'equilibrio e piani di investimento per complessivi 19,8 milioni di euro, per un totale assegnato di 7.114 milioni di euro. A ciò si aggiungano gli specifici finanziamenti determinati al fine di dare copertura all'impatto delle politiche nazionali (rinnovi contrattuali) e regionali (manovra ticket), che verranno più oltre illustrati nel dettaglio.

Come per il precedente esercizio, anche per il 2019 la Regione ha provveduto ad assegnare già in fase di bilancio preventivo i finanziamenti a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza del 2019 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 2018, si ricorda che la Regione ha provveduto ad accantonare 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.

Con riferimento ai costi, nelle linee guida regionali si rilevano indicazioni riguardanti le voci di spesa a maggior assorbimento di risorse:

- spesa farmaceutica: per la convenzionata viene fissato un obiettivo regionale pari al +1,1% rispetto al 2018;
- acquisto ospedaliero di farmaci: ad esclusione dei farmaci innovativi (oncologici e non) per i quali si prevedono due fondi a copertura della spesa stimata, si prevede una sostanziale stabilità della spesa, derivante da incrementi specifici (tra cui farmaci oncologici innovativi potenziali/ad alto costo del gruppo B) cui si possono contrapporre i sensibili risparmi derivanti dall'adesione alle gare di acquisto Intercenter; la quota di costi incrementali non coperta dai risparmi viene appositamente finanziata (Fondo Gruppo B);
- in relazione ai farmaci oncologici innovativi e ai farmaci innovativi non oncologici (lista AIFA), per il 2019 sono stati costituiti 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;
- 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, i bilanci dovranno prevedere sia l'iscrizione degli oneri relativi al periodo 2016-2018 sia l'iscrizione degli oneri relativi al periodo 2019-2021, ancorchè il contratto sia a regime solo per il comparto;
- in relazione ai costi di mobilità passiva infraregione e attiva extraregione, si è richiesto l'adeguamento alla produzione 2018, mentre in relazione alla mobilità passiva extraregione si è richiesto l'adeguamento ai valori definitivi 2017, acquisiti nel corso del 2018, finanziando con specifici fondi regionali la ricaduta economica sulle Aziende dei maggiori costi per la mobilità passiva extraregione;
- in relazione all'applicazione delle direttive di cui alle DGR 2075 e 2076/2018, si sono destinate specifiche risorse alle Aziende a compensazione dei conseguenti minori introiti, come impatto sia sulla spesa farmaceutica sia sui ricavi per quote di compartecipazione, i cui importi, stimati in questa fase, verranno conguagliati a fine anno sulla base dell'attività svolta.

I Bilanci economici preventivi delle Aziende per il 2019 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 2018 hanno evidenziato per l'AUSL di Piacenza *per il settimo anno consecutivo il raggiungimento della condizione di pareggio di bilancio* determinato secondo criteri civilistici e comprensivo degli ammortamenti netti di competenza.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
BILANCIO PREVENTIVO	-7,4	-12,2	0	0	0	0
BILANCIO CONSUNTIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabella 1: andamento disavanzi 2013-2018 (dati in milioni di €)

Il Bilancio economico preventivo per il 2019 è stato formulato a conclusione del percorso di confronto svoltosi nei primi mesi dell'anno, in cui si è proceduto all'evidenza dei fabbisogni di risorse dell'Azienda stimati in relazione alle attività ed alle azioni programmate, alla verifica dei



vincoli di risorse regionali disponibili, all'analisi e applicazione delle linee di Programmazione di cui alla delibera di Giunta regionale n.977/2019 e delle manovre nazionali, regionali e aziendali di contenimento della spesa.

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%, 2018 vs. 2017: +0,93%), si evidenzia come i costi di produzione nella presente stesura del bilancio preventivo registrano un lieve incremento rispetto al consuntivo 2018 del +0,38%, pari a circa +2,4 milioni di euro. L'andamento delle principali voci di costo, illustrato in dettaglio nella relazione tecnica, è sintetizzato nella successiva tabella 2.

	Prev.2018	Cons. 2018	delta %	Prev.2019	delta % su prev.2018	delta % su cons.2018
Beni	93	88,9	-4,41%	88,8	-4,52%	-0,11%
Servizi sanitari (compreso FRNA)	254,7	255,7	0,39%	258,1	1,33%	0,94%
Servizi non sanitari	45,5	48,1	5,71%	47,8	5,05%	-0,62%
Personale (compreso IRAP)	187,8	190,6	1,49%	192,3	2,40%	0,89%
Ammortamenti	14,5	15,9	9,66%	15,4	6,21%	-3,14%
Altri costi	19,1	27,8	45,55%	27	41,36%	-2,88%
TOTALE COSTI	614,6	627	2,02%	629,4	2,41%	0,38%

Tabella 2: andamento costi 2018-2019 (dati in milioni di €)

Le voci oggetto di variazione sono soprattutto quelle che risentono dell'impatto delle manovre nazionali e regionali già sinteticamente esposte, in particolare:

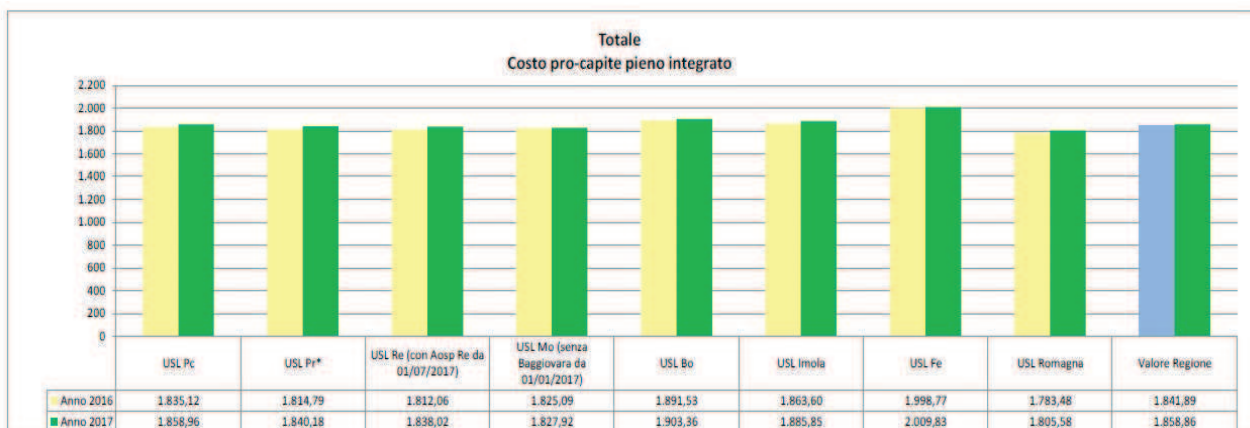
- i beni sanitari evidenziano una sostanziale stabilità; da un lato l'imputazione a tale voce dei costi per l'acquisto dell'ossigeno, iscritti tra i servizi sanitari nel 2018, comporterebbe un incremento di circa 1,2 mln di euro; a significativo decremento della voce si sono tuttavia ipotizzate riduzioni per adeguamento delle stime sul consumo di farmaci innovativi appositamente finanziati, per stima dell'impatto sull'adesione a gare Intercenter, ma soprattutto per l'avvio di nuove gare di laboratorio, in grado di ridurre i costi per l'acquisto di reagenti e diagnostici;
- la spesa farmaceutica è stata ipotizzata in incremento in linea con le stime regionali (circa +1,1%);
- i servizi sanitari rilevano da soli un incremento del 1% circa (pari a +2,2 mln di euro); il maggiore incremento è sicuramente determinato dai maggiori costi per mobilità passiva per complessivi +4,3 milioni di euro; si ricorda che l'adeguamento ai dati 2017 per la mobilità passiva extraregione, al netto dei maggiori ricavi per le stesse voci, genera maggiori costi per 2,754 milioni di euro, incremento cui la Regione ha dato copertura con specifica assegnazione; rilevanti incrementi sono determinati anche dai maggiori costi per prestazioni sanitarie richieste ad operatori accreditati per incremento del budget provinciale per riduzione liste d'attesa (+760.000 euro), da maggiori oneri per accordi incentivanti con MMG/PLS (+247.000 euro) e per trasporti sanitari (+204.000 euro);
- i servizi sanitari rilevano d'altro canto significative diminuzioni, al netto dell'imputazione ai beni del costo dell'ossigeno per terapia domiciliare (-1,2 mln di euro), anche per la definizione di un tetto di spesa per gli operatori privati accreditati della provincia per prestazioni rese a cittadini fuori regione, che non potrà superare il valore del 2017 certificato in banca dati, con una diminuzione di -1,1 mln di euro per le prestazioni di degenza;
- il costo del personale evidenzia uno tra i maggiori incrementi, +0,89%, pari a + 1,7 mln di euro, in perseguimento della realizzazione del Piano dei Fabbisogni e in ordine alla messa a regime per il 2019 del contratto del comparto;
- la voce degli accantonamenti rileva infine significativi incrementi (+3,9 mln di euro), principalmente per adeguamento degli oneri per rinnovi contrattuali, stimati nella misura



del 2018 per il triennio 2016-2018, cui si aggiungono le stime del triennio 2019-2021 sia per personale convenzionato che dipendente (+3,3 mln di euro), a fronte dei quali la Regione ha stanziato specifica copertura con risorse assegnate alle Aziende.

Le altre voci evidenziano decrementi, in taluni casi anche significativi. I servizi non sanitari evidenziano un'ipotesi di riduzione dei costi rispetto al 2018 o limitato contenimento degli incrementi (-0,62%), principalmente per avvio di nuove gare (gestione calore, manutenzione attrezzature sanitarie). Infine si evidenzia il venir meno di componenti straordinari di costo legati a specifiche assegnazioni del 2018 (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).

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 2017, con valori perfettamente in linea con la media regionale.



\* L'integrazione dell'Ausi di Parma nel 2017 comprende anche i costi dell'OSCO dell'Azienda Ospedaliera di Parma

Tenuto conto del contesto nazionale di riferimento e della disponibilità di risorse a livello nazionale come sopra delineata, la Regione Emilia Romagna ha inteso stabilizzare i criteri e i valori di riparto adottati per il 2018 e affrontare prioritariamente l'impatto delle politiche nazionali (rinnovi contrattuali) e regionali (manovra ticket). Pertanto in questa fase di programmazione la Regione ha inteso garantire un livello di risorse per le aziende almeno pari a quello ricevuto per il 2018, utilizzando a tal fine il riparto sia delle risorse a quota capitaria sia il fondo di riequilibrio, comprensivo delle assegnazioni effettuate anche nel corso dell'esercizio a seguito delle verifiche infrannuali.

Si sono pertanto riproposti gli stessi criteri di riparto utilizzati nel 2018, caratterizzati dal rafforzamento della distribuzione delle risorse per quota capitaria, con utilizzo di meccanismi di allocazione delle risorse che affiancassero all'età ulteriori indicatori per evidenziare le differenze di bisogno della popolazione residente.

Non si sono rilevati incrementi per adeguamento della popolazione, e le Aziende USL hanno ricevuto in assegnazione già in questa fase le stesse somme che hanno ricevuto nel corso del 2018 ad integrazione del fondo di riequilibrio o del Piano Investimenti.



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 consuntivo 2018, pari a 492,500 milioni di euro.

Si rileva in particolare che l'attuale assegnazione già in sede di bilancio preventivo è comprensiva delle risorse che sono state assegnate nel corso dell'anno 2018 in conto capitale a copertura del Piano Investimenti per 7 milioni di euro, ancorchè iscritta tra i componenti straordinari come da indicazioni regionali.

Come già descritto nell'analisi dei costi, la necessità di dare copertura ai maggiori oneri determinati dall'impatto di normative nazionali o regionali ha assorbito gran parte delle maggiori risorse disponibili per il SSR, impegnando la Regione ad assegnazioni mirate alle Aziende. Si fa riferimento in particolare alle seguenti assegnazioni definite per l'Azienda USL di Piacenza:

- finanziamento per farmaci oncologici, innovativi e non innovativi, rispettivamente per 1,383 milioni e 3,536 milioni, e finanziamento per incremento costo farmaci non assorbito dalle azioni di risparmio (cosiddetto Fondo Gruppo B) per 1,634 milioni di euro, con un complessivo decremento rispetto al 2018 di circa 325.000 euro, in linea con le previsioni di costi che si sosterranno;
- finanziamento dei maggiori costi derivanti dall'adeguamento dei dati di mobilità extraregionale ai valori 2017 definitivi, per complessivi 2,756 milioni di euro;
- finanziamento dell'impatto derivante dall'applicazione delle DGR 2075/2018 e 2076/2018 in materia di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria dei cittadini, con l'assegnazione di complessivi 1,667 milioni di euro a compensazione dei minori introiti/maggiori oneri (spesa farmaceutica convenzionata) per l'attività stimata nel 2019, da conguagliare in sede di consuntivo in base all'attività effettivamente svolta; in relazione a tali maggiori introiti è stata rivista in diminuzione la stima dei ricavi per ticket, che presentano quindi una flessione rispetto ai dati 2018;
- finanziamento degli oneri per rinnovi contrattuali corrisposti per il personale dipendente e convenzionato, per complessivi 5,817 milioni di euro, con un incremento di 3,4 milioni rispetto al 2018; l'incremento è dovuto sia al finanziamento a regime del contratto del comparto triennio 2016-2018, sia alla necessità di finanziare i maggiori oneri per il triennio 2019-2021, stimati nella misura del +1,3 %, con ricaduta degli oneri a completo carico dei fondi del SSR.

Si tratta complessivamente di **7,5 mln di euro di maggiori assegnazioni, a fronte di fabbisogni per costi incrementali (o minori introiti)** nei confronti dei quali l'Azienda non ha leve di incidenza, in quanto determinati da norme nazionali o regionali.

A ciò si aggiunge, come già ricordato, l'iscrizione (temporanea) tra i componenti straordinari di reddito della somma di 7 mln di euro, pari alle risorse assegnate nel 2018 in conto capitale per finanziamento del Piano Investimenti, il cui utilizzo per il 2019 può essere destinato solo in parte (1,5 mln di euro) alla copertura di tale tipologia di spesa, tenuto conto degli ulteriori maggiori costi che la gestione aziendale deve fronteggiare.

Con riferimento alla possibilità di destinare quote di contributi in conto esercizio al finanziamento di investimenti, la Regione ha infatti riconfermato nelle linee di programmazione che la voce rettifica contributi in conto esercizio 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 2018, l'Azienda ha ritenuto compatibile con le attuali risorse economiche assegnate dalla Regione rappresentare una rettifica di 1,5 mln di euro, pur nella consapevolezza che le somme esposte non sono in grado di garantire la copertura della totalità degli investimenti 2019 esposti nel Piano Investimenti 2019-2021. Questo infatti evidenzia la necessità per l'Azienda di eseguire investimenti con fonti di



finanziamento da rettifica da contributi in conto esercizio per circa 7 mln di euro, come da dettaglio nel Piano Investimenti. 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 all'adeguamento dei dati di mobilità, alla sterilizzazione degli ammortamenti ed al mantenimento del livello di risorse disponibili per il FRNA, non vengono previste altre significative variazioni tra i ricavi.

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

	Prev 2018	Cons. 2018	delta %	Prev 2019	delta % su prev.2018	delta % su cons.2018
Contributi quota capitaria	466,6	466,6	0,0%	466,6	0,0%	0,0%
Altre assegnazioni vincolate	18,2	21,7	19,2%	27	48,4%	24,4%
Assegnazione a pareggio per ammortamenti	1,2	1,2	0,0%	1,2	0,0%	0,0%
Contributi di sostegno e di riequilibrio	12,9	12,9	0,0%	12,9	0,0%	0,0%
Rettifica contributi c/esercizio	-1,3	-0,7	-46,2%	-1,6	23,1%	128,6%
Altri ricavi	117	125,3	7,1%	123,3	5,4%	-1,6%
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>614,6</b>	<b>627,0</b>	<b>2,0%</b>	<b>629,4</b>	<b>2,4%</b>	<b>0,4%</b>

Tabella 3: andamento ricavi 2018-2019 (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, con particolare riferimento alla copertura degli investimenti, 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 PIANO DELLE AZIONI E OBIETTIVI DELLA GESTIONE

Le azioni e gli obiettivi di gestione che l'Azienda intende perseguire ed i dati previsionali contenuti nel presente documento sono stati definiti prendendo a riferimento le indicazioni di cui alla delibera regionale n.977 del 18/06/2019, i cui documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2019" e "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2019" rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le direzioni aziendali nell'anno 2019, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello



regionale, **delibera che viene per completezza qui richiamata ed allegata al presente documento quale parte integrante degli strumenti di programmazione dell'Azienda.**

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 direttori di 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 articolato a lungo termine e partecipato finalizzato alla definizione di un piano per la riorganizzazione e riordino della rete sanitaria orientato al raggiungimento di obiettivi strategici, quali il miglioramento della qualità delle cure e la riduzione del rischio clinico, l'innalzamento della *clinical competence*, la riorganizzazione secondo il modello *hub&spoke* e l'umanizzazione delle cure.

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 dell'Azienda 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 secondo criteri di priorità definiti dalla cogenza del bisogno, 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. 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 ed è stato adottato dall'Azienda con Delibera del Direttore Generale n.171 del 19/06/2017.

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, grazie al quale sono stati identificati alcuni temi oggetto di possibili approfondimenti e integrazioni, sui quali si è focalizzata l'azione di governo dell'Azienda e ai quali verrà data continuità anche nel corso della programmazione 2019.

Durante il 2018, sono state portate a termine una serie di azioni a supporto della **riorganizzazione ospedaliera:**

- Completamento del percorso di specializzazione e centralizzazione dell'attività chirurgica negli ospedali di Piacenza e Castel San Giovanni, con accentramento a Piacenza della chirurgia di medio-alta complessità e delle urgenze chirurgiche, attivazione del reparto funzionale di Chirurgia d'Urgenza e spostamento a Castel San Giovanni dell'attività chirurgica di degenza breve;
- Definizione delle modalità operative di centralizzazione della casistica di emergenza-urgenza a Piacenza;
- Implementazione di azioni per la gestione dell'accesso ai ricoveri programmati e riduzione dei tempi di attesa chirurgici, con sviluppo di una lista di attesa unica completamente informatizzata, centralizzazione del pre-ricovero, ulteriore consolidamento dell'attività di valutazione multidisciplinare per le patologie oncologiche; nel corso del 2018 i risultati hanno mostrato un significativo miglioramento (patologie tumorali da 75,8% a 93,6%, protesi d'anca da 76,2% a 89,6%, altre prestazioni monitorate da 59,3% a 75,9%);



- La riorganizzazione dell'attività chirurgica tra gli ospedali di Piacenza e Castel San Giovanni ha portato ad una maggior concentrazione della casistica con conseguente miglioramento dei principali indicatori di volume ed esito; tra questi si è registrato anche il miglioramento della tempestività di erogazione dell'intervento per frattura del collo del femore, intervento che è stato garantito entro 2 giorni nel 66,9% dei casi (62,2% nel 2017);
- Implementazione dell'area medica dedicata all'urgenza a Piacenza con potenziamento della Medicina d'Urgenza e attivazione di un'area di *Admission room*;
- Implementazione del servizio di day-service ambulatoriale per diverse discipline.

Sono, inoltre, stati completati a Piacenza i lavori di riorganizzazione degli spazi dell'area Materno-infantile con il completamento degli spostamenti previsti per gli ambulatori di Pediatria, la ristrutturazione del Pronto Soccorso pediatrico e la ristrutturazione di due stanze di degenza di Pediatria; a Fiorenzuola sono proseguiti i lavori per la realizzazione del Blocco B, è stata completata la riorganizzazione dell'area medica e vi è stato trasferito il corso di laurea di Fisioterapia.

Occorre rammentare che la programmazione annuale si inserisce nel contesto di un piano di riordino della sanità piacentina che prevede una applicazione progressiva e suscettibile di integrazioni. Il 2018 ha rappresentato un ulteriore anno di implementazione delle strategie aziendali definite e volte 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 alla sostenibilità delle attività aziendali, ed in particolare ha rappresentato l'anno di attuazione della riorganizzazione chirurgica prevedendo una revisione dei percorsi con la distinzione dei flussi dei pazienti chirurgici urgenti e programmati. Nel 2019 è previsto il consolidamento dei percorsi sviluppati con il potenziamento dell'area dedicata all'urgenza e della gestione del paziente fragile, l'analisi dell'impatto della riorganizzazione sulle attività erogate, le attività preparatorie per l'attivazione del centro riabilitativo di Fiorenzuola.

In particolare sul versante ospedaliero sono previste le seguenti azioni specifiche:

- Mantenimento della dotazione di posti letto, come previsto dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015;
- Proseguimento delle azioni volte alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero con il recepimento del nuovo Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021; in particolare, al fine di garantire uniformità ed equità di accesso alle cure, proseguirà il lavoro di analisi e di standardizzazione del percorso di valutazione preoperatoria del paziente. Come indicato in precedenza, l'Azienda ha già ottenuto nel corso del 2018 risultati significativi di miglioramento in questo ambito; tali azioni saranno mantenute e intensificate nel corso del 2019;
- Ospedale di Piacenza:
  - Ampliamento e ristrutturazione della Patologia Neonatale;
  - Trasferimento del reparto di geriatria nel blocco A per la successiva attivazione del reparto Geriatria post-chirurgica;
  - Completamento della piattaforma dedicata all'urgenza con il trasferimento dell'area Medicina Interna sub-intensiva;
  - trasferimento ambulatori nefrologia;
- Ospedale di Fiorenzuola:
  - Proseguimento dei lavori (Blocco B);
  - Consolidamento rete della terapia del dolore (ambulatorio dedicato);
- Ospedale di Castel San Giovanni:
  - A regime la riorganizzazione dell'area chirurgica con il consolidamento dell'attività programmata di degenza breve, della collaborazione tra équipe chirurgiche di



- Piacenza e di Castel San Giovanni, anche ai fini del rispetto dei tempi di attesa previsti dagli obiettivi regionali;
  - Avvio riabilitazione respiratoria;
  - Sviluppo rete della terapia del dolore (ambulatorio dedicato);
- Villanova:
  - Assicurare il pieno funzionamento dell'Unità Spinale, in attesa del trasferimento presso l'ospedale di Fiorenzuola e completare la definizione dei settori di implementazione dell'attività riabilitativa;
  - Gara di progettazione e avvio della realizzazione del centro dedicato agli sport paralimpici;
- Potenziamento Pronti Soccorso aziendali, tramite incrementi mirati del personale infermieristico per acquisire maggiore appropriatezza nelle funzioni di accoglienza e diminuire i tempi di permanenza;
- Sviluppo tecnologico: attraverso l'utilizzo di specifici finanziamenti dedicati a livello nazionale e regionale e attraverso la ridefinizione delle priorità per gli acquisti autofinanziati.

Sul versante dell'**accesso e della presa in carico**, il 2018 ha visto l'implementazione delle seguenti azioni:

- Consolidamento del percorso di gestione della presa in carico del paziente cronico presso le 7 Case della Salute e i 4 ambulatori della cronicità (degli ambiti dove non ancora presente una vera e propria CdS) presenti sul territorio con la sottoscrizione con i MMG in data 15/05/2018 del nuovo Accordo incentivante anni 2018-2020 per la presa in carico progressiva e graduale delle principali patologie croniche;
- Consolidamento in tutte le CdS e ambulatori della cronicità del PDTA del Diabete Mellito;
- Individuazione e formazione dei "Responsabili Organizzativi delle Case della Salute" delle 7 CdS attive e nomina dei responsabili organizzativi degli ambulatori della cronicità delle future sedi di Case della Salute (Piacenza, Bobbio, Fiorenzuola e Lugagnano);
- Identificazione di un Responsabile Clinico della Casa della Salute coincidente con il Medico di Medicina Generale Coordinatore del Nucleo di Cure Primarie di riferimento;
- Attuazione di tre distinte iniziative di *Community building* nelle case della salute destinate ad una progressiva integrazione con i servizi sociali dei Comuni e i portatori di interesse delle comunità per la gestione dei pazienti affetti da malattia cronica;
- Attuazione di sistematici percorsi di formazione dei professionisti sanitari volta a consolidare sempre più l'adeguata presa in carico multiprofessionale e pluridisciplinare del paziente cronico secondo linee guida internazionali e nazionali;
- Attuazione in due Case della Salute *Hub* (una per il Distretto di Ponente e una per il Distretto di Levante) del progetto OTAGO per l'educazione e la prevenzione delle cadute nei soggetti a rischio;
- Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, con il raggiungimento di oltre il 95% degli indicatori sentinella;
- Completamento della riorganizzazione degli ambulatori aziendali nel corpo 4 ospedale di Piacenza;
- Mantenimento degli ottimi risultati sui tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con performance complessive che si sono attestate al 97% per le prime visite e al 99,5% per gli esami diagnostici con conseguente miglior servizio all'utenza; è stata, inoltre, favorita la presa in carico del paziente da parte dello specialista anche attraverso l'implementazione dei percorsi in day service;
- 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.

Per il 2019 sono previste le seguenti azioni specifiche:





- Ulteriore sviluppo dell'attività all'interno delle Case della Salute con la possibilità di definire specifiche connotazioni per le diverse realtà:
  - Avanzamento degli studi di fattibilità e progettazione delle ulteriori strutture previste (Bobbio, Lugagnano e Fiorenzuola) e attivazione di una CdS di Piacenza;
  - sviluppo delle attività dei consultori, dei progetti di promozione della salute;
- Ulteriore sviluppo del progetto Cronicità con:
  - Prosecuzione della presa in carico dei pazienti nel PDTA diabete;
  - Avvio di ulteriori PDTA per la gestione delle patologie croniche (BPCO, Scompenso cardiaco) e definizione di ulteriori percorsi (Demenze e presa in carico dei pazienti necessitanti palliazione);
  - Consolidamento della recente Riorganizzazione del Dipartimento delle Cure Primarie finalizzato ad un più congruo governo e gestione delle affezioni croniche e degli stati di fragilità derivanti di un progetto denominato *Primary Health Care*;
  - Ulteriore sviluppo degli ambulatori infermieristici (prestazionali e di valutazione di lesioni cutanee complesse);
  - Istituzione presso la Casa della Salute di Piacenza dell'ambulatorio del fumo (CAF) sede *Hub* per tutte le altre case della salute;
  - Attivazione nella Casa della salute di Piacenza di una ulteriore unità per la prevenzione delle cadute (progetto OTAGO);
  - Attivazione nella Casa della Salute di Piacenza di un percorso di attività fisica adattata per i pazienti diabetici in collaborazione con Palestra che promuove salute (palestra etica);
  - Attivazione nella Casa della Salute di Piacenza di un percorso di prevenzione primaria per il rischio cardio-vascolare rivolto alla popolazione generale;
- OsCo di Bobbio:
  - Indizione gara lavori di ristrutturazione (comprensivi di adeguamento antisismico e nuova camera mortuaria);
  - consolidamento offerta ambulatoriale e riabilitativa;
- Studio di fattibilità per la realizzazione di posti letto dedicati presso ogni distretto al fine di realizzare la rete di cure intermedie;
- Definizione di extra-budget dedicati alle Case di Cura Accreditate ai fini dell'incremento dell'offerta e dell'ampliamento dell'accesso e presa in carico sia per le prestazioni ambulatoriali sia per le prestazioni di ricovero;
- Potenziamento della Rete di Cure Palliative con ulteriore sviluppo del nodo Ambulatorio e suo inserimento all'interno del Dipartimento delle Cure Primarie per meglio cogliere l'interesse della presa in carico del paziente destinatario di palliazione anche nelle fasi molto avanzate delle malattie croniche;
- Prosieguo ed estensione del progetto "Montagna Solidale" al Distretto della Città di Piacenza;
- 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 con il coinvolgimento diretto della Medicina generale Convenzionata finalizzato al riconoscimento e alla gestione precoce del deterioramento cognitivo;
- 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..



Nel perseguimento delle azioni indicate l'Azienda dovrà confrontarsi con le difficoltà sempre più frequentemente riscontrate nel reperire o sostituire figure idonee, soprattutto per alcuni profili sanitari.

Il 2018, 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 e dei farmaci biosimilari disponibili, settore in cui l'Azienda aveva 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 da ricovero o visita specialistica con presa in carico dei pazienti con patologie croniche complesse;
- sviluppo della distribuzione per conto a seguito dell'accordo a livello regionale;
- miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva di antibiotici in età pediatrica;
- 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 tipologia di protesi per garantire omogeneità di accesso; in pratica l'Azienda ha già da tempo sostanzialmente definito un "albo aziendale" dei prescrittori.

Tutte le azioni descritte continueranno nel 2019 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 2018 l'AUSL di Piacenza ha nuovamente ottenuto un valore di spesa pro-capite per la farmaceutica convenzionata tra i migliori in Regione, e che l'obiettivo per il 2019 è quello di mantenere e consolidare tale livello di performance.

Per perseguire questo obiettivo e migliorare le performance in termini di appropriatezza, l'Azienda ha messo in campo specifici obiettivi a livello di budget e di accordo con i MMG/PLS relativamente alla prescrizione del PPI e dell'amoxicillina-clavulanato.

Nel corso del 2018, infine, l'Azienda ha tenuto l'attenzione su alcune fondamentali **azioni di efficientamento**, in parte iniziate negli anni precedenti e destinate a essere monitorate e sviluppate per il prossimo triennio:

- partecipazione alle gare di acquisti AVEN e Intercent-ER in percentuale sempre più elevata;
- relativamente all'area dei laboratori hanno iniziato a produrre i primi effetti le gare interaziendali con le aziende di Parma e si è proceduto ad una "gara ponte" per alcune importanti linee di produzione per le quali non sono ancora state attivate procedure concorsuali unificate, i cui benefici si avranno dal 2019 in avanti;
- proseguimento dell'informatizzazione a livello ospedaliero e territoriale;
- implementazione dei moduli del GRU, software unico di gestione delle risorse umane, andato a regime il primo gennaio 2018, tale attività continuerà anche per il 2019 con particolare attenzione ai moduli "Concorsi" e "Turni";
- nel 2018 e inizio 2019 si è proceduto alla selezione di determinate figure del comparto attraverso concorsi gestiti dall'Azienda a livello di area vasta con graduatorie specifiche per singola provincia;
- 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. Impegno che si protrarrà anche per il 2019 come partecipazione all'implementazione del sistema e preparazione dei vari step per la futura introduzione in Azienda del GAAC.



Nel 2019, oltre alla prosecuzione delle azioni di cui sopra, è prevista l'implementazione di iniziative ulteriori, tra cui:

- adesione alla nuova gara di manutenzione delle attrezzature sanitarie;
- ridefinizione del contratto "monodose" al fine di aggiornare i contenuti alle esigenze dell'Azienda dopo le fasi di implementazione e sviluppo nei settori farmaci e dispositivi;
- azioni mirate nell'ambito dell'utilizzo degli antibiotici per migliorare l'appropriatezza di utilizzo e di contenere il fenomeno dell'antibiotico resistenza;
- revisioni dei contenuti degli accordi con le case di cura provinciali al fine di aggiornare alcuni contenuti e di limitare gli extra-budget orientandoli all'acquisto flessibile di prestazioni e, ove ritenuto opportuno, legandoli a recuperi di mobilità passiva extra-regionale.

In materia di mobilità attiva e passiva, è prevista inoltre la prosecuzione delle attività di controllo, attraverso:

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

Relativamente alla mobilità passiva extra-regionale è 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 specialità", 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 comportamenti opportunistici con aumento di oneri di mobilità passiva.

Al fine di limitare tali comportamenti è 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, nell'ambito dei rapporti tra le Regioni, 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.

## 1.5 IL BUDGET AZIENDALE

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 2019 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 nella seduta del 30 ottobre 2018.

Successivamente si è proceduto alla negoziazione sulla base di una proposta di budget determinata dalla Direzione Strategica.

Gli obiettivi assegnati ai gestori sono riassunti in specifiche schede e relativi a:

- attività: obiettivi espressi sia in termini di volumi (dati di produzione ospedaliera e territoriale) sia 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.

Di seguito si riportano i principali criteri utilizzati nella definizione degli obiettivi del budget 2019 per tipologia.

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

- gli obiettivi determinati per l'anno 2018 e l'aggiornamento per il 2019;
- le verifiche sulle attività svolte nel 2018 e le proiezioni di attività per il 2019;
- 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 riduzione dei tempi d'attesa per gli interventi chirurgici monitorati (per l'area chirurgica), il pieno ed efficiente sfruttamento dei comparti operatori con il consolidamento dell'integrazione delle équipe chirurgiche tra gli ospedali di Piacenza e Castel San Giovanni, il miglioramento dell'appropriatezza organizzativa (in termini di appropriato setting assistenziale e appropriata durata della degenza), il potenziamento della piattaforma



dell'urgenza medica e chirurgica presso l'ospedale di Piacenza (per attuazione delle modifiche previste dal Piano di riorganizzazione aziendale);

- L'implementazione dell'attività di Day Service Ambulatoriale, il potenziamento mirato dell'attività ambulatoriale tenendo in considerazione le ripercussioni sull'attività determinate da specifiche esigenze aziendali (es. Piano della cronicità) e le indicazioni regionali e nazionali in materia (indice di performance tempi d'attesa  $\geq 90\%$  con incrementi mirati di produzione);
- Più in generale, il miglioramento della performance aziendale con inserimento nelle schede di specifici indicatori previsti dal sistema INSIDER e dal PNE.

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 considerati rispetto alle sue specificità;
- piano regionale della prevenzione e piano regionale integrato;
- sviluppo dell'attività vaccinale con potenziamento delle vaccinazioni anti-influenzale;
- sviluppo delle attività dei consultori anche in base alle indicazioni regionali;
- prosecuzione revisione organizzativa DSMDP basata sulla classe di pazienti 0-25;
- sviluppo per il DSM di 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 INSIDER per cui ricercare un miglioramento o mantenimento dei risultati degli stessi.

Obiettivi di risorse esterne: sono stati fissati considerando:

- le proiezioni dei consumi 2018 anche in relazione agli obiettivi fissati;
- le modifiche di attività 2019 previste rispetto al 2018.

Spesa per farmaci:

- focus su farmaci innovativi/ad alto costo sia in consumo interno che in distribuzione diretta (hcv, oncologici, ematologici, biologici, neurologici, nao) con monitoraggio anche per singolo paziente;
- attenzione su molecole specifiche (ace-sartani, sistema respiratorio, inibitori di pompa, antibiotici) con monitoraggio su tutta la filiera;
- appropriatezza prescrittiva in riferimento all'aderenza e compliance nei pazienti cronici e fragili;
- adeguamento accordo MMG e PLS;

Dispositivi:

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



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

- rispetto del piano del fabbisogno di personale anno 2019;
- 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 2019.

Obiettivi di Qualità e Accredimento 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 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 2019-2021" 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 e oncologiche, ai percorsi tempo-dipendenti e all'integrazione ospedale-territorio;
- prosecuzione delle attività di valutazione multidisciplinare, con particolare riferimento alle patologie oncologiche, con l'implementazione della tracciabilità informatica;
- mantenimento del modello regionale di accreditamento, attraverso la predisposizione della documentazione strategica finalizzata sia alle verifiche interne, sia alla verifica aziendale;
- predisposizione della documentazione utile al mantenimento dei requisiti relativi ad accreditamenti e certificazioni specifici;
- attività di audit clinici e organizzativi a garanzia delle buone pratiche;
- 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.

Anche per il 2019 l'Azienda ha deciso di concentrare il peso attribuito su un numero limitato di obiettivi per Unità Operativa (4-7 obiettivi pesati), fermo restando la possibilità di modificare/integrare/sostituire gli obiettivi pesati nel corso dell'anno.



La negoziazione con le articolazioni aziendali si è svolta nei mesi di febbraio e marzo 2019 e si è chiusa ai primi di maggio a seguito della riorganizzazione del Dipartimento di Cure Primarie divenuta operativa in data 1° maggio 2019.

Il Budget 2019 è stato approvato il 10 maggio con delibera n° 164.

Di seguito si riporta una sintesi dei principali obiettivi per aree aziendali.

#### DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

INDICATORE	OBIETTIVO
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	≥ 90%
Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i 180 gg	≥ 90%
Tempi di attesa retrospettivi per le altre prestazioni monitorate: % casi entro la classe di priorità assegnata	≥ 90%
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	≥ 90%
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	≥ 90%
Sottoutilizzo e sovrautilizzo sedute operatorie programmate	≤ 10%
Esaurimento casistica inserita in lista di attesa chirurgica prima del 31/12/2018	- 90%
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	≤ 0,19
Garantire la disponibilità settimanale di posti letto al P.S.	Obiettivo calibrato sullo storico
Risorse economiche	63.694.300 euro

#### DIPARTIMENTI TERRITORIALI

INDICATORE	OBIETTIVO
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	≥ 90%
Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	≥ 90%
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prese in carico nei servizi Salute Mentale Adulti	6 gg
Variazione % spesa farmaceutica complessiva netta	≤ media regionale
Accessi infermieristici ADI	78.700
Tasso di occupazione hospice	95%
% di re-ricoveri entro 7 giorni in psichiatria	<5%
% di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria	<5%
% aziende con dipendenti ispezionate	≥9%
PRI - Indicatori "sentinella" individuati da RER	100%
PRI - % della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano	90%
PRP - % indicatori sentinella con valore conseguito >=80%	95%
Risorse economiche	64.801.000 euro

#### Elenco Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) Azienda USL di Piacenza

Ai diversi Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali sono assegnati obiettivi specifici relativi al monitoraggio dei "PDTA implementati" e/o alla costruzione dei "PDTA in redazione", a seconda del coinvolgimento delle singole UU.OO. nei diversi percorsi.

**PDTA IMPLEMENTATI:** Strutturati, validati, in monitoraggio



<b>PDTA AZIENDALI</b>	<b>UO CAPOFILA</b>
<b>PDTA Paziente alcol dipendente</b>	UO SERDP città di Piacenza
<b>PDTA Paziente con STEMI</b>	UO Cardiologia e UTIC Pc
<b>PDTA Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)</b>	UO Neuropsichiatria e Psicologia dell'Infanzia e adolescenza
<b>PDTA Esordi Psicotici</b>	UO Direzione Centri Salute Mentale
<b>PDTA Paziente con Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)</b>	UO Neurologia
<b>PDTA Paziente STROKE</b>	UO Neurologia
<b>PDTA Percorso Nascita</b>	UO Consulteri Familiari
<b>PDTA Percorso paziente con AUTISMO</b>	UO Psichiatria di collegamento e Inclusione sociale
<b>PDTA Paziente con linfomi e patologie linfoproliferative croniche</b>	UO Ematologia
<b>PDTA Paziente con Sclerosi Multipla</b>	UO Neurologia
<b>PDTA Percorso TRAUMA GRAVE</b>	UO Anestesia e Rianimazione Piacenza
<b>PDTA CA Mammella</b>	UO Chirurgia generale ad indirizzo senologico
<b>PDTA Paziente Gracer</b>	UO Medicina Riabilitativa Estensiva
<b>PDTA Paziente DIABETICO</b>	UOSD Diabetologia
<b>PDTA Adulti Fragili</b>	UO Psichiatria di collegamento e Inclusione sociale
<b>PDTA Clinica Transculturale</b>	UO Neuropsichiatria e Psicologia dell'Infanzia e adolescenza
<b>PDTA Disturbo da gioco d'azzardo (Gambling)</b>	UOSD SERDP Levante e Ponente
<b>PDTA Trattamento della Broncopneumopatia cronica ostruttiva</b>	UO Pneumologia
<b>PDTA Scopenso Cardiaco</b>	UO Cardiologia e UTIC Pc

**PDTA IN REDAZIONE:** In fase di strutturazione

<b>PDTA AZIENDALI</b>	<b>UO CAPOFILA</b>
<b>PDTA Demenza</b>	UO Geriatria e Lungodegenza
<b>PDTA Paziente con tumore al polmone</b>	UO Pneumologia
<b>PDTA Paziente con tumore al colon-retto</b>	UO Chirurgia generale Piacenza
<b>PDTA Tumore testa- collo</b>	UO ORL
<b>PDTA Psichiatria Infanzia e adolescenza</b>	UO Neuropsichiatria e Psicologia dell'Infanzia e adolescenza
<b>PDTA Gravi disturbi di personalità</b>	UO SERDP città di Piacenza
<b>PDTA Paziente con Disturbi del Movimento: Parkinson e Corea</b>	UO Neurologia

Relativamente agli obiettivi assegnati alle Direzioni Tecniche e ai Dipartimenti di Supporto sono stati definiti in base alle funzioni specifiche del loro ruolo di supporto tecnico-organizzativo e tecnico-operativo ai dipartimenti di produzione. Infatti dipendono da queste strutture la gestione e





acquisizione delle risorse strumentali, la gestione delle infrastrutture e della logistica, il supporto giuridico-amministrativo, il coordinamento delle funzioni cliniche, tecniche e assistenziali, il governo dei farmaci e dei dispositivi medici, l'amministrazione e gestione del personale, l'attività di comunicazione interna ed esterna, la gestione del sistema contabile, attività fondamentali al raggiungimento degli obiettivi aziendali (es. % sintetica assolvimento obblighi di trasparenza, indice di tempestività dei pagamenti, ecc.). Alle Direzioni Tecniche e ai Dipartimenti di Supporto sono altresì attribuiti obiettivi di attuazione, monitoraggio e rendicontazione relativi agli "Obiettivi della Programmazione Sanitaria Regionale".

A tali strutture è inoltre attribuito il monitoraggio delle principali voci di costo aziendali (personale, beni sanitari, servizi logistici e tecnici etc.) in qualità di gestori di budget trasversali.

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

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

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

La rendicontazione di fine anno con relativa valutazione del raggiungimento degli obiettivi 2019 si concluderà dopo il termine dell'anno e comunque in accordo con le tempistiche di disponibilità dei flussi informativi.

## 1.6 LA GESTIONE DEL FRNA E DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Preventivo 2019 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
<b>A VALORE DELLA PRODUZIONE</b>						
<b>A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale</b>	<b>di cui ricavi FRNA</b>	<b>21.601.000,00</b>	<b>60.000,00</b>	<b>8.159.000,00</b>	<b>7.760.000,00</b>	<b>5.622.000,00</b>
	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	21.601.000,00	60.000,00	8.159.000,00	7.760.000,00	5.622.000,00
<b>A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati</b>	<b>di cui ricavi FRNA</b>	<b>8.333.000,00</b>	<b>980.000,00</b>	<b>2.793.000,00</b>	<b>2.725.000,00</b>	<b>1.835.000,00</b>
	FRNA- Contributi regionali	8.333.000,00	980.000,00	2.793.000,00	2.725.000,00	1.835.000,00
<b>A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici</b>	<b>di cui ricavi FRNA</b>	<b>2.410.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>863.000,00</b>	<b>908.000,00</b>	<b>639.000,00</b>
	FRNA-Contributi da FNNA	2.410.000,00		863.000,00	908.000,00	639.000,00
	FRNA- Contributi da Enti Locali da Fondo Nazionale Non Autosufficienza					
	FRNA- Altri contributi da Enti Locali					
<b>A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati</b>	<b>di cui ricavi FRNA</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
	FRNA- Contributi da privati					
<b>A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti</b>	<b>di cui ricavi FRNA</b>	<b>825.000,00</b>	<b>273.000,00</b>	<b>307.000,00</b>	<b>185.000,00</b>	<b>60.000,00</b>
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	825.000,00	273.000,00	307.000,00	185.000,00	60.000,00
<b>TOTALE A VALORE DELLA PRODUZIONE</b>		<b>33.169.000,00</b>	<b>1.313.000,00</b>	<b>12.122.000,00</b>	<b>11.578.000,00</b>	<b>8.156.000,00</b>
<b>Assegnazioni</b>	DGR 2055/18 - Assegnazione contributi da FSR	15.628.000,00	60.000,00	5.953.000,00	5.538.000,00	4.077.000,00
	DGR 2055/18- Assegnazione disabili contributi da FSR	5.973.000,00		2.206.000,00	2.222.000,00	1.545.000,00
	DGR 2055/18 - Assegnazione disabili - contributi regionali	733.000,00		320.000,00	235.000,00	178.000,00
	DGR 2055/18 - Assegnazione contributi regionali	4.109.000,00		1.455.000,00	1.678.000,00	976.000,00
	DGR 160/19 - Assegnazione risorse aggiuntive stanziare con L.R. 22/2018 - anziani	219.000,00		44.000,00	101.000,00	74.000,00
	DGR 160/19 - Assegnazione risorse aggiuntive stanziare con L.R. 22/2018 - disabili	70.000,00		52.000,00	14.000,00	4.000,00
	DGR 2055/18 - Quota aggiuntiva gestioni particolari	1.092.000,00		518.000,00	253.000,00	321.000,00
	DGR 2055/18- Assegnazione assegni disabili gravissimi	980.000,00	980.000,00			
	DGR 2055/18 - RISORSE RER FRNA ex L.R. 22/2017 -GPG/2018/81 - DGR 91/2018 - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA 2017 - contributi	1.130.000,00		404.000,00	444.000,00	282.000,00



Conto Economico	descrizione	Preventivo	Sovradistrettuale	Distretto Città	Distretto di	Distretto di
	regionali esercizi precedenti					
	Contributi regionali da FNNA - GPG/2019/439 Riparto da intesa 114/CU del 31.10.2018	2.339.000,00		843.000,00	897.000,00	599.000,00
	Risorse aggiuntive FNNA - Decreto Direttoriale 650 del 21.12.2018	71.000,00		20.000,00	11.000,00	40.000,00
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate Fondo DOPO DI NOI anno 2017-2018 - Assegnazione FNA - Fondo "Dopo di noi" -DGR 733/2017	273.000,00	273.000,00			
	Utilizzo Fondo per quote inutilizzate FRNA anno 2018	552.000,00		307.000,00	185.000,00	60.000,00
	<b>Totale</b>	<b>33.169.000,00</b>	<b>1.313.000,00</b>	<b>12.122.000,00</b>	<b>11.578.000,00</b>	<b>8.156.000,00</b>

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Preventivo 2019 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
<b>B COSTI DELLA PRODUZIONE</b>						
<b>B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria</b>	<b>di cui costi FRNA:</b>	<b>30.901.000,00</b>	<b>750.000,00</b>	<b>11.501.000,00</b>	<b>11.129.000,00</b>	<b>7.521.000,00</b>
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	7.423.000,00		3.700.000,00	1.944.000,00	1.779.000,00
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	1.904.000,00		490.000,00	296.000,00	1.118.000,00
	FRNA Gravissime disabilità acquisite- Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	50.000,00	50.000,00			
	FRNA Anziani Disabili - Servizi assistenziali da soggetti pubblici della Regione	1.021.000,00		498.000,00	192.000,00	331.000,00
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	12.845.000,00		3.610.000,00	6.022.000,00	3.213.000,00
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	6.366.000,00		2.902.000,00	2.392.000,00	1.072.000,00
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	700.000,00	700.000,00			
	FRNA Anziani Disabili- Servizi assistenziali da soggetti privati della Regione	335.000,00		230.000,00	97.000,00	8.000,00
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra- Regione	8.000,00			8.000,00	
	FRNA Disabili- Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra Regione	249.000,00		71.000,00	178.000,00	
<b>B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari</b>	<b>di cui costi FRNA:</b>	<b>1.994.000,00</b>	<b>337.000,00</b>	<b>605.000,00</b>	<b>449.000,00</b>	<b>603.000,00</b>
	FRNA Anziani - Assegni e contributi	1.386.000,00		501.000,00	422.000,00	463.000,00
	FRNA Disabili - Assegni e contributi	271.000,00		104.000,00	27.000,00	140.000,00
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Assegni e contributi	337.000,00	337.000,00			
<b>B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati</b>	<b>di cui costi FRNA:</b>	<b>274.000,00</b>	<b>226.000,00</b>	<b>16.000,00</b>		<b>32.000,00</b>
	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate contributi regionali	274.000,00	226.000,00	16.000,00		32.000,00
<b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE</b>		<b>33.169.000,00</b>	<b>1.313.000,00</b>	<b>12.122.000,00</b>	<b>11.578.000,00</b>	<b>8.156.000,00</b>

Le risorse regionali destinate al FRNA per l'anno 2019, nelle more di una puntuale definizione del riparto 2019, sono state definite per il presente bilancio preventivo in linea con le risorse disponibili per il 2018, come da indicazioni della delibera di programmazione della Regione Emilia Romagna n.977 del 18/6/2019.

Analogamente a quanto avvenuto per il 2018, la Regione provvederà con successivi atti ad assegnare alle Aziende le risorse in via definitiva.



Per il 2019 saranno disponibili anche le risorse assegnate per il 2018 e non completamente utilizzate nel corso dell'anno, che nelle risultanze dei dati di consuntivo ammontano a circa 824.000 euro, comprensivi dell'importo di euro 273.670,50 del "Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare – Dopo di noi" non utilizzata dai singoli Distretti nel corso dell'anno 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 2019, 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 2018, 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 2018 rilevati a livello di Distretto.

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

Con riferimento alla gestione dei servizi socio-assistenziali si fa presente 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, e pertanto il presente Bilancio è relativo unicamente alla gestione sanitaria.

## 1.7 DATI ANALITICI RELATIVI AL PERSONALE

Tipologia Contratto	Stima del personale presente al 31/12/2019
COMPARTO SSN	2990
DIRIGENZA MEDICO/VETERINARIA SSN	612
DIRIGENZA S.P.T.A. SSN	118
TOTALE	3720

Nel corso del 2019 si prevede un incremento della consistenza organica rispetto ai dipendenti in servizio al 31.12.2018, che deve essere ricondotto principalmente alle seguenti motivazioni:

- ✓ L'assenza di graduatorie concorsuali per diversi profili particolarmente significativi del comparto (in particolare OSS, Infermieri e Assistenti/Collaboratori Amministrativi) e per una serie di discipline della dirigenza medica ha impedito di procedere nell'anno 2018 ad una serie di assunzioni programmate ed ha comportato una significativa riduzione dei dipendenti in servizio, soprattutto nell'ultimo trimestre dell'anno. Il dato dei dipendenti presenti in servizio al 31.12.2018 è pertanto notevolmente inferiore al fabbisogno, come dimostra il mancato rispetto dei volumi quantitativi previsti dal PTFP e non può essere



utilmente considerato come un elemento di raffronto per valutare le politiche assunzionali degli anni successivi;

- ✓ Nel 2019 si sta dando corso alle procedure di stabilizzazione del personale precario, ai sensi del D. Lgs. n. 75 del 25/05/2017 (Decreto Madia) e s.m.i., il quale ha apportato modifiche al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche, prevedendo all'art. 20, "Superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni", disposizioni dirette a favorire il superamento del precariato e alla valorizzazione dell'esperienza professionale maturata con rapporti di lavoro flessibile. Queste procedure di stabilizzazione sono rivolte a lavoratori con esperienze libero-professionali o di co.co.co., mentre le precedenti erano soprattutto relative a dipendenti a tempo determinato e non comportavano quindi un incremento del personale ma solo un consolidamento del rapporto di lavoro a tempo indeterminato. Si prevede di completare entro il 2019 la maggioranza dei processi di stabilizzazione, con un incremento complessivo di circa 20 unità, quasi tutte collocate nell'Area della Dirigenza Sanitaria non Medica.
- ✓ Completamento della convenzione stipulata con il Centro per l'Impiego di Piacenza in ordine all'assunzione di personale appartenente alle categorie protette, con la finalità di rispettare le quote previste dalle disposizioni normative. Queste assunzioni possono essere complessivamente stimate in 10;
- ✓ Assunzione di Dirigenti Medici appartenenti a varie discipline per sostituzione del turn over relativo ad anni precedenti al 2019, al quale non era stato possibile far fronte per assenza di graduatorie concorsuali, mentre si è riusciti ad effettuare un maggior numero di assunzioni nel 2019 a causa del considerevole incremento delle procedure concorsuali effettuate e di alcune modifiche normative (possibilità di partecipare ai concorsi anche per i medici specializzandi). Le assunzioni incrementalmente rispetto al turn over nell'anno 2019 possono essere complessivamente stimate in 15;
- ✓ Effettuazione di un significativo numero di assunzioni di personale sanitario – in particolare Infermieri- e addetto all'assistenza – OSS- per i quali negli anni precedenti non era stato possibile neppure garantire il turn over a causa della mancanza di graduatorie concorsuali, che sono state disponibili nei primi mesi del 2019. L'incremento di questa tipologia di personale può essere stimato, al netto del turn over, complessivamente in 35-40 unità.

## 1.8 DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE (ALLEGATI)

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

Delibera Num. 977 del 18/06/2019

Seduta Num. 22

**Questo** martedì 18 **del mese di** giugno  
**dell' anno** 2019 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA  
**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Caselli Simona	Assessore
4) Costi Palma	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Mezzetti Massimo	Assessore
7) Petitti Emma	Assessore

**Funge da Segretario l'Assessore:** Costi Palma

**Proposta:** GPG/2019/956 del 03/06/2019

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

**Assessorato proponente:** ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

**Oggetto:** LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E  
DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2019

**Iter di approvazione previsto:** Delibera ordinaria

**Responsabile del procedimento:** Marzia Cavazza

**LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Richiamati:

- La Legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021", che all'articolo 1, comma 514, definisce il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard in 114,439 mld per l'anno 2019 e viene previsto un incremento di 2 mld per il 2020 e per l'anno 2021 di ulteriori 1,5 mld, subordinando gli aumenti per il biennio 2020-2021 alla stipula di una specifica Intesa in Conferenza Stato Regioni per il Patto per la salute 2019-2021; l'importo per il 2019 è incrementato, ai sensi del successivo comma 518, di 10,00 milioni di euro per finanziare l'attivazione di ulteriori borse di studio per i medici di medicina generale che partecipano ai corsi di formazione di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, nonché di ulteriori 25,00 milioni ai sensi del successivo comma 526 per l'attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del Servizio sanitario nazionale, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale, e per le finalità previste dai commi 527 e 528; il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre lo Stato è quindi rideterminato in complessivi 114.474,00 milioni di euro;
- Il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

Visti inoltre gli interventi della legge 145/2018 in materia di:

- Rinnovi contrattuali 2019-2021 (commi 438-439): la legge di bilancio definisce per il triennio 2019-2021 gli oneri posti a carico del bilancio dello stato per la contrattazione collettiva nazionale e stabilisce che per i dipendenti delle altre amministrazioni l'onere ricade sui rispettivi bilanci. Le percentuali di riferimento per gli oneri contrattuali sono: 1,3% per il 2019, 1,65% per il 2020 e 1,95% per il 2021. Le disposizioni si applicano anche al personale convenzionato con il SSN. Nelle more dei rinnovi, si procede alla corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale, nella misura

dello 0,42% dall'1/4 e dello 0,7% dall'1/7, nonché dell'elemento perequativo.

- Pay-back farmaceutico (commi 574-584): le disposizioni della legge di bilancio sono finalizzate a rendere più chiaro e trasparente il meccanismo di fissazione dei tetti annui per le aziende farmaceutiche e le procedure di ripiano degli effettivi sfondamenti, a decorrere dal 2019. Per gli anni pregressi, a seguito dell'Accordo Regioni-Farindustria per gli anni 2013-2017, le disposizioni contenute in legge sono oggetto di revisione normativa da parte dell'articolo 9-bis del dl 135/2018 convertito in legge 11 febbraio 2019, n. 12 "Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e per la pubblica amministrazione")
- Tempi di pagamento (commi 849-865): la norma è volta ad accelerare il pagamento di debiti commerciali introducendo la possibilità per istituzioni e intermediari finanziari di concedere anticipazioni a regioni, anche per conto dei rispettivi enti del Ssn, che si trovino in situazioni di temporanea carenza di liquidità, al fine di far fronte al pagamento dei propri debiti certi, liquidi ed esigibili. Per il pagamento dei debiti degli enti del SSN il termine è di 30 giorni dalla data di effettiva erogazione da parte dell'istituto finanziatore. Per gli enti del SSN che non rispettano i tempi di pagamento previsti, le Regioni provvedono ad integrare i contratti dei Direttori generali e Direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30%.
- "Superticket" (comma 549): sono apportate alcune modifiche all'art. 1 comma 796, lett. p-bis) della Legge finanziaria 2007 (legge 296/2006) relativamente alla possibilità, per le Regioni, di prevedere misure diverse dalla quota fissa di compartecipazione al ticket per la specialistica ambulatoriale. Fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico del settore sanitario, la Regione può adottare in alternativa alla quota fissa, azioni di efficientamento della spesa e promozione dell'appropriatezza delle prestazioni, certificate congiuntamente dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di

assistenza e dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti;

Richiamato l'articolo 1, commi da 385 a 412 della legge 11 dicembre 2016, n.232 (Legge di bilancio 2017) che ha inserito vincoli/destinazioni specifiche a valere sul fabbisogno sanitario standard e introdotto alcune revisioni della normativa in essere, con diretta incidenza sul finanziamento; nello specifico:

- Revisione tetti farmaceutica: a decorrere dal 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera denominato tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, è rideterminato nella misura del 6,89% (fino al 2016 pari al 3,5%). Il tetto della spesa farmaceutica territoriale denominato tetto della spesa farmaceutica convenzionata è rideterminato nella misura del 7,96% (fino al 2016 pari all'11,35%). Il tetto della spesa farmaceutica complessivo resta invariato, ovvero pari al 14,85%;
- Fondo farmaci innovativi: vengono previsti 500 mln annui a decorrere dal 2017;
- Fondo farmaci oncologici innovativi: vengono previsti 500 mln a decorrere dal 2017;
- le somme dei Fondi per l'acquisto, rispettivamente, dei medicinali innovativi e dei medicinali oncologici innovativi, sono versate in favore delle Regioni in proporzione alla spesa sostenuta dalle Regioni medesime per l'acquisto di tali medicinali, secondo le modalità individuate con apposito decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni. La spesa dei farmaci innovativi ed innovativi oncologici concorre al tetto per l'ammontare eccedente la somma dei due fondi;

Richiamati inoltre:

- il Decreto Legislativo n. 68 del 6 maggio 2011 recante "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario", il cui Capo IV disciplina la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario;



- il Decreto legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 e successive modifiche ed integrazioni, recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", e, in particolare, l'articolo 25 che prevede che i Bilanci preventivi economici annuali degli Enti del Servizio Sanitario siano predisposti in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e siano corredati, tra l'altro, dal Piano triennale degli investimenti;

Preso atto che:

- la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 13 febbraio 2019 ha definito l'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2019, che ha trasmesso ai Ministri competenti (Salute ed Economia e finanze);
- all'Accordo ha fatto seguito la proposta, in data 29/05/2019, da parte del Ministero della salute di suddivisione tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per il 2019;

Valutata pertanto la necessità di completare la programmazione sanitaria regionale per l'anno 2019, fornendo alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per formalizzare gli strumenti aziendali di programmazione e per attuare le politiche regionali, assicurando un efficace governo delle risorse disponibili;

Ritenuto di prendere a riferimento, per la definizione del quadro complessivo delle risorse su cui impostare la programmazione regionale 2019, la sopra citata proposta del Ministero della Salute, che per la Regione Emilia-Romagna ha definito le seguenti disponibilità:

- € 8.091.584.425 quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza
- € 1.923.350 quale quota premiale
- € 89.971.170 quale finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale

A questi si aggiungono:

- 41 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi (ex art.1, comma 400 L.232/2016)
- 41 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi oncologici (ex art.1, comma 401 L.232/2016)

mentre le risorse che deriveranno dai meccanismi del pay-back farmaceutico verranno inseriti nella programmazione delle risorse in relazione agli effettivi incassi che si realizzeranno in corso d'anno;

Valutato pertanto di quantificare le risorse 2019 a disposizione del SSR in misura pari ad € 8.265.478.945;

Preso atto che il Bilancio regionale ha stanziato per il 2019 risorse per complessivi 120 milioni di euro:

- 89,4 milioni di euro a supporto delle politiche regionali per la non autosufficienza (FRNA);
- 10,6 milioni di euro a finanziamento delle misure di esenzione dal ticket sulla prima visita per le famiglie con almeno 2 figli a carico, deliberate, con decorrenza 1° gennaio 2019, dalla Giunta regionale con deliberazione n. 2076/2018;
- 20 milioni di euro, in continuità con gli anni precedenti, a copertura delle perdite pregresse, a fronte degli ammortamenti non sterilizzati ante 2011.

Considerato che:

- resta a carico del bilancio sanitario la copertura della revisione della quota fissa per ricetta di cui all'articolo 1, comma 796, lettere p e p-bis) della legge 296/2006 (il cosiddetto superticket) introdotta, a far tempo dal 1° gennaio 2019, dalla Giunta regionale con deliberazione n.2075/2018, per un ammontare stimato di 22,7 milioni di euro, revisione che si è resa possibile grazie alle misure di efficientamento del sistema sanitario regionale e di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie;
- già dai primi mesi del 2019 sono inoltre corrisposti gli aumenti contrattuali al personale dipendente per il rinnovo del triennio 2019-2021. A fronte delle percentuali di aumento previste dalla legge di bilancio, i maggiori oneri da corrispondere o da accantonare per contratti e

convenzioni ammontano a circa 50 milioni di euro, cui si aggiungono i trascinamenti a regime del contratto 2016-2018 del personale del comparto (6 milioni di euro circa a livello regionale);

- l'esercizio 2019 è pertanto caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento, con ricadute sui bilanci aziendali di politiche nazionali (in primis i rinnovi contrattuali) e regionali (revisione ticket e maggiore supporto finanziario a carico del FSR delle politiche per la non autosufficienza, in relazione anche al progressivo adeguamento al DPCM sui LEA), non affrontabili con le ordinarie disponibilità annuali. Dovranno quindi essere messe a disposizione e utilizzate, per la fase di programmazione, risorse accantonate sul bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata, quantificate in questa sede in 40 milioni di euro.

Ritenuto pertanto prioritario impostare la programmazione da un lato assicurando alle aziende sanitarie il finanziamento delle ricadute delle politiche nazionali e regionali, valorizzando al contempo risparmi (le ricadute positive sui bilanci delle singole aziende delle gare Intercent-ER) e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso;

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

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

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

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

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2019 coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2019", rispettivamente Allegato A e Allegato B parti integranti della presente deliberazione, che rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2019, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;
- nel complessivo governo dell'Azienda sanitaria e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato;

Accertato che il pareggio del bilancio 2019 costituisce la condizione per garantire l'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza, il consolidamento dell'area dell'integrazione socio-sanitaria, un governo flessibile del personale, l'impiego di risorse correnti in conto esercizio a finanziamento degli investimenti;

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

specificando che l'istruttoria del processo di valutazione rimane in carico alla competente Direzione Generale;

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

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

Viste le proprie deliberazioni:

- n. 1056 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie" del 27 luglio 2015;
- n. 2040 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal D.M. salute 70/2015" del 10 dicembre 2015;
- n. 273 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente" del 29 febbraio 2016;
- n.2128 "Case della salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunita' di professionisti e della medicina di iniziativa" del 5 dicembre 2016;
- n.272 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella regione Emilia-Romagna" del 13 marzo 2017;
- n.365 "I°provvedimento attuativo nell'ambito dell'assistenza territoriale del dpcm 12 gennaio 2017 recante "definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7,

del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" del 27 marzo 2017;

- n.427 "Approvazione del Piano regionale di prevenzione vaccinale 2017" del 5 aprile 2017;
- n.603 del 15/04/2019 Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021.
- n.2098/2018 "Prosecuzione di interventi di cui alla delibera di Giunta regionale n. 2110/2017 in materia di sostegno ai lavoratori colpiti dalla crisi e di altre fasce deboli per l'accesso alle prestazioni sanitarie". Con tale provvedimento le misure di sostegno alle famiglie e alle fasce più deboli e, quindi, più esposte agli effetti della crisi nella fruizione delle prestazioni sanitarie, vengono prorogate fino al 31 dicembre 2019, esentando tali soggetti dal pagamento della compartecipazione alla spesa relativamente all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di farmaceutica classe A;
- n.2075/2018 Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia - Romagna
- n.2076/2018 Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico;
- n.1844/2018 "Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali. Linee di indirizzo regionali", con cui sono state fornite alle Aziende sanitarie indicazioni alla luce della ridefinizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12 gennaio 2017);
- n.744/2018 "Approvazione nuovo accordo di programma tra la Regione Emilia-Romagna e INTERCENT-ER". Il nuovo accordo prevede un'evoluzione del sistema di relazione dell'Agenzia con il sistema sanitario regionale, con un maggiore coinvolgimento delle Direzioni delle Aziende Sanitarie nei processi di gestione e monitoraggio degli acquisti di beni e servizi;

- n.1412/2018 "Adozione dei piani triennali dei fabbisogni di personale delle aziende e degli enti del SSR ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. 165/2001 e delle "linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni", approvate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione con il decreto 8 maggio 2018, pubblicato sulla gazzetta ufficiale del 27 luglio 2018. approvazione della disciplina regionale in materia.". Con tale provvedimento è stata approvata la disciplina relativa al procedimento per l'adozione e l'approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale, di cui all'art. 6 del D.Lgs. 165/2001;

Richiamate le seguenti leggi regionali:

- n. 9/2018 "Norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle Aziende sanitarie e Gestione Sanitaria Accentrata. abrogazione della Legge regionale 20 dicembre 1994, n. 50, e del Regolamento regionale 27 dicembre 1995, n. 61. Altre disposizioni in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale",
- n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria",
- nn.24,25 e 26 del 27 dicembre 2018, contenenti le disposizioni di bilancio regionale e ad esso collegate per il 2019;

Richiamata inoltre la deliberazione dell'Assemblea legislativa n. 120/2017 di approvazione del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019;

Ritenuto, alla luce di quanto sopra rappresentato, che la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2019 possa essere impostata sulla base di un volume complessivo di risorse pari a **8.305,479 milioni di euro** e che si proceda, in questa sede, al riparto delle risorse disponibili tra le diverse linee di finanziamento; a queste risorse si aggiungono 120 milioni stanziati come sopra detto a carico del bilancio regionale;

Considerato che per definire il complessivo livello delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2019 è necessario tenere anche conto di:

- 300 milioni quale acconto sul saldo attivo per la remunerazione delle prestazioni rese in regime di mobilità interregionale;
  - 500 milioni circa di entrate dirette delle Aziende sanitarie, a fronte di prestazioni rese,
- risorse che, pur concorrendo alla copertura della complessiva spesa sanitaria regionale, dovranno essere contabilizzate nei bilanci aziendali in relazione alle prestazioni e ai servizi effettivamente resi in corso d'anno;

Visti:

- gli articoli 2 "Programmazione economico finanziaria del Ssr" e 3 "Criteri di finanziamento del Ssr e dell'integrazione socio-sanitaria"
- la Legge Regionale n. 29 del 23 dicembre 2004 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale" che all'articolo 3, comma 2 stabilisce che le Aziende USL siano finanziate dalla Regione in relazione ai livelli essenziali di assistenza, secondo criteri di equità e trasparenza, in base alla popolazione residente nel proprio ambito territoriale, con le opportune ponderazioni collegate alle differenze nei bisogni assistenziali e nell'accessibilità ai servizi;

Dato atto del percorso di semplificazione operato negli ultimi esercizi finanziari dei criteri di finanziamento da parte della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, a favore delle Aziende USL che tiene conto, da un lato dell'esigenza di una maggiore aderenza dei criteri regionali ai criteri adottati a livello nazionale per il riparto del fabbisogno tra le regioni e dall'altro della effettiva consistenza della popolazione residente nei diversi ambiti aziendali, oltre che delle sue caratteristiche; tale percorso dal 2018 ha tenuto maggiormente in considerazione la struttura per età della popolazione;

Valutata altresì la necessità di proseguire nella qualificazione del finanziamento alle aziende ospedaliere e IRCCS, in relazione alle principali funzioni svolte, da riconoscere con remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale, ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992 e s.m. e i., all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012;



Considerato di confermare, per il 2019, l'impianto di finanziamento complessivamente operato nel 2018, sostenendo le Aziende sanitarie con specifici finanziamenti in relazione alle ricadute delle politiche nazionali e regionali, aggiuntivi rispetto al finanziamento a quota capitaria (aziende USL) e a funzione (aziende ospedaliere);

Dato atto che, alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2019, questa Giunta si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di razionalizzazione e sostegno alle aziende sanitarie;

Visto il parere espresso dalla Commissione Assembleare Politiche per la Salute e Politiche sociali nella seduta del 18 giugno 2019;

Richiamate:

- la L.R. 30 luglio 2015, n. 13 recante "Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città Metropolitana di Bologna, Province, comuni e loro Unioni" e ss.mm.ii., che all'art. 16, comma 1, prevede che l'A.R.P.A.E dell'Emilia-Romagna sia ridenominata "Agenzia Regionale per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia";
- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modifiche;
- la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 recante "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modifiche, per quanto applicabile;

Richiamate altresì le seguenti proprie deliberazioni, in tema di riorganizzazione dell'ente Regione e incarichi dirigenziali: n.193/2015, n.628/2015, n.270/2016, n.622/2016, n.702/2016, n.56/2016, n.1107/2016, n.2344/2016 e n.3/2017, n.477/2017, n. 1059/2018 e n. 1123/2018;

Richiamati infine:

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;
- la propria deliberazione n.122 del 28 gennaio 2019 ad oggetto "Approvazione Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2019-2021";
- la propria deliberazione n.468 del 10 aprile 2017 concernente "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" ed in particolare l'allegato B) "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n.33/2013;
- le Circolari del Capo di Gabinetto PG/2017/0660476 del 13/10/2017 e PG/2017/0779385 del 21/12/2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni, entrambe predisposte in attuazione della propria deliberazione n.468/2017;

Dato atto che il Responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

#### **DELIBERA**

1. di determinare il volume complessivo di risorse a finanziamento della spesa corrente del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019, per le considerazioni in premessa esposte e qui richiamate, in **8.305,479** milioni di euro;
2. di destinare le risorse complessivamente disponibili, come di seguito riportato:
  - **7.575,160** milioni di euro vengono destinati al finanziamento dei Livelli di assistenza; il riparto tra

le Aziende sanitarie avviene: a quota capitaria, per funzioni e progetti a rilievo sovra-aziendale e per specificità non riflesse dai criteri ordinari di finanziamento; nella cifra di cui sopra sono ricompresi 359 milioni di euro che costituiscono la quota a finanziamento del FRNA a carico del FSR (265,898 per politiche a favore della popolazione anziana e 93,392 a favore della popolazione affetta da disabilità); sono inoltre compresi euro **52** milioni a finanziamento dell'ARPAE (Agenzia per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia dell'Emilia-Romagna);

- **76,498** milioni di euro finanziano l'integrazione alla quota capitaria delle Aziende Usl e garantiscono sostegno ai piani di riorganizzazione, di investimento ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;

- **66,180** milioni di euro sono riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;

- **150,274** milioni di euro finanziano la qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle Aziende Ospedaliere e IRCCS, e garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione e di investimento ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;

- **43,582** milioni di euro sono destinati al finanziamento delle strutture e delle funzioni regionali e dell'innovazione; sono ricompresi 3,5 milioni per le iniziative di cui alla legge regionale 19/2018 in materia di prevenzione;

- **393,784** milioni di euro comprendono:

- **25,000 milioni** di euro destinati al Fondo risarcimento danni da responsabilità civile per far fronte ai risarcimenti assicurativi di seconda fascia (sinistri oltre la soglia di 250.000 euro) per le Aziende partecipanti al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie";
- **41,000** milioni di euro quota parte regionale del Fondo nazionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci innovativi HCV; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le aziende sanitarie e vengono ripartiti alle aziende sanitarie in relazione ai trattamenti attesi per l'esercizio;

- **41,000** milioni di euro quota parte regionale del Fondo nazionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci innovativi oncologici; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le aziende sanitarie e vengono ripartiti alle aziende sanitarie in relazione ai trattamenti attesi per l'esercizio;
- **31,196** milioni costituiscono il Fondo aggiuntivo regionale quale concorso finanziario ai costi per l'acquisizione dei farmaci innovativi oncologici; tali finanziamenti costituiscono budget di programmazione per le aziende sanitarie e vengono ripartiti alle aziende sanitarie in relazione ai trattamenti attesi per l'esercizio;
- **31,000** milioni di euro costituiscono il Fondo regionale a finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici;
- **39,287** milioni sono destinati al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2019 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;
- **13,714** milioni sono destinati alla copertura finanziaria dell'impatto delle variazioni in tema di mobilità inter-regionale;
- **139,276** milioni di euro sono destinati al finanziamento degli oneri contrattuali del personale dipendente e convenzionato;
- **22,700** milioni finanziano la ricaduta delle politiche regionali in tema di rimodulazione del super-ticket;
- **9,611** milioni di euro restano accantonati a copertura degli oneri connessi al trasferimento in capo al SSN delle certificazioni INAIL e alle politiche nazionali in tema di RIA, nonchè per fronteggiare eventuali esigenze si dovessero riscontrare in corso d'anno rispetto alle linee di finanziamento definite con la presente deliberazione,

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

3. di definire in questa sede un primo provvedimento di riparto delle risorse a favore delle Aziende ed Enti del SSR, con le modalità e secondo gli importi definiti nel documento Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2019 - Indicazioni per la

programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, Tabelle A1- A2 - A3;

4. di disporre che i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2019 - Indicazioni per la programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2019", rispettivamente Allegato A e Allegato B, parti integranti e sostanziali della presente deliberazione, 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; a tali obiettivi è correlata la corresponsione dei compensi aggiuntivi di cui all'articolo 1, comma 5, al DPCM 15 luglio 1995, n. 502, previsti dai contratti stipulati con i singoli Direttori Generali delle Aziende sanitarie e dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli;
5. di vincolare in questa sede una quota pari al 30% dell'indennità di risultato al governo delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali, una quota pari al 20% al governo delle liste di attesa dei ricoveri chirurgici programmati di cui alla propria deliberazione n. 272/2017 ed una quota pari al 50% ai restanti obiettivi, demandando alla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare gli elementi di dettaglio e le specifiche per singole Aziende, nonché la determinazione dei criteri e delle modalità operative con le quali verrà effettuata la valutazione dei Direttori Generali, alla luce delle disposizioni contenute nella propria deliberazione n. 705/2015 di ampliamento delle funzioni attribuite all'Organismo Indipendente di Valutazione per il SSR;
6. di dare atto che il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato costituisce obiettivo prioritario ai fini dell'accesso all'indennità di risultato e che il mancato conseguimento del pareggio di bilancio comporta la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale;
7. di dare altresì atto che il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente costituisce per le direzioni aziendali specifico obiettivo; in caso di mancato rispetto opera l'articolo

1, comma 865, della legge n. 145/2018; la quota dell'indennità di risultato condizionata all'obiettivo è pari al 30%;

8. di stabilire che le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali predispongano il Bilancio preventivo economico dell'anno 2019, integrato dal Piano degli investimenti 2019-2021, secondo quanto previsto dall'articolo 25 del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii. e dall'articolo 7 della L.R. n. 9/2018, e nel rispetto delle linee di indirizzo definite nei documenti richiamati al precedente punto 5;
9. di definire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato, debba essere ordinariamente effettuata con cadenza trimestrale, salvo le verifiche straordinarie che saranno definite dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; ove necessario, le Aziende sanitarie dovranno predisporre azioni di rientro, da realizzarsi, entro la chiusura dell'esercizio; in particolare, l'andamento della gestione al IV trimestre 2019, corredato dalla relativa certificazione, dovrà essere formalizzato con specifico atto dalla Direzione Generale aziendale entro la data del 31.01.2020;
10. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi alle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;
11. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico.

**TABELLA 1**

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE		PROGRAMMAZIONE 2019	
<b>RISORSE per la programmazione</b>			<b>8.305.479</b>
<b>1</b>	<b>FINANZIAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA</b>	<b>7.575.160</b>	
	<i>di cui</i>		
	Risorse ripartite a quota capitaria		7.104.642
	ARPAE (compresi rinnovi contrattuali)		52.000
	Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.		40.000
	Integrazione Sanità penitenziaria		7.500
	FRNA quota "storica" aggiornata ex DGR 273/2016		265.898
	Progetti e funzioni sovra-aziendali - specificità aziendali:		<b>105.120</b>
	<i>Emergenza 118</i>		37.500
	<i>Progetto sangue ed emoderivati</i>		10.350
	<i>Trapianti e Donazioni, Medicina rigenerativa</i>		11.270
	<i>Altre funzioni sovra-aziendali e specificità aziendali</i>		46.000
<b>2</b>	<b>AZIENDE USL - integrazione alla quota capitaria</b>	<b>76.498</b>	
<b>3</b>	<b>FINANZIAMENTO SISTEMA INTEGRATO SSR - UNIVERSITA'</b>	<b>66.180</b>	
	Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica Aosp/Univ. e IOR		47.250
	Corsi universitari delle professioni sanitarie e integrazione medici in formazione specialistica		18.930
			-
<b>4</b>	<b>AZIENDE OSPEDALIERE - QUALIFICAZIONE E INTEGRAZIONE FIN.</b>	<b>150.274</b>	
	Finanziamento a funzione (al netto integrazione tariffaria ricerca e didattica)		92.428
	Aziende Ospedaliere - integrazione		57.846
			-
			-
<b>5</b>	<b>SPESA DIRETTAMENTE GESTITA E FINANZIAMENTO RICERCA E PROGETTI REGIONALI PER L'INNOVAZIONE</b>	<b>43.582</b>	
	Agenzia sanitaria e sociale regionale		2.450
	Obiettivi e progetti per l'innovazione...		13.378
	Altro (sistemi informativi, materiali di consumo, ICT....)		15.172
	Ricerca IRCCS + PRIER		5.250
	GRU e GAAC, DSM-DP		1.332
	Prevenzione e sanità pubblica		6.000
			-
			-
<b>6</b>	<b>ALTRI FONDI</b>	<b>393.784</b>	
	Fondo regionale Gestione sinistri		25.000
	Fondo nazionale farmaci innovativi		41.000
	Fondo nazionale farmaci oncologici innovativi (di cui accantonati 2.153)		41.000
	Fondo farmaci oncologici innovativi a finanziamento regionale		31.196
	Fondo fattori della coagulazione del sangue		31.000
	Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009		39.287
	Impatto Mobilità extra REER		13.714
	<b>Rinnovi contrattuali:</b>		<b>139.276</b>
	-Fondo rinnovi contratti e convenzioni 2016-2018 (3,48% al netto 1,09%)		
	rinnovi contrattuali (al netto arpa)- comparto		47.778
	rinnovi contrattuali (al netto arpa)- dirigenza- accantonato GSA		26.486
	rinnovi contrattuali - convenzionati- accantonato GSA		14.080
	ARPAE		1.000
	-Rinnovo contratti e convenzioni 2019-2021		49.932
	Revisione superticket		22.700
	Accantonamento (comprensivo RIA e INAIL)		9.611
	<i>valori x 1000</i>		
	Utilizzo accantonamenti anni precedenti		40.000

## ALLEGATO A

**Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019**  
***Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie***

**1. La legge di bilancio e Il quadro finanziario nazionale**

Si riprendono di seguito le considerazioni di contesto che hanno accompagnato il riparto delle risorse del fabbisogno sanitario 2019 a livello nazionale da parte della Conferenza delle Regioni.

La Legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale 2019-2021, contenente la manovra di bilancio" per la parte riferita alla Sanità è stata preceduta da un Accordo politico Governo – Regioni, sottoscritto il 1° dicembre 2018, col quale sono stati fissati i principali contenuti della manovra per quanto riguarda il settore sanitario.

➤ **Fabbisogno sanitario standard (commi 514-516)**

Il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard è determinato in **114,439 mld** per l'anno 2019. Viene di fatto confermato il livello di risorse definito dalla precedente legge di bilancio (115 miliardi, al netto del recupero sul FSN del concorso agli obiettivi di finanza pubblica delle regioni a Statuto Speciale pari a 604 milioni di euro).

Per gli anni successivi, viene previsto un incremento di 2 mld per il 2020 e per l'anno 2021 di ulteriori 1,5 mld. Gli aumenti per il biennio 2020-2021 sono subordinati alla stipula di una specifica Intesa in Conferenza Stato Regioni per il Patto per la salute 2019-2021 che contempra misure di programmazione e di miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e di efficientamento dei costi. I temi oggetto del Patto sono indicati in legge, e riprendono sostanzialmente le prime indicazioni del nuovo Governo indicate nella Nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza 2018, dalla revisione del sistema di compartecipazione alla spesa alla valutazione dei fabbisogni di personale compresa la revisione dei vincoli di spesa specifici. Governo e Regioni sono già al lavoro per la stesura del Patto.

Il livello di finanziamento per il 2019 è comprensivo delle risorse destinate a finanziare per il 2019 gli effetti finanziari connessi alla Retribuzione Individuale di Anzianità (**RIA**), pari per il 2019 a **30** milioni di euro.<sup>1</sup> Dal 2019, fermo restando il livello di finanziamento del SSN, confluiscono nella quota indistinta e sono ripartite tra le regioni secondo i criteri del fabbisogno standard alcune quote di finanziamento vincolato: **30,990** milioni per l'assistenza sanitaria a stranieri non iscritti al Ssn; **41,317** milioni per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria e dell'attività libero-professionale.

➤ **Risorse per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie (commi 510-512)**

Per l'attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), i tempi d'attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie viene autorizzata la spesa di **150 milioni di euro per il 2019**, e 100 milioni per il 2020 e 2021.

<sup>1</sup> Articolo 1, comma 435 legge di bilancio 2018 -Al fine di valorizzare il servizio e la presenza presso le strutture del Servizio sanitario nazionale del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria e di attenuare gli effetti finanziari correlati alla disposizione di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, con riferimento alla retribuzione individuale di anzianità, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e' incrementato di 30 milioni di euro per l'anno 2019, di 35 milioni di euro per l'anno 2020, di 40 milioni di euro per l'anno 2021, di 43 milioni di euro per l'anno 2022, di 55 milioni di euro per l'anno 2023, di 68 milioni di euro per l'anno 2024, di 80 milioni di euro per l'anno 2025 e di 86 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026. Le risorse di cui al primo periodo sono destinate a incrementare i Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria.



Le risorse sono ripartite in favore delle Regioni secondo modalità individuate con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, da adottarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della legge.

Si tratta di risorse in conto capitale, di cui dovrà essere definita la modalità di utilizzo da parte delle Regioni.

➤ **Programmi di edilizia sanitaria (comma 555)**

Ai fini del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico, l'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 è **elevato da 24 a 28 miliardi di euro** L'incremento è destinato prioritariamente alle Regioni che abbiano esaurito, con la sottoscrizione di accordi, la loro disponibilità a valere sui 24 miliardi di euro

Nell'accordo politico le Regioni hanno chiesto di distribuire tali risorse in base alla quota d'accesso del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente.

➤ **Altre disposizioni rilevanti in materia di programmazione finanziaria**

Borse di studio per i medici di medicina generale (comma 518): al fine di attivare ulteriori borse di studio per i medici che partecipano ai corsi di formazione le risorse vincolate sul Fondo sanitario nazionale sono incrementate di **10 milioni** di euro a decorrere dall'anno 2019; il finanziamento si aggiunge al livello di risorse previsto dal comma 514

Contratti formazione specialistica (comma 521): al fine di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici viene autorizzata una spesa incrementale di **22,5 milioni** di euro per il 2019, di 45 milioni di euro per il 2020, di 68,4 milioni di euro per il 2021, di 91,8 milioni di euro per il 2022 e di 100 milioni di euro a decorrere dall'anno 2023.

Fondo INAIL – certificazione medica telematica infortuni (commi 526-529): per la compilazione e la trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie del SSN, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale l'INAIL, a decorrere dal 1° gennaio 2019, trasferisce annualmente al Fondo sanitario nazionale l'importo di **25 milioni** da ripartire tra le regioni e le province autonome in sede di predisposizione della proposta di riparto della quota indistinta delle risorse relative al fabbisogno standard nazionale. Quota parte dei suddetti trasferimenti dell'INAIL, determinata con intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni implementa, per il personale dipendente del Servizio sanitario regionale, direttamente i fondi di ciascuna azienda o ente per la contrattazione decentrata integrativa. Quota parte, con le medesime modalità, ha destinazione vincolata al fondo per il rinnovo contrattuale della medicina convenzionata. L'importo di cui al comma 526 può essere rivisto ogni due anni sulla base dell'incremento della percentuale del rapporto tra il numero dei certificati compilati e trasmessi telematicamente all'INAIL e gli infortuni e le malattie professionali denunciati nel biennio di riferimento rispetto a quello precedente.

Esclusività di rapporto (comma 545): in attuazione dell'Accordo politico Governo – Regioni sottoscritto il 1° dicembre 2018, a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021 il trattamento economico stabilito per la categoria di dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo concorre alla formazione del monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva a carico delle amministrazioni competenti, con oneri a valere sul finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale.

Rinnovi contrattuali 2019-2021 (commi 438-439) : la legge di bilancio definisce per il triennio 2019-2021 gli oneri posti a carico del bilancio dello stato per la contrattazione collettiva nazionale e stabilisce che per i dipendenti delle altre amministrazioni l'onere ricade sui rispettivi bilanci. Le percentuali di riferimento per gli oneri contrattuali sono: 1,3% per il 2019, 1,65% per il 2020 e 1,95% per il 2021. Le disposizioni si applicano anche al personale convenzionato con il SSN. Nelle more dei rinnovi, si procede alla corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale, nella misura dello 0,42% dall'1/4 e dello 0,7% dall'1/7, nonché dell'elemento perequativo.

Sull'esercizio finanziario 2019 ricadono anche gli effetti finanziari a regime dei rinnovi contrattuali 2016-2018 per tutto il personale dipendente e per il personale convenzionato. L'aumento a regime corrisponde al 3,48% del Monte salari 2015.

Pay-back farmaceutico (commi 574-584): le disposizioni della legge di bilancio sono finalizzate a rendere più chiaro e trasparente il meccanismo di fissazione dei tetti annui per le aziende farmaceutiche e le procedure di ripiano degli effettivi sfondamenti, a decorrere dal 2019. Per gli anni pregressi, a seguito dell'Accordo Regioni-Farmindustria anni 2013-2017, le disposizioni contenute in legge sono oggetto di revisione normativa.

Tempi di pagamento (commi 849-865): la norma è volta ad accelerare il pagamento di debiti commerciali introducendo la possibilità per istituzioni e intermediari finanziari di concedere anticipazioni a regioni,

anche per conto dei rispettivi enti del Ssn, che si trovino in situazioni di temporanea carenza di liquidità, al fine di far fronte al pagamento dei propri debiti certi, liquidi ed esigibili. Per il pagamento dei debiti degli enti del SSN il termine è di 30 giorni dalla data di effettiva erogazione da parte dell'istituto finanziatore. Per gli enti del SSN che non rispettano i tempi di pagamento previsti, le Regioni provvedono ad integrare i contratti dei Direttori generali e Direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30%.

"Superticket" (comma 549): sono apportate alcune modifiche all'art. 1 co. 796, lett. p-bis) della finanziaria 2007 (legge 296/2006) relativamente alla possibilità, per le Regioni, di prevedere misure diverse dalla quota fissa di compartecipazione al ticket per la specialistica ambulatoriale. Fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico del settore sanitario, la Regione può adottare in alternativa alla quota fissa, azioni di efficientamento della spesa e promozione dell'appropriatezza delle prestazioni, certificate congiuntamente dal Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti.

➤ **Disposizioni derivanti da leggi di bilancio 2017 e 2018**

Fondi farmaci innovativi e oncologici innovativi (articolo 1, commi 400 e 401 legge 232/2016): la dotazione finanziaria per ciascun fondo è di 500 mln annui; il Fondo farmaci innovativi è parzialmente alimentato dalle risorse vincolate per obiettivi di piano (336 mln nel 2019 vs 277 nel 2018)

Fondo per

- Nuovo Piano Nazionale Vaccini: A decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV). Le risorse, pari a 100 milioni di euro per il 2017, 127 milioni per il 2018 e 186 milioni a decorrere dal 2019, sono ripartite fra le regioni sulla base dei criteri individuati con Intesa da sancire in Conferenza Stato-Regioni.
- Fondo assunzioni e stabilizzazioni: A decorrere dal 2017, nell'ambito del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale è prevista una specifica finalizzazione per il concorso al rimborso alle Regioni per gli oneri derivanti dal processo di assunzione e di stabilizzazione del personale del Ssn da espletare ai sensi delle disposizioni del primo e secondo periodo dell'art. 1, comma 543, della stabilità 2016. Le risorse, pari a 150 milioni di euro a decorrere dal 2018, sono ripartite a favore delle regioni sulla base dei criteri individuati con Intesa in sede di Conferenza Stato-regioni;

**Il quadro finanziario nazionale complessivo**

<i>valori in milioni di euro</i>	anno 2017	anno 2018	anno 2019
risorse complessive	113.000	114.000	
Contributo RSS	- 423	- 604	- 604
risorse disponibili	112.577	113.396	114.474
di cui			
-F.do farmaci innovativi (*)	325	223	164
-F.do medicinali oncologici innovativi	500	500	500
-Vaccini (NPNV)	100	127	186
-Assunzioni e stabilizzazioni personale (piano fabbisogni)	75	150	150
quota premiale 0,1% (sperimentale per il 2017)	113		
(*) F.do farmaci innovativi da Obiettivi prioritari	175	277	336
RIA (comma 435 legge di bilancio 2018 -l.205/2017)			30

## 2. Le risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale

In data 13 febbraio la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha definito l'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2019, comprensivo della mobilità sanitaria interregionale. L'Accordo ha considerato sia il riparto del Fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) sia le risorse relative alla quota premiale.

In data 20 maggio sono state diramate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari regionali e le autonomie le proposte del Ministero della Salute in ordine al riparto delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2019, delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale e di ripartizione delle quote premiali, sempre per l'anno 2019.

Per la Regione Emilia-Romagna il riparto ha definito le seguenti disponibilità:

- € 8.091.584.425 quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza
- € 1.923.350 quale quota premiale
- € 89.971.170 quale finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale

A questi si aggiungono:

- 41 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi
- 41 milioni di euro quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi oncologici

Complessivamente si stima un incremento pari a 101 milioni di euro rispetto al 2018.

	anno 2018	anno 2019	
Riparto fabbisogno standard LEA	7.992.073.209	8.091.584.425	
Obiettivi di Piano	90.960.490	89.971.170	
Fondo farmaci innovativi	38.197.293	41.000.000	
Fondo farmaci innovativi oncologici	41.638.830	41.000.000	
altro (quota premiale)	1.567.087	1.923.350	
<b>totale FSR</b>	<b>8.164.436.909</b>	<b>8.265.478.945</b>	<b>incremento 2019 vs 2018</b>
			<b>101.042.036</b>

Il Bilancio regionale ha stanziato risorse per complessivi 120 milioni di euro:

- 89,4 milioni di euro a supporto delle politiche regionali per la non autosufficienza (FRNA);
- 10,6 milioni di euro a finanziamento delle misure di esenzione dal ticket sulla prima visita per le famiglie con almeno 2 figli a carico, deliberate, con decorrenza 1° gennaio 2019, dalla Giunta regionale con deliberazione n. 2076/2018;
- 20 milioni di euro, in continuità con gli anni precedenti, a copertura delle perdite pregresse, a fronte degli ammortamenti non sterilizzati ante 2011.

E' invece a carico del bilancio sanitario la copertura della revisione della quota fissa per ricetta di cui all'articolo 1, comma 796, lettere p e p-bis) della legge 296/2006 (il cosiddetto superticket) introdotta, a far tempo dal 1° gennaio 2019, dalla Giunta regionale con deliberazione n.2075/2018, per un ammontare stimato di **22,7 milioni di euro**. La revisione si è resa possibile grazie alle misure di efficientamento del sistema sanitario regionale e di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. La legge 205/2017 (legge di bilancio 2018) all'articolo 1, commi 804 e 805 ha istituito un fondo nazionale pari a 60 milioni di euro per la riduzione della quota fissa sulla ricetta, a far tempo dal 2018. Nelle more dell'utilizzo della quota parte spettante all'Emilia-Romagna del Fondo (pari a euro 7 milioni circa), sarà comunque garantita alle Aziende sanitarie la copertura del minor gettito di entrata.

Il Fondo sanitario regionale garantirà al Fondo regionale per la non autosufficienza in sede di programmazione pari risorse rispetto a quelle complessivamente programmate nel 2018, cui si aggiungeranno risorse a copertura dei rinnovi contrattuali nel settore no-profit (il Fondo sanitario pertanto interverrà sul FRNA complessivamente con **38,9 milioni** in più rispetto al 2018).

Già dai primi mesi del 2019 sono inoltre corrisposti gli aumenti contrattuali al personale dipendente per il rinnovo del triennio 2019-2021. A fronte delle percentuali di aumento previste dalla legge di bilancio, i maggiori oneri da corrispondere o da accantonare per contratti e convenzioni ammontano a **50 milioni** di euro, cui si aggiungono i trascinamenti a regime del contratto 2016-2018 del personale del comparto (**6 milioni** di euro circa a livello regionale).

L'esercizio 2019 è pertanto caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento, con ricadute sui bilanci aziendali di politiche nazionali (in primis i rinnovi contrattuali) e regionali (revisione ticket e maggiore supporto finanziario a carico del FSR delle politiche per la non autosufficienza, in relazione anche al progressivo adeguamento al DPCM sui LEA), non affrontabili con le ordinarie disponibilità annuali. Dovranno quindi essere messe a disposizione e utilizzate, per la fase di programmazione, risorse accantonate sul bilancio della GSA.

Si ritiene pertanto prioritario impostare la programmazione da un lato assicurando alle aziende sanitarie il finanziamento delle ricadute delle politiche nazionali e regionali, valorizzando al contempo risparmi (le ricadute positive sui bilanci delle singole aziende delle gare Intercent-ER) e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso.

### 3. Il finanziamento alle Aziende sanitarie regionali

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.

Il finanziamento a quota capitaria per livelli essenziali di assistenza che 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.

Il percorso, iniziato nel 2016, di progressiva revisione e affinamento dei criteri di finanziamento sia con riferimento alle Aziende USL, sia alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS pubblici, ha comportato nel 2018, oltre che un aggiornamento del dato di popolazione all'1/1/2018:

- ✓ una definitiva revisione dei criteri a quota capitaria per le Aziende USL attraverso una maggior considerazione della diversa struttura per età della popolazione (e conseguentemente dei bisogni ad essa associati) tramite l'introduzione di un fattore correttivo che tiene conto dell'indice di vecchiaia;
- ✓ per le Aziende Ospedaliere e IRCSS pubblici 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 (14% del valore della produzione, inclusivo del contributo per maggiori oneri connessi al percorso universitario)

Pertanto, alla luce di tali revisioni ed affinamento, per il finanziamento 2019 delle Aziende Sanitarie si è valutato opportuno stabilizzare i criteri e i valori del finanziamento 2018 e affrontare prioritariamente l'impatto delle ricadute di politiche nazionali (**rinnovi contrattuali**) e regionali (cd. **Manovra ticket** di cui alle DGR 2075/18 e 2076/18).

Ai fini della definizione del fabbisogno complessivo per l'anno 2019, sono state altresì valutati i possibili risparmi per le aziende sanitarie a seguito dell'**adesione alle gare** intercent-ER sull'acquisto di farmaci e al perseguimento di obiettivi di **appropriatezza in ambito farmaceutico**.

Oltre a tali ricadute, a fronte di modifiche dei volumi produttivi sia a livello infraregionale che nei confronti di pazienti provenienti da fuori regione, si è ritenuto opportuno adeguare conseguentemente i valori della **mobilità sanitaria**.

Sul livello di assistenza "prevenzione" in corso d'anno saranno valutate le ricadute finanziarie delle azioni messe in campo a seguito della legge regionale 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria.

### **3.1 Il Finanziamento delle Aziende USL**

Per il 2019 si conferma pertanto il finanziamento 2018 alle Aziende USL, determinato sulla base della popolazione residente, ponderata, per età e genere. In allegato vengono riportati i criteri di finanziamento e le tavole che esplicitano il finanziamento a quota capitaria (TabA1).

Il finanziamento complessivo 2019 viene determinato, partendo dal finanziamento 2018 effettivamente assegnato alle aziende USL con le DDGGRR 919/18 – di programmazione, comprensivo sia del finanziamento a quota capitaria sia a titolo di equilibrio economico-finanziario-, 1142/98 e 2181/18 – adottate a seguito delle fasi di concertazione e di verifica infra-annuale-, e si attesta pari ad € **7.114.367.957** (Tab. A2).

In continuità con gli anni precedenti le voci di finanziamento delle Aziende USL sono comprensive di una quota, spettante alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie, a copertura dei costi fissi, per lo più riferiti al fattore personale e alle funzioni che queste esercitano nella complessiva garanzia dei LEA a livello territoriale, che vengono trattenute dal finanziamento per livelli di assistenza delle AUSL in misura analoga al 2018 (cfr. tab A2) e vincolate alle Aziende Ospedaliere-Universitarie e IRCCS (Tab.A3) .

Si precisa che per l'Azienda USL di Modena, il finanziamento 2019 tiene conto del passaggio definitivo dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (in virtù del progetto di sperimentazione gestionale approvato con DGR 1004/2016 conclusosi con DGR 2024/18, con modifica dal 1.1.2019 degli assetti organizzativi delle due aziende) ed il contributo vincolato all'AOSPU di Modena è pari al valore già definito nel 2017, ossia € 12.020.890 (cfr. Tab. A4 dell'Allegato A della DGR 830/2017).

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende USL a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2019, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A2.

Infine, in analogia al 2018, 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 (+ € 874.333) e di Imola (+ € 89.767) quale finanziamento a funzione, aggiuntivo rispetto alla quota capitaria, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna (- € 956.447) e per l'Istituto Ortopedico Rizzoli (-€ 7.653) in diminuzione i finanziamenti per funzione.

### **3.2 Il Finanziamento delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS**

Il finanziamento complessivo 2019 delle Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS è determinato sulla base del finanziamento 2018 effettivamente assegnato con le DDGGRR 919/18– di programmazione, comprensivo sia del finanziamento a funzione sia a titolo di equilibrio economico-finanziario-, 1142/98 e 2181/18 – adottate a seguito delle fasi di concertazione e di verifica infra-annuale-, e 248/2019 per adeguamento mobilità extra-RER; il finanziamento 2019 si attesta ad un importo pari ad € **264.295.538** (Tab. A3).

Nel 2018 per le Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS si era 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 d.lgs 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 era introdotto un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 14% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2016; finanziamento che viene confermato anche per l'anno 2019, nelle more di verifiche da effettuarsi in corso d'anno sulla congruità della percentuale utilizzata.

Tale finanziamento assorbe quindi il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni precedenti integrava la remunerazione a tariffa delle prestazioni, 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 2019 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.

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende Ospedaliere a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2019, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A3.

Il finanziamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena comprensivo della gestione dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara viene determinato in € 47.739.249 al fine di tener conto del passaggio a regime di tale Ospedale, con un contributo a carico dell'AUSL di Modena pari al valore già definito nel 2017, ossia € 12.020.890 (prendendo a riferimento quanto indicato nella Tab. A4 dell'Allegato A della DGR 830/2017).

#### 4. Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci Economici Preventivi 2019

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 2019 dovranno assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2019, 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 2019 viene definito un obiettivo regionale di spesa farmaceutica convenzionata netta di € 479.325.866, pari al **+1,1% rispetto al 2018**. Alla determinazione di tale stima concorrono diverse dinamiche: gli incrementi di spesa consistono nel mancato introito del ticket per i residenti e i domiciliati con scelta del medico con fasce di reddito RE2/RE3, nell'aumento delle prescrizioni quale effetto indotto dall'abolizione del superticket e negli effetti legati al nuovo accordo con le farmacie convenzionate, mentre i potenziali risparmi derivano sia da scadenze brevettuali sia dall'adesione a obiettivi di appropriatezza prescrittiva (PPI, antibiotici, omega3).

In relazione al finanziamento che viene assicurato a livello regionale della manovra di revisione del ticket, l'aumento di costo viene totalmente neutralizzato ai fini del risultato di bilancio.

Riguardo alla spesa per l'acquisto ospedaliero di farmaci (esclusi i farmaci rientranti nel fondo innovativi non oncologici e nel fondo oncologici innovativi-gruppo A, nonché l'ossigeno) si prevede a livello complessivo regionale una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente, seppur con dinamiche

differenziate fra le diverse aziende, in quanto a fronte di incrementi per talune categorie di farmaci (+51,8 mln rispetto al 2018), nonché per i farmaci oncologici del gruppo B (+20 mln rispetto al 2018), sono ipotizzate sensibili azioni di risparmio quali l'adesione alla gara di acquisto farmaci di IntercentER e l'utilizzo di biosimilari, per un valore di 72,242 mln.

Con riferimento ai farmaci per i quali si prevede un fondo a copertura della spesa stimata, si evidenzia quanto segue:

1. La spesa 2019 per i **Farmaci Oncologici Innovativi** di cui alla **lista AIFA** (cd. **Gruppo A**<sup>[1]</sup>) viene stimata in un valore pari a **€ 38.847.464**. A copertura dei costi di tali farmaci, viene costituito a livello regionale un Fondo corrispondente alla spesa stimata che verrà gestito con le medesime modalità adottate nel 2018; la ripartizione di tale fondo regionale fra le Aziende sanitarie è indicata nella tabella sottostante. In corso d'anno verranno segnalati alle aziende gli adeguamenti in corrispondenza alle determinazioni AIFA in materia.

A livello regionale è inoltre individuato un elenco di farmaci **oncologici innovativi potenziali/ad alto costo** (cd. **Gruppo B**<sup>[2]</sup>), con un'ipotesi di spesa complessiva 2019 pari a **€ 61.452.427**. Per tali farmaci viene costituito un Fondo di **€ 31.195.526** a copertura della quota di spesa che, in base alle stime regionali, non viene assorbita dalle azioni di risparmio che le Aziende dovranno necessariamente implementare nell'anno 2019.

<b>Aziende</b>	<b>Fondo Gruppo A (Oncologici Innovativi LISTA AIFA)</b>	<b>Fondo Gruppo B (finanziamento a copertura della quota non assorbita dalle azioni di risparmio)</b>
AUSL Piacenza	1.383.100	1.634.737
AUSL Parma		
AOSP Parma	4.645.992	1.143.230
AUSL Reggio E.	4.645.492	2.439.730
AUSL Modena	1.778.318	2.376.224
AOSP Modena	5.221.010	1.261.761
AUSL Bologna	1.592.300	
AOSP Bologna	5.122.456	5.595.305
IOR		
AUSL Imola	974.816	425.231
AUSL Ferrara	494.860	
AOSP Ferrara	2.460.025	1.873.721
AUSL Romagna	5.670.963	8.824.411
IRST	4.858.132	5.621.176
<b>E. Romagna</b>	<b>38.847.464</b>	<b>31.195.526</b>

I valori indicati per ciascuna Azienda per il gruppo B costituiscono, per la fase previsionale, il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci.

I finanziamenti a copertura della spesa prevista per i farmaci oncologici innovativi (gruppo B) sono vincolati alla messa in atto delle azioni di risparmio ipotizzate dal servizio farmaceutico regionale; azioni che verranno monitorate in corso d'anno.

<sup>[1]</sup> il farmaco daratumumab è stato considerato nella previsione di spesa del gruppo A per l'intero anno 2019; è stato altresì considerato il farmaco pembrolizumab (100% del consumo fino al 10/5/2019; per il 75% dell'uso complessivo dal 11/5/2019).

<sup>[2]</sup> il gruppo B è costituito dai seguenti farmaci: nab paclitaxel, crizotinib, lenvatinib, palbociclib, ribociclib, osimertinib, carfilzomib, idelalisib, pomalidomide, ibrutinib (dal 5/01/2019), nivolumab (dal 25/03/2019), pembrolizumab (25% dell'uso complessivo dal 11/5/2019), atezolizumab (dal 25/03/2019).

2. **Farmaci Innovativi non oncologici (Lista AIFA).** In analogia al 2018, viene costituito un Fondo a livello regionale pari ad **€ 41.000.000**, ripartito fra le Aziende come di seguito evidenziato:

<b>Aziende</b>	<b>Fondo innovativi non oncologici</b>
AUSL Piacenza	3.536.337
AUSL Parma	5.147.983
AOSP Parma	2.949.668
AUSL Reggio E.	3.353.638
AUSL Modena	4.157.802
AUSL Bologna	4.631.430
AOSP Bologna	6.238.999
AUSL Imola	537.216
AOSP Ferrara	2.142.863
AUSL Romagna	8.304.064
<b>E. Romagna</b>	<b>41.000.000</b>

Si precisa che gli eventuali accordi di fornitura tra aziende sanitarie non dovranno tenere conto nelle partite di scambio né dei farmaci oncologici (gruppo A e gruppo B) né dei farmaci innovativi non oncologici, essendo oggetto di un finanziamento dedicato da parte della Regione a copertura dei costi sostenuti (fino al limite aziendale riconosciuto). 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 ed oncologici innovativi costituiscono rilevanti fattori di spesa nel 2019 e pertanto saranno attentamente monitorati, riservandoci 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 2019 verrà riconosciuto a consuntivo un finanziamento pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti residenti; in fase preventiva le Aziende potranno indicare l'ultimo valore riconosciuto (di cui alla DGR 2181/18).

➤ **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 2018 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 2018, 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 USL devono esporre la produzione 2017 valorizzata a tariffe regionali vigenti. Le Aziende Ospedaliere devono esporre la produzione 2018 valorizzata a tariffe regionali vigenti;
- Relativamente alla mobilità extra-regionale passiva, con nota PG/2019/0300728 del 27/03/2019 sono stati portati a conoscenza delle Aziende i valori di mobilità 2017 per tutti i settori oggetto di



compensazione interregionale. Pertanto, a fini previsionali le Aziende dovranno tenere conto di tali valori per tutti i settori oggetto di compensazione-interregionale.

Le Aziende USL potranno disporre, a valere sull'anno 2019, delle seguenti assegnazioni a copertura dell'impatto degli adeguamenti ai valori di mobilità 2017:

Aziende USL	adeguamento mobilità extraRER ATTIVA a 2017 vs precons. 2018 (2016)	adeguamento mobilità extraRER PASSIVA a 2017 vs precons.2018 (2016)	totale impatto mob. Extra RER (saldo attiva - passiva)	Finanziamento a copertura impatto mob. Extra RER
Piacenza	€ 56.434	€ 2.810.024	-€ 2.753.590	€ 2.753.590
Parma	€ 675.459	€ 1.151.397	-€ 475.938	€ 475.938
Reggio Emilia (ausl+aosp)	€ 185.727	€ 1.167.027	-€ 981.300	€ 981.300
Modena	€ 25.061	€ 2.043.129	-€ 2.018.068	€ 2.018.068
Bologna	-€ 166.646	€ 1.449.118	-€ 1.615.764	€ 1.615.764
Imola	-€ 315.055	€ 156.957	-€ 472.012	€ 472.012
Ferrara	-€ 100.793	€ 1.604.625	-€ 1.705.418	€ 1.705.418
Romagna	-€ 1.724.222	€ 1.967.990	-€ 3.692.212	€ 3.692.212
<b>Totale Aziende USL</b>	<b>-€ 1.364.035</b>	<b>€ 12.350.268</b>	<b>-€ 13.714.302</b>	<b>€ 13.714.302</b>

- 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 potranno prevedere in sede previsionale per l'anno 2019, in continuità con quanto previsto negli accordi quadro regionale e nelle more della formalizzazione dei nuovi accordi, la produzione di degenza fatturata nel 2017 validata in banca dati regionale 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 2017 validata in banca dati regionale e conseguentemente liquidare, in acconto, fino a tale valore.

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

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

Con riferimento alle prestazioni acquistate da strutture private accreditate per cittadini residenti, in continuità con quanto previsto negli accordi quadro regionale e nelle more della formalizzazione dei nuovi accordi, 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).

➤ **Compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria: applicazione DGR 2075/2018 e 2076/2018**

Con riferimento all'applicazione delle direttive contenute nelle DGR n. 2075/18, 2076/18 e relativa Circolare esplicativa n. 12/20018 - avente ad oggetto: "Indicazioni in merito all'applicazione delle DGR 2075/2018 'Rimodulazione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria nella Regione Emilia - Romagna' e della DGR 2076/2018 'Revisione delle modalità di compartecipazione alle prestazioni di assistenza sanitaria a favore delle famiglie con almeno 2 figli a carico'" - le Aziende sanitarie dovranno

tener conto, in sede previsionale, dei seguenti importi a compensazione dei mancati introiti/maggiori oneri (spesa farmaceutica convenzionata); in fase consuntiva verrà riconosciuto il valore definitivo sulla base della attività prodotta nel 2019.

Aziende USL	MANOVRA TICKET prima visita famiglie 4+	MANOVRA TICKET Revisione superticket	MANOVRA TICKET Revisione superticket farmaceutica	totale manovra ticket
Piacenza	€ 454.872	€ 528.602	€ 683.828	€ 1.667.302
Parma	€ 1.240.486	€ 923.625	€ 1.166.036	€ 3.330.147
Reggio Emilia	€ 1.371.359	€ 1.163.201	€ 1.446.708	€ 3.981.268
Modena	€ 1.676.113	€ 1.765.291	€ 2.170.965	€ 5.612.369
Bologna	€ 2.151.287	€ 2.432.989	€ 3.014.843	€ 7.599.118
Imola	€ 295.233	€ 374.139	€ 403.632	€ 1.073.005
Ferrara	€ 821.605	€ 702.077	€ 787.189	€ 2.310.872
Romagna	€ 2.589.046	€ 2.332.016	€ 2.804.857	€ 7.725.919
<b>Totale Aziende USL</b>	<b>€ 10.600.000</b>	<b>€ 10.221.941</b>	<b>€ 12.478.059</b>	<b>€ 33.300.000</b>

➤ **Personale Dipendente**

I Bilanci economici preventivi dovranno tener conto della ricaduta del Piano fabbisogni del personale.

Per quanto riguarda gli oneri corrispondenti al periodo contrattuale 2016-2018:

- Per il personale del comparto il contratto nel 2019 andrà a regime e l'onere completo verrà rilevato a bilancio;
- Per il personale dirigente le aziende daranno continuità all'accantonamento già operato a carico del bilancio 2018 prevedendo il medesimo importo anche per il 2019; gli accantonamenti fino a concorrenza della copertura del 3,48% previsto per il contratto a regime resteranno a carico della GSA fino a sottoscrizione del contratto.

Per il personale del comparto si procede al finanziamento del contratto a regime (con esclusione della percentuale dell'1,09%, che rimane a carico dei bilanci aziendali):

Aziende	<b>Contratto comparto a regime (3,48%) - 1,09% a carico bilanci aziendali</b>
Ausl Piacenza	2.797.314
Ausl Parma	2.013.203
Ausl Reggio Emilia	5.253.571
Ausl Modena	4.666.442
Ausl Bologna	6.287.760
Ausl Imola	1.668.438
Ausl Ferrara	2.282.055
Ausl della Romagna	11.303.291
Az. Osp.- Univ. Parma	2.978.467
Az. Osp.- Univ. Modena	1.879.737
Az. Osp.- Univ. Bologna	3.684.010
Az. Osp.- Univ. Ferrara	2.001.656
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	962.490
<b>TOTALE</b>	<b>47.778.433</b>

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente (triennio 2019 – 2021) l'articolo 1, comma 438 della legge di bilancio 2019 (legge 145/2018) determina gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente per il 2019 in misura pari al 1,3%. Per le Amministrazioni statali sono state stanziare 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, per il comparto e la dirigenza, dovranno operare gli accantonamenti che già nel corso del 2019 verranno utilizzati, per la corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale che dovrà essere corrisposta nella misura dello 0,42% dal 1° aprile e dello 0,7% dal 1° luglio (€ 15.236.256), nonché l'elemento perequativo (€ 12.987.042).

A fronte degli accantonamenti, le Aziende potranno disporre di un finanziamento specifico, indicato nella tabella che segue:

<b>Aziende</b>	<b>Accantonamento 1,3% (2019)</b>
Ausl Piacenza	2.541.662
Ausl Parma	1.845.048
Ausl Reggio Emilia	4.674.272
Ausl Modena (*)	4.249.523
Ausl Bologna	5.663.207
Ausl Imola	1.211.842
Ausl Ferrara	2.051.420
Ausl della Romagna	9.972.909
Aosp/Univ. Parma	2.442.405
Aosp/Univ. Modena	1.607.137
Aosp/Univ. Bologna	3.135.162
Aosp/Univ. Ferrara	1.748.906
IOR	863.551
<b>TOTALE</b>	<b>42.007.044</b>

*Valori in euro*

(\*) Comprende il personale dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara

#### ➤ **Personale Convenzionato**

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale convenzionato (triennio 2016 – 2018) le aziende daranno continuità all'accantonamento già operato a carico del bilancio 2018, prevedendo il medesimo importo anche per il 2019; gli accantonamenti fino a concorrenza della copertura del 3,48% previsto per la convenzione a regime resteranno a carico della GSA fino a sottoscrizione della convenzione.

In relazione agli oneri per i rinnovi contrattuali del personale convenzionato (triennio 2019 – 2021) l'articolo 1, comma 439 della legge di bilancio 2019 (legge 145/2018) prevede che le medesime disposizioni del personale dipendente si applichino anche al personale convenzionato. Pertanto, 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 1,3% della base dati così costruita:

- $(BA0420 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02015 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2010}) + (BA0420 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02015 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2010}) * 3,48\%$

- $(BA0570 \text{ "da privato-medici Sumai" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02090 \text{ "da privato-Medici Sumai" CONSUNTIVO 2010}) + (BA0570 \text{ "da privato-medici Sumai" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02090 \text{ "da privato-Medici Sumai" CONSUNTIVO 2010}) * 3,48\%$

Le voci di accantonamento dovranno inoltre contenere l'importo derivante dall'accantonamento dello 0,75% del costo consuntivo 2010.

Per il 2019, gli accantonamenti dovranno risultare pari agli importi derivanti dalle seguenti formule:

- $BA2840 \text{ "ACCANTONAMENTO RINNOVO CONVENZIONI MMG/PLS/MCA"} = 1,3\% * [(BA0420 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02015 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2010}) + (BA0420 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02015 \text{ "da convenzione" CONSUNTIVO 2010}) * 3,48\%] + 0,75\% * [BA02015 \text{ "DA CONVENZIONE" CONSUNTIVO 2010}]$
- $BA2850 \text{ "ACCANTONAMENTO MEDICI SUMAI"} = 1,3\% * [(BA0570 \text{ "da privato-medici Sumai" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02090 \text{ "da privato-Medici Sumai" CONSUNTIVO 2010}) + (BA0570 \text{ "da privato-medici Sumai" CONSUNTIVO 2015} + 0,75\% * B02090 \text{ "da privato-Medici Sumai" CONSUNTIVO 2010}) * 3,48\%] + 0,75\% * [B02090 \text{ "DA PRIVATO-MEDICI SUMAI" CONSUNTIVO 2010}]$

A fronte di tali accantonamenti, le Aziende potranno disporre, a valere sull'anno 2019, delle seguenti assegnazioni:

AUSL	<i>Convenzione MMG, PLS, continuità assistenziale</i>	<i>Convenzione Medici SUMAI</i>
Ausl Piacenza	442.681	35.049
Ausl Parma	736.908	71.612
Ausl Reggio-Emilia	866.157	121.890
Ausl Modena	1.218.358	174.098
Ausl IMOLA	211.845	15.646
Ausl Bologna	1.305.516	157.023
Ausl Ferrara	574.598	75.055
Ausl Romagna	1.737.414	181.339
<b>TOTALE</b>	<b>7.093.477</b>	<b>831.712</b>

➤ **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).

➤ **Investimenti**

Le Aziende potranno utilizzare quota parte delle risorse correnti assegnate attraverso la rettifica di contributi in conto esercizio, solo nel caso in cui tali rettifiche non compromettano il pareggio di bilancio ed esclusivamente per interventi indifferibili.

Le Aziende dovranno prevedere, a valere su risorse regionali, gli oneri conseguenti all'attivazione dell'applicativo per la Gestione delle risorse umane (GRU), per l'applicativo per la Gestione amministrativo contabile (GAAC) e per il progetto DSM-DP:

	GRU	GAAC	GAAC	PROGETTO DSM-DP			Totale	
					CSM	CSM		CSM
<b>AZIENDE SANITARIE</b>	Manutenzione evolutiva, 1/5 di €44.821,43	Configurazione, Installazione del sistema GAAC, Deployment e Attivazione nonché Licenze d'uso 3/4 di €1.840.000,00	Manutenzione evolutiva	Configurazione, Installazione del Sistema, Importazione dello storico e Fornitura Hardware €1.747.750 (1/4) = € 436.937,5	1) manutenzione ordinaria, correttiva, perfetta ed adeguativa 2)servizi di call center ed Help Desk. Indicare canone annuo € 1.218.000 /4 = € 304.500 /3= € 101.500	Manutenzione evolutiva, 1/4 di € 469.750/5 = € 117.437,5/3= € 39.145,83	Configurazione, Installazione del Sistema, Importazione dello storico e Fornitura Hardware 3/4 di €1.747.750 i.e. = € 1.310.812,5 /3 = € 436.937,5	
Ausl Piacenza	10.936,43		14.477,33	34.033,85		3.049,14		62.496,75
Ausl Parma	10.936,43		14.477,33	53.957,00	12.534,14	4.834,08	53.957,00	150.695,98
Ausl Reggio Emilia	21.872,86		24.128,89	62.969,59		5.641,53		114.612,87
Ausl Modena	10.936,43		26.541,78	85.316,15	19.818,83	7.643,59	85.316,15	235.572,93
Ausl Bologna	10.936,43		26.541,78	105.635,40		9.464,02		152.577,63
Ausl Imola	10.936,43	56.120,00	7.238,67	16.162,70	3.754,57	1.448,04	16.162,70	111.823,10
Ausl Ferrara	10.936,43	112.240,00	14.477,33	40.504,26		3.628,83		181.786,85
Ausl della Romagna	10.936,43		45.844,89	134.484,80		12.048,68		203.314,79
Aosp/Univ. Parma	10.936,43		9.651,56					20.587,99
Aosp/Univ. Modena	10.936,43		9.651,56					20.587,99
Aosp/Univ. Bologna	10.936,43		10.616,71					21.553,14
Aosp/Univ. Ferrara	10.936,43		9.651,56					20.587,99
IOR	10.936,43	22.448,00	2.895,47					36.279,90
<b>Totale RER</b>	<b>153.110,01</b>	<b>190.808,00</b>	<b>216.194,86</b>	<b>533.063,75</b>	<b>36.107,54</b>	<b>47.757,91</b>	<b>155.435,85</b>	<b>1.332.477,92</b>
<i>Valori in euro</i>								

➤ **FRNA**

Nelle more della definizione delle assegnazioni 2019, le Aziende dovranno indicare valori in linea con il 2018.

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

**ALLEGATO**

- **Finanziamento Livelli essenziali di assistenza**
- **Tabella A1-Finanziamento 2019: assegnazione risorse per livello di assistenza**
- **Tabella A2-Finanziamento 2019: Aziende USL**
- **Tabella A3-Finanziamento 2019: Aziende Ospedaliero-Universitarie/IRCCS**

**Finanziamento livelli essenziali di assistenza**

Di seguito sono illustrati i criteri utilizzati per la definizione delle risorse per ciascun livello essenziale di assistenza, di cui valori sono riportati 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 Arpa, il 1° livello di assistenza assorbe il 5,20% delle risorse assegnate.

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

- *Igiene pubblica:* assorbe il 44% delle risorse del primo livello.  
L'assegnazione tra le diverse aziende ha tenuto conto della popolazione residente all'1/1/2017, 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. Per gli interventi sul gioco d'azzardo il livello di finanziamento Dipendenze patologiche dispone delle seguenti risorse:

Azienda USL di residenza	Riparto fondo GAP
PIACENZA	239.290
PARMA	374.586
REGGIO EMILIA	444.357
MODENA	585.540
BOLOGNA	732.342
IMOLA	111.288
FERRARA	289.796
ROMAGNA	937.878
<b>Totale</b>	<b>3.715.076</b>

- *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 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.

**Tabella A1 -Finanziamento 2019: assegnazione risorse per livello di assistenza**

Aziende USL	Assistenza distrettuale										Ospedaliera		TOTALE (12)
	Prevenzione collettiva (1)	Farmacoterapia territoriale (2)	MMG (3)	Specialistica (4)	Salute Mentale (5)	Dipendenze patologiche (6)	ADI e HOSPICE Under 75 anni (7)	Residenziale e semi-res. Adl e Hospice (over 75 anni) (8)	Altro (9)	Contributo Al 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	
<b>TOTALE REGIONE</b>	<b>319.707.358</b>	<b>994.621.458</b>	<b>497.320.583</b>	<b>1.044.354.382</b>	<b>255.761.729</b>	<b>85.248.181</b>	<b>56.835.464</b>	<b>404.956.330</b>	<b>155.390.387</b>	<b>93.392.000</b>	<b>3.197.054.227</b>	<b>7.104.642.100</b>	
Totale complessivo 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 complessivo 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 i 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 i 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 - alcool, 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'ADL e Hospice per anziani, oltre all'assistenza residenziale e semiresidenziale. L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione e ultra 75-emne corretto con l'indice di vecchiaia. Comprende anche la quota di assistenzia 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 2019: Aziende USL**

Aziende USL	Finanziamento 2019 ripartito a quota capitaria	Quota di accesso	Integrazione alla quota capitaria a garanzia equilibrio economico-finanziario	Finanziamento vincolato alle Aosp- Univ. (*)	Ulteriore integrazione a sostegno equilibrio/piani investimenti	Totale Finanziamento 2019	Finanziamento 2019 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
Piacenza	€ 473.651.949	6,7%	€ 12.896.116	€ 1.048.258	€ 7.000.000	€ 492.499.807	1.171.000
Parma	€ 712.675.852	10,0%		€ 12.884.615		€ 699.791.237	398.000
Reggio Emilia	€ 802.480.880	11,3%	€ 13.322.476	€ 1.046.255	€ 4.000.000	€ 818.757.101	4.136.037
Modena (*)	€ 1.088.948.483	15,3%		€ 21.289.167		€ 1.067.659.315	1.250.266
Bologna	€ 1.417.351.923	19,9%	€ 13.362.659	€ 17.226.427	€ 1.000.000	€ 1.414.488.155	9.762.187
Imola	€ 212.986.070	3,0%	€ 1.053.579	€ 879.640	€ 3.500.000	€ 216.660.009	745.069
Ferrara	€ 614.434.448	8,6%	€ 16.063.011	€ 8.979.896	€ 4.300.000	€ 625.817.563	2.283.361
Romagna	€ 1.782.112.496	25,1%		€ 3.417.726		€ 1.778.694.770	9.610.532
<b>Totale Aziende USL</b>	<b>€ 7.104.642.100</b>	<b>100,0%</b>	<b>€ 56.697.841</b>	<b>€ 66.771.984</b>	<b>€ 19.800.000</b>	<b>€ 7.114.367.957</b>	<b>29.356.452</b>

(\*) Per quanto riguarda l'AUSL di Modena il finanziamento vincolato alle AOSPU tiene conto del passaggio dell'Ospedale di Baggiovara all'AOSPU di Modena, come indicato nella DGR 830/17 (tab.A4), per un importo pari ad € 12.020.890.

**Tabella A3-Finanziamento 2019: Aziende Ospedaliero-Universitarie/IRCCS**

Aziende	Finanziamento per funzioni (14% produzione)	Contributi a carico AUSL (*)	Contributi a carico FSR	Integraz. Equilibrio	Ulteriore integrazione a sostegno equilibrio/piani investimenti e adeguamento mobilità extra-RER	Totale Finanziamento 2019	Finanziamento 2019 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
Aosp-Univ. Parma	€ 32.782.348	€ 15.978.550			€ 1.500.000	€ 50.260.898	€ 1.384.000
Aosp-Univ. Modena (*)	€ 23.970.184	€ 21.853.013		€ 1.916.052	€ 4.300.000	€ 52.039.249	€ 4.338.246
Aosp-Univ. Bologna	€ 47.690.560	€ 19.772.356		€ 3.406.000	€ 6.100.000	€ 76.968.916	€ 3.957.103
Aosp-Univ. Ferrara	€ 23.549.873	€ 9.168.065		€ 32.133.489	€ 1.900.000	€ 66.751.426	€ 53.818
Ist. Ort. Rizzoli	€ 11.685.032		€ 3.260.019	€ 3.329.997	€ -	€ 18.275.048	€ 198.000
<b>Totale Az. Osp +Rizzoli</b>	<b>€ 139.677.997</b>	<b>€ 66.771.984</b>	<b>€ 3.260.019</b>	<b>€ 40.785.538</b>	<b>€ 13.800.000</b>	<b>€ 264.295.538</b>	<b>€ 9.931.167</b>

(\*) Al fine di tener conto del passaggio dell'Ospedale NOCSAE di Baggiovara dall'AUSL di Modena all'AOSPU di Modena, il finanziamento dell'AOSPU di Modena considera un contributo a carico dell'AUSL di Modena pari ad € 12.020.890 (Tab. A4 dell'Allegato A della DGR 830/2017).

## ALLEGATO B

### GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2019

<i>Premessa</i>	<i>pag. 4</i>
<b>1 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>	<b>pag. 5</b>
1.1. Piano Regionale della Prevenzione e Legge regionale n. 19/18	pag. 5
1.1.1 Piano Regionale della Prevenzione	pag. 5
1.1.2 Legge regionale n. 19/18	pag. 5
1.2 Sanità Pubblica	pag. 6
1.2.1 Epidemiologia e sistemi informativi	pag. 6
1.2.2 Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	pag. 6
1.2.3 Piano di Prevenzione Vaccinale 2017-2019	pag. 7
1.2.3 Programmi di screening oncologici	pag. 8
1.2.4 Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita	pag. 9
1.2.6 Strutture sanitarie, socio-assist.e sociosan.-	pag. 10
1.3 Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	pag. 10
1.3.1 Piano Regionale Integrato	pag. 10
1.3.2 Realizzazione e registrazione dei controlli ufficiali	pag. 10
1.3.3 Realizzazione dei controlli sui contaminanti	pag. 11
1.3.4 Mantenimento sistemi informativi	pag. 11
1.3.5 Tutela benessere animale	pag. 11
1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	pag. 12
<b>2 – Assistenza territoriale</b>	<b>pag. 13</b>
2.1 Garanzia dell'accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	pag. 13
2.2 Assistenza Territoriale	pag.14
2.2.1 Le Case della Salute e Medicina di Iniziativa	pag. 14
2.3 Ospedali di Comunità	pag. 15
2.4 Assistenza Protesica	pag. 15
2.5 Cure palliative	pag. 16
2.6 Continuità assistenziale – dimissioni protette	pag. 16
2.7 Materno Infantile-percorso Nascita	pag. 17
2.7.1 Percorso Nascita	pag. 17
2.7.2 Salute riproduttiva	pag. 18
2.7.3 Percorso IVG	pag. 18
2.7.4 Procreazione Medicalmente Assistita	pag. 18

2.8	Contrasto alla violenza di genere	pag. 19
2.9	Salute in età pediatrica e adolescenziale	pag. 19
2.9.1	Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti	pag. 19
2.9.2	Potenziare il lavoro integrato sull'adolescenza	pag. 20
2.9.3	Lotta all'antibioticoresistenza	pag. 21
2.9.4	Promozione dell'allattamento	pag. 21
2.9.5	Promozione della salute in adolescenza	pag. 22
2.10	Assistenza territoriale alle persone con disturbi spettro autistico	pag. 22
2.11	Formazione specifica in medicina generale	pag. 22
2.12	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	pag. 23
2.13	Trasporti per trattamento emodialitico	pag. 24
2.14	Assistenza sanitaria nelle carceri	pag. 25
2.15	Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici	pag. 25
2.15.1	Obiettivi di spesa farmaceutica RER	pag. 25
2.15.2	Obiettivi di appropriatezza ed equità	pag. 25
2.15.3	Attuazione protocollo d'intesa con le farmacie convenzionate	pag. 28
2.15.4	Adozione di strumenti di governo clinico	pag. 28
2.15.5	Farmacovigilanza	pag. 29
2.15.6	Dispositivi medici	pag. 29
2.15.7	Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei dispositivi	pag. 30
2.15.8	Attuazione LR 2/2016	pag. 32

### **3 – Assistenza ospedaliera**

**pag. 33**

3.1	Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	pag. 33
3.2	Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero	pag. 34
3.2.1	Appropriatezza ed utilizzo efficiente risorsa posto letto	pag. 34
3.2.2	Reti di rilievo regionale	pag. 35
3.2.3	Emergenza Ospedaliera	pag. 39
3.2.4	Centrali Operative e 118	pag. 40
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 neonatale	pag. 44
3.4	Sicurezza delle cure	pag. 45
3.5	Accreditamento	pag. 46
3.6	Lesioni da pressione	pag. 47

3.7 Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi vascolari pag. 47

**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. 48

4.1.1 Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR pag. 48

4.1.2 Le buone pratiche amministrativo-contabili pag. 49

4.1.3 La regolazione dei rapporti con i produttori privati pag. 50

4.1.4 Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile pag. 50

4.1.5 Mobilità internazionale pag. 54

4.2 Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi pag. 54

4.3 Il governo delle risorse umane pag. 56

4.4 Programma regionale gestione diretta dei sinistri pag. 59

4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza pag. 60

4.6 Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali pag. 61

4.7 Piattaforme Logistiche ed informatiche più forti pag. 62

4.8 Sistema Informativo pag. 63

4.9 La gestione del patrimonio immobiliare. pag. 64

4.9.1 Gli investimenti pag. 64

4.9.2 Le tecnologie biomediche pag. 64

4.9.3 Il governo delle tecnologie sanitarie e l'HTA pag. 66

**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 2019 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 2019, derivanti dal nuovo *Piano Sociale e Sanitario Regionale*.

Il 2019 rappresenta l'ultimo anno della presente legislatura ed occorre pertanto consolidare il percorso avviato oltre 4 anni fa e i relativi risultati raggiunti in relazione agli obiettivi strategici posti a inizio mandato, quali il *contenimento dei tempi di attesa* (sia per le prestazioni ambulatoriali sia per i ricoveri chirurgici programmati), la *riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi*, il completamento del percorso regionale attuativo della *certificabilità dei bilanci* delle Aziende sanitarie, il consolidamento dei servizi e delle prestazioni del *Fondo Regionale per la Non Autosufficienza*, e le *politiche di sviluppo dell'area dell'assistenza territoriale*.

Con riferimento a queste ultime, nell'ambito delle politiche di sviluppo di strumenti nuovi di prossimità e di integrazione dei servizi sanitari e sociali, le *Case della Salute* hanno progressivamente assunto, in questi anni, un particolare rilievo in quanto fautrici di un modello integrato e multidisciplinare di intervento sedi di progettazione di interventi di integrazione sociosanitaria, sulla base delle scelte della programmazione locale ed in coerenza con gli obiettivi del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019

In tema di prevenzione, il *Piano Regionale della Prevenzione 2015-2018*, prorogato al 31 dicembre 2019, rappresenta la cornice strategica per raggiungere a livello regionale e aziendale gli obiettivi indicati nel *Piano della Prevenzione Nazionale*, secondo una programmazione ispirata a principi di equità, integrazione, partecipazione e intersectorialità.

Con riferimento all'*assistenza ospedaliera*, la DGR n. 1423 del 2/10/2017, recante l'attuazione del Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 ha ribadito l'obiettivo di applicare gli standard nazionali previsti dalla L 135/2012 e dal DM 70/2015, contestualizzandoli alla realtà regionale (DGR 2040/2015), addivenendo alla realizzazione di una *rete ospedaliera e territoriale integrata*, che tenga conto dei volumi di attività e degli esiti di salute. Ulteriore specifico settore indicato quale obiettivo di azioni di razionalizzazione e miglioramento è quello dell'*emergenza-urgenza*, rispetto alla progettazione di azioni di miglioramento in relazione ai percorsi di accesso e all'integrazione ospedale-territorio

Anche per il 2019, proseguirà l'azione regionale tesa a garantire una progressiva *razionalizzazione della gestione dei beni* da parte delle Aziende Sanitarie anche con l'efficientamento su base sovra aziendale delle *piattaforme logistiche* intese come magazzini per lo stoccaggio e lo smistamento dei beni farmaceutici, dei dispositivi medici, dei beni economici. Accanto all'ottimizzazione della gestione delle piattaforme logistiche, gli obiettivi di razionalizzazione dell'acquisizione di beni vanno perseguiti attraverso una forte e sistematica collaborazione con l'Agenzia Intercent-ER, quale soggetto aggregatore regionale. Da ultimo, a supporto di tale azioni, l'*Information Communication Technology (ICT)* si configura sempre di più come uno strumento necessario e strategico per l'innovazione del Servizio Sanitario Regionale sia in un ambito organizzativo-procedurale sia nei processi volti a garantire la qualità e la sicurezza delle cure.

Più in generale, al fine di garantire la *sostenibilità economico-finanziaria complessiva del SSR*, sarà valutata la capacità delle Direzioni Generali delle Aziende sanitarie di rispettare il vincolo del pareggio di bilancio e di garantire in corso d'anno un *andamento della gestione* coerente con tale obiettivo, nonché il mantenimento del rispetto dei tempi di pagamento.

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

### **1.1. Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018**

#### *1.1.1 Piano Regionale della Prevenzione*

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018, prorogato al 31 dicembre 2019, rappresenta la cornice strategica per raggiungere a livello regionale e aziendale gli obiettivi indicati nel Piano della Prevenzione Nazionale, secondo una programmazione ispirata a principi di equità, integrazione, partecipazione e intersectorialità.

Nel 2019 si concluderà l'attuazione del PRP, realizzando quanto previsto dalla rimodulazione 2018-2019 approvata con DGR n. 788/2018. Parallelamente verrà predisposto il Profilo di salute su cui basare il PRP 2020-2025 ed avviato il percorso di elaborazione del nuovo PRP.

Nel 2019 prosegue l'impegno per le Aziende Sanitarie a fornire il contributo previsto al raggiungimento degli obiettivi regionali per l'attuazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute previsti nei diversi Setting del PRP (Ambienti di Lavoro, Comunità - programmi di popolazione, programmi età-specifici e per condizione, Scuola e Ambito Sanitario), garantendo attività programmate e cronoprogramma.

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.

E' richiesta inoltre la collaborazione all'elaborazione del nuovo PRP, all'aggiornamento del Profilo di Salute.

#### ➤ *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 2019 le Aziende Usl contribuiranno 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  $\geq 80\%$ ; target:  $\geq 95\%$ .

Anche le Aziende Ospedaliere partecipano all'implementazione del PRP, attuando le azioni di competenza previste e collaborando con le Aziende Usl al raggiungimento dei risultati:

- % indicatori assegnati alle Aziende ospedaliere nei progetti del PRP con valore conseguito  $\geq 80\%$ ; target  $\geq 95\%$ .

#### *1.1.2 Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"*

La recente Legge Regionale n. 19/2018 persegue la promozione della salute e la prevenzione in tutte le politiche, rafforzando i principi di partecipazione ed intersectorialità a cui si ispira anche il PRP. Tale Legge prevede l'implementazione di specifici strumenti di coordinamento delle politiche di promozione e prevenzione della salute, di raccordo con altri Enti ed Istituzioni coinvolti, di raccordo con il PRP.

In particolare è prevista l'istituzione di un Tavolo multisettoriale di coordinamento che verrà attivato nel 2019 e che verrà coinvolto anche nella fase preparatoria del nuovo PRP al fine di

favorirne l'approccio partecipativo ed intersettoriale, nonché il raccordo in fase di realizzazione delle azioni pianificate.

Nel corso del 2019 verranno inoltre realizzate iniziative di divulgazione sui principali contenuti della Legge ed avviate alcune attività prioritarie, alla cui attuazione le Aziende sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione.

## 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, ai fini 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, a supporto dei programmi di sanità pubblica, nonché dell'implementazione della L. R. 19/2018 sulla promozione della salute citata in premessa.

In particolare le Aziende si impegnano a garantire, con adeguata qualità nella compilazione e tempestività nella 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)* 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 implementato il Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso.

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

#### ➤ Indicatori e target:

- completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2019) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003; target  $\geq 95\%$  al marzo 2020;
- realizzazione delle interviste PASSI programmate; obiettivo: Rapporto interviste PASSI realizzate/interviste PASSI programmate: target  $\geq 95\%$  al febbraio 2020;
- confluenza dati e flussi sull'applicativo unico del registro regionale.

### 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, la pertosse e la poliomielite; inoltre va assicurato l'invio, ove previsto, dei campioni ai laboratori di riferimento regionali secondo le tempistiche adeguate.

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.

In applicazione delle indicazioni regionali, 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 inoltre 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, anche al fine di consentire l'adozione delle appropriate misure profilattiche nel più breve tempo possibile.

Vanno aggiornate le Procedure Dipartimentali di Gestione dei focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), sottolineando il ruolo di case manager del referente MTA aziendale, al fine di ridurre le criticità legate alla gestione degli eventi e di rispondere ai debiti informativi verso il livello nazionale ed europeo.

Vanno consolidate 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". Nelle Aziende Sanitarie va migliorato il processo di valutazione del rischio legionella attraverso un approccio multidisciplinare, garantendo la presenza nel Gruppo di valutazione del rischio di tutti i professionisti necessari ad affrontare il problema nella sua complessità. È necessario inoltre promuovere anche la corretta applicazione delle stesse da parte dei gestori di impianti e di strutture a rischio presenti nel territorio, 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%;
- % Strutture turistico-recettive esistenti/strutture turistico-recettive controllate; target = > 5%.

*1.2.3 Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)*

L'offerta vaccinale prevista dal PNPV 2017-19 e ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute è stata completamente attivata nel corso del 2017 e 2018 (DGR 427/2017 e 693/2018). Sono pertanto state introdotte nel calendario vaccinale regionale le seguenti vaccinazioni:

- Prima infanzia: Meningococco B, rotavirus e varicella;

- Adolescenza: estensione della vaccinazione anti HPV ai maschi e introduzione 5° dose di antipolio;
- Donna in gravidanza: vaccinazione contro la pertosse;
- Età adulta/anziana (65enni): vaccinazione anti-pneumococco e anti Herpes Zoster.

Sono ora da incrementare le azioni finalizzate al miglioramento ulteriore delle coperture previste per i diversi interventi di prevenzione vaccinale.

In particolare, nel corso del 2019 si prevede:

- Ulteriore incremento della copertura vaccinale in età pediatrica, sia per le vaccinazioni obbligatorie che per quelle raccomandate;
- implementazione dell'offerta vaccinale (influenza e pertosse) alla donna in gravidanza;
- miglioramento delle coperture vaccinali per pneumococco e Herpes Zoster nei 65enni (come previsto dal PNPV);
- introduzione dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione contro l'HPV alle ragazze 25enni in occasione del primo screening del tumore del collo dell'utero;
- offerta gratuita della vaccinazione contro l'HPV alle donne che hanno subito interventi di conizzazione al fine di ridurre le recidive;
- implementazione dell'offerta vaccinale alle persone con patologie croniche;
- Implementazione del nuovo Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2019-2023.

Inoltre, deve proseguire l'attività prevista per la piena attuazione della legge nazionale 119/2017, in particolare relativamente alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali. Vanno infine garantite tutte le azioni necessarie per il passaggio alla nuova anagrafe vaccinale real time.

➤ *Indicatori e target:*

- copertura per le 10 vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia (valutate al 24° mese): target >95%;
- copertura vaccinale per la vaccinazione contro HPV: ragazzi della coorte di nascita 2006: target >60%;
- copertura vaccinale antipneumococco nella popolazione di età = 65 anni: target >= 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 al percorso per il rischio eredo-familiare del tumore della mammella. Va inoltre sviluppata la collaborazione necessaria ad offrire attivamente la vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni, non ancora vaccinate, che effettueranno per la prima volta lo screening cervicale, implementando la cooperazione applicativa con l'anagrafe vaccinale.

➤ *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 >= 60%; valore accettabile >=50 %;
- Per lo screening mammografico: Percentuale di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale); valore ottimale >= 70%; valore accettabile >= 60%;

- Per lo screening colorettaile: 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*

IL PRP vigente prevede l'attuazione di diversi progetti finalizzati al miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori, mirati ai comparti a maggior rischio e ad alcuni rischi prioritari quali ad es. il rischio cancerogeno.

Tali progetti sono caratterizzati da interventi di informazione, formazione e assistenza che si affiancano ad interventi di vigilanza e controllo. Infatti per migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori è indispensabile una strategia di intervento basata su una pluralità di strumenti, come peraltro indicato da tempo in diversi documenti di indirizzo a livello nazionale e regionale e richiamato anche nella DGR n. 200/2013 che approva le Linee Guida regionali sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo da parte dei DSP.

L'attività di vigilanza e controllo va pertanto programmata secondo tale ottica ed accompagnata da azioni di informazione, formazione e assistenza, anche nell'ambito di piani mirati alle priorità di rischio presenti localmente sul territorio. Anche l'obiettivo di copertura della vigilanza del 9% delle unità locali esistenti va collocato in questa cornice di riferimento, valorizzando anche attività di controllo che, per loro tipologia, non prevedano accessi ispettivi in azienda. Ai fini del conseguimento di tale obiettivo si mantiene l'indicazione del contributo, tendenzialmente del 10%, da parte delle Unità Impiantistiche Antinfortunistiche (UOIA).

Vanno realizzate tutte le attività previste dal PRP, comprese quelle rivolte al mondo della scuola e quelle inerenti la promozione della salute nei luoghi di lavoro al fine di migliorare il contesto lavorativo e promuovere l'invecchiamento attivo. Il ruolo strategico dei luoghi di lavoro nella prevenzione delle principali malattie croniche non trasmissibili (MCNT), incoraggiando i lavoratori all'adozione di stili di vita salutari, è richiamato peraltro anche nella recente L. R. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria".

Prosegue l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con DGR n. 1945/2017 ed in particolare vanno sviluppate le seguenti azioni:

- assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti ad amianto consolidando le attività degli ambulatori attivati presso i DSP, in raccordo con l'implementazione della Rete regionale per la presa in carico del paziente affetto da mesotelioma;
- interventi integrati tra Aziende USL, ARPAE e le Amministrazioni comunali per promuovere le bonifiche ed i controlli secondo criteri di priorità e supporto all'attuazione delle indicazioni che verranno emanate per la microraccolta di Materiali Contendenti Amianto (MCA);
- vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di MCA;
- implementazione del COR lavoratori ex-esposti ad amianto.

#### ➤ *Indicatori e target:*

- % aziende con dipendenti ispezionate; obiettivo:  $\geq 9\%$  delle PAT esistenti; ai fini del calcolo della copertura di vigilanza andranno incluse sia aziende controllate con accesso ispettivo, sia aziende controllate senza accesso ispettivo nel limite del 10%, nel contesto di specifici piani mirati o di specifiche azioni di monitoraggio e controllo;
- n. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08):  $\geq 15\%$ ;
- informazione e formazione: n° iniziative di informazione e formazione realizzate su iniziative programmate:  $\geq 80\%$ .

### 1.2.6 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. Nel 2018 sono state inoltre emanate le linee di indirizzo per i regolamenti locali sulle Case Famiglie che forniscono indicazioni anche riguardo all'attività di vigilanza e controllo che va proseguita secondo i criteri definiti.

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 nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto, in collaborazione con i Comuni e i Dipartimenti di Cure Primarie, secondo le indicazioni regionali;
- l'assistenza diretta alla corretta applicazione dei requisiti autorizzatori.

➤ *Indicatori e target:*

- implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali: target 100% delle strutture autorizzate/anno.
- % strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto controllate su esistenti; target: >=50%

### 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 2019 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, prorogato al 2019 in analogia al Piano Nazionale Integrato.

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 2019, 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 2019.

Nel 2019 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; target 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; target 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 2019 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 2018). 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; target 100% - Fonte dati sistema: SEER dell'IZSLER;
- % dei controlli sierologici effettuati mediante campionamento individuale caricati sul sistema SANAN; target 80% - Fonte dati: sistema SISVET di VETINFO;
- % aziende controllate nell'anno sul totale delle aziende soggette a controllo; target 3% - Fonte dati: portale nazionale VETINFO "Statistiche".

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

Nel 2019 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; target 100% - Fonte dati: sistema nazionale NSIS.

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

Nel 2019 le AUSL dovranno garantire che i dati presenti in ORSA soddisfino 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.

*1.3.5 Tutela del benessere animale*

Nel 2019 dovrà essere garantito il controllo negli allevamenti rispettando la percentuale di controlli ufficiali previsti dal piano regionale benessere animale per ciascuna delle categorie "bovini", "vitelli", "suini", "polli da carne", "ovaiole", benessere negli impianti di macellazione e caricati nel sistema nazionale VETINFO – CONTROLLI entro i tempi previsti [28 febbraio]

➤ *Indicatore e target:*

- % controlli ufficiali effettuati= (% controllo per benessere in allevamenti di vitelli x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di suini x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di ovaiole x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di polli da carne x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini" x 0,1) + (% controlli per benessere negli impianti di macellazione x 0,1); target: >=95%

#### **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:

- Implementare le azioni finalizzate all'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie;
- proseguire l'attuazione della DGR n. 351/2018 "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario";
- promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni agli operatori sanitari, valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto del PRP sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro, considerato anche a livello nazionale uno dei contesti più promettenti per promuovere, e dove possibile, effettuare le vaccinazioni;
- proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al Piano di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, monitorando i risultati delle azioni realizzate.

➤ *Indicatori e target:*

- copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari; target >=34%, o evidenza di incremento rispetto all'anno precedente 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: target >=95%
- report sulle azioni realizzate; % azioni realizzate su quelle programmate: target >= 80%.

## 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 garantire i tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in coerenza con la DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021" che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019). Per il 2019 è prioritario l'obiettivo della 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.

Si conferma la necessità di monitorare l'appropriatezza e congruità prescrittiva (corretta indicazione sul quesito diagnostico, nota per condizione/indicazione e classe di priorità) per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali.

Le Aziende sono tenute inoltre a monitorare le indicazioni normative sull'obbligo di disdetta (DGR 377/2016) nonché a potenziare la prenotazione tramite CUPWEB (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019): in particolare, oltre alle prestazioni monitorare per i tempi di attesa, dovranno essere disponibili per la prestazione on-line almeno tutti i primi accessi (classe di priorità D della ricetta) delle restanti visite specialistiche e prestazioni di diagnostica strumentale.

Si confermano, ancora, le indicazioni previste dalla DGR 748/2011 in merito alla disponibilità di tutta l'offerta aziendale sul sistema CUP.

Pertanto, per l'anno 2019, si definiscono i seguenti obiettivi:

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

Indicatore	Target
Indice di performance per le prestazioni con classe di priorità B e D, nelle rilevazioni regionali ex ante (fonte cruscotto regionale)	▪ $\geq 90\%$

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

Indicatore	Target
Numero mancate presentazioni all'appuntamento a causa dell'utente	$\leq$ valore 2018
Numero disdette effettuate dal cittadino (entro e fuori termine)	$>$ valore 2018

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.

Indicatore	Target
Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA)	$\geq 70\%$

Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo	≥ 55%
---	-------

- 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 (%)	▪ ≥ 85%

## 2.2 Assistenza territoriale

Nel 2018 la Regione Emilia-Romagna e le organizzazioni sindacali dei medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie hanno siglato l'accordo integrativo regionale (DGR 330/2018) che prevedeva che le Aziende istituissero le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) entro 120 giorni dalla adozione del regolamento aziendale sul funzionamento delle AFT.

Per il 2019 tutte le Aziende devono pertanto istituire le AFT, nel rispetto delle indicazioni contenute nell'accordo integrativo regionale, dando evidenza della loro istituzione e della adozione del regolamento per il loro funzionamento.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Adozione del regolamento per il funzionamento interno delle AFT	▪ Si
Istituzione delle AFT e individuazione del referente di AFT	▪ Si

### 2.2.1 Le Case della Salute e Medicina di Iniziativa

(coerenza con scheda 1, PSSR 2017 – 2019)

Per il 2019, le Aziende USL:

- Proseguono nell'attivazione delle Case della Salute programmate e nell'individuazione di nuove progettualità a livello locale, in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie
- Consolidano l'implementazione dei contenuti della DGR 2128/2016, con particolare riferimento al ruolo dei professionisti coinvolti nel coordinamento delle CdS e nella garanzia dell'integrazione delle attività

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Attivazione Case della Salute programmate per il 2019	▪ 100%
Realizzazione degli ambulatori infermieristici della cronicità	▪ Valore 2019 > valore 2018
Coinvolgimento dei cittadini competenti nelle Case della Salute	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aziende USL di AVEN-AVEC: ≥ 1 Casa della Salute</li> <li>▪ Azienda USL della Romagna: ≥ 1 Casa della Salute per ambito</li> </ul>



	territoriale
--	--------------

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

- proseguire il percorso di presa in carico integrata della BPCO e del diabete mellito tipo II nelle Case della Salute\NCP 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, gli Ospedali di Comunità, l'Assistenza Domiciliare.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per BPCO (Fonte: Profili NCP)	▪ valore 2019 < valore 2018
Tasso di ospedalizzazione aziendale per ricoveri potenzialmente inappropriati per diabete (Fonte: Profili NCP)	▪ valore 2019 < valore 2018

- utilizzare lo strumento regionale dei "Profili di Rischio (**Risk-ER**)" al fine di garantire la presa in carico della **fragilità/multimorbilità**, nella logica di uno stile di lavoro multidisciplinare

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili, precedentemente presi in carico, alla luce dei nuovi profili di RiskER relativi al rischio 2019 trasmessi dalla Regione	▪ 100%
Utilizzo dei profili di rischio	▪ 100%
Utilizzo dei questionari di valutazione per la soddisfazione dei pazienti (PACIC) e dei professionisti (ACIC)	▪ 100%

Anche nel 2019, le Aziende dovranno raccogliere in maniera sistematica le informazioni relative all'organizzazione delle Case della Salute e sui servizi in esse attivi ("Sistema informativo Case della Salute"), provvedere alla compilazione dei dati richiesti nonché a comunicare formalmente in Regione l'attivazione delle nuove Case della Salute.

### 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.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Attivazione degli Ospedali di Comunità programmati per il 2019	▪ Si
Degenza media in Ospedale di Comunità (Fonte: banca dati SIRCO)	▪ ≤ 20 giorni (DM 70/2015)

### 2.4 Assistenza protesica

Con la DGR n. 1844 del 05/11/2018 "Assistenza protesica, ortesica e fornitura di ausili tecnologici: percorsi organizzativi e clinico-assistenziali. Linee di indirizzo regionali" la Regione ha fornito alle

Aziende sanitarie indicazioni alla luce della ridefinizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12 gennaio 2017).

Il provvedimento, tra le altre cose, ha l'obiettivo di ottimizzare la gestione dei percorsi organizzativi e assistenziali e la semplificazione delle procedure d'accesso, al fine di rispondere tempestivamente alle necessità delle persone disabili e alle loro famiglie, mettendo in campo tutte le possibili sinergie derivanti dall'integrazione di azioni cliniche, tecnologiche ed amministrative.

Per l'anno 2019 le Aziende dovranno implementare i contenuti della DGR 1844/2018 e individuare strumenti e modalità organizzative al fine di garantirne un'omogenea applicazione sul territorio regionale.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Evidenza delle azioni introdotte per assicurare omogeneità di applicazione sul territorio della DGR 1844/2018	▪ Si

## 2.5 Cure palliative

*(coerenza con scheda 7, PSSR 2017 – 2019)*

A seguito dei provvedimenti regionali relativi alle cure palliative, le Aziende sanitarie hanno attivato gli strumenti necessari per la rimodulazione delle reti locali di cure palliative (RLCP). Per proseguire il lavoro avviato, le Aziende, nel 2019, dovranno completare le reti (con tutti i nodi previsti e le équipes) per quello che riguarda la loro struttura organizzativa, il loro coordinamento ed 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) e del nodo ospedale (consulenze).

Dovranno proseguire, a livello locale, i percorsi di formazione dei professionisti 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 2019, completare e aggiornare, in coerenza con la riorganizzazione, le pagine dedicate alla RLCP nei siti aziendali.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Evidenza della realizzazione, all'interno dei siti aziendali, delle pagine web dedicate alla rete di cure palliative	▪ Si
Numero dei deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice, sul numero di deceduti per causa di tumore	▪ $\geq 50\%$
Numero di giornate di cure palliative erogate a domicilio per malati a causa di tumore sul numero dei deceduti per causa di tumore	▪ + 5% rispetto al 2018
Evidenza della individuazione delle Unità di cure palliative domiciliari di base e specialistiche (UCPD) come previsto dalla DGR 560/2017	▪ Si

## 2.6 Continuità assistenziale – dimissioni protette

*(coerenza con scheda 3, PSSR 2017 – 2019)*

Al fine di migliorare ulteriormente l'assistenza in ambito territoriale ed offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati, è necessario potenziare la capacità di presa in carico all'atto della dimissione ospedaliera, in particolare dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità.

Anche per il 2019, le Aziende dovranno garantire una tempestiva presa in carico (PIC) della persona in dimissione protetta con l'obiettivo della continuità assistenziale, ovvero la prosecuzione del trattamento nel luogo di cura più appropriato, secondo la complessità e i bisogni del paziente, sulla base della progettualità sviluppata nell'ambito di centrali operative/punti unici di coordinamento.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
N. PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: InSIDER)	▪ >=50%

## 2.7 Area Materno-Infantile

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

### 2.7.1 Percorso Nascita

Per il 2019, le Aziende USL dovranno:

- monitorare l'applicazione dei protocolli STAM e STEN attivati.
- garantire 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.
- garantire l'accesso alla diagnosi prenatale non invasiva a tutte le donne che lo richiedono, come previsto a seguito dell'approvazione dei nuovi LEA.
- promuovere equità d'accesso ai corsi di accompagnamento alla nascita, aumentando le donne che vi accedono, in particolare le nullipare e le donne straniere
- garantire un'assistenza appropriata al parto riducendo il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nelle classi I, Iib e IVb, V di Robson (questionario LEA).

Le Aziende USL di Parma, Reggio Emilia, Modena e Ferrara dove, 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, 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 cura della persona, salute e welfare lo stato di avanzamento di tali adeguamenti.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Numero gravide residenti assistite dai consultori familiari/Totale parti di residenti (%) (Fonte: banca dati CEDAP)	▪ >= 52% (media 2018)
Percentuale di tagli cesarei primari (Fonte: banca dati CEDAP)	▪ Hub < 25%

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Spoke &lt; 15%</li> </ul>
Percentuale di parti cesarei nella classe I di Robson (Fonte: banca dati CEDAP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hub &lt;= 7% (media 2018)</li> <li>▪ Spoke ≤ 9% (media 2018 per spoke con numero parti ≥1.000)</li> </ul>
Evidenza delle azioni introdotte per la qualità e sicurezza del percorso nascita nei distretti dove è avvenuto il superamento di punti nascita	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> </ul>
Evidenza della realizzazione delle condizioni necessarie per il mantenimento dell'apertura dei punti nascita in deroga	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> </ul>

### 2.7.2 Salute riproduttiva

Le Aziende devono potenziare e valorizzare le attività delle sedi consultoriali, favorendo l'accesso ai consultori familiari degli adolescenti (età 14-19 anni) 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).

Indicatore	Target
Utenti 14-19 anni degli Spazi giovani/popolazione residente di età 14-19 anni (%) (Fonte: Sistema informativo SICO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &gt;= 7%</li> </ul>

### 2.7.3 Percorso IVG

Nel 2019 dovranno essere garantite uguaglianza di accesso al percorso IVG e alle diverse metodiche previste (chirurgica e medica) e la riduzione dei tempi di attesa tra rilascio del certificato e intervento chirurgico.

Indicatore	Target
Donne (residenti e non residenti) sottoposte ad IVG chirurgica dopo 2 settimane di attesa dalla certificazione/Totale IVG chirurgiche (%) (Fonte: rilevazione IVG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt;= 25%</li> </ul>
IVG mediche di residenti/totale IVG di residenti (%) (Fonte: rilevazione IVG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &gt;= 34% (media regionale 2018)</li> </ul>

### 2.7.4 Procreazione Medicalmente Assistita

Nel 2019 le Aziende dovranno:

- monitorare 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.
- garantire l'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.

- 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 2019.

<i>Indicatore</i>	<i>Obiettivo</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

(coerenza con schede 14, 25, PSSR 2017 – 2019)

Le Aziende sanitarie dovranno promuovere e sostenere la partecipazione alla 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.

Per il 2019, 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, Modena, Bologna e della Romagna)
- monitoraggio attività centri per il trattamento di uomini autori di violenza (per le Aziende Usl di Parma, Modena, 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
- partecipazione dei professionisti agli eventi formativi del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere"
- definizione delle reti distrettuali e dei protocolli di riferimento per il contrasto della violenza di genere

<i>Indicatore</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 2019 presso il centro LDV /Totale uomini ancora in trattamento nel 2019 nel centro LDV (indicatore valido per le Aziende Usl di Modena e Parma) (%) (Fonte: rendicontazione aziendale)	▪ ≥ 60%
Numero di contatti al centro LDV (indicatore valido per le Aziende Usl di Modena, Parma, Bologna e Romagna) (Fonte: rendicontazione aziendale)	▪ > dato 2018
Presenza di mappatura della rete distrettuale e del protocollo di riferimento per il contrasto alla violenza di genere (Fonte: rendicontazione aziendale)	▪ Si

## 2.9 Salute in età pediatrica e adolescenziale

(coerenza con schede 14, 37, PSSR 2017 – 2019)

### 2.9.1 Contrasto al maltrattamento/abuso a bambini e adolescenti

Per il 2019, si definiscono i seguenti obiettivi:

- applicazione delle linee d'indirizzo di cui alla 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 (comprendente la formazione a distanza del progetto "Accoglienza e assistenza nei servizi di emergenza-urgenza e nella rete dei servizi territoriali delle donne vittime di violenza di genere").
- 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).
- definizione delle reti distrettuali e dei protocolli di riferimento per il contrasto del maltrattamento/abuso su bambini e adolescenti
- collaborazione con il gruppo di coordinamento regionale, e relativi sottogruppi, alla realizzazione di nuovi quaderni per implementare interventi di prevenzione e cura.
- 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 DGR 1102/2014, D.A. n. 120/2017 e DGR n. 1423/2017)

Indicatore	Target
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 <sup>1</sup> (Fonte: flusso SISAMER)	▪ > 80%
Presenza di mappatura della rete distrettuale e del protocollo di riferimento per il contrasto del maltrattamento/abuso su bambini e adolescenti (Fonte: rendicontazione aziendale)	▪ Si

### 2.9.2 Potenziare il lavoro integrato e multi-professionale sull'adolescenza

Nel 2019, le azioni aziendali da sviluppare mirano a:

- dare attuazione alla Circolare 3/2018, in particolare per quanto riguarda l'applicazione della diagnosi strutturale e la sperimentazione di utilizzo della classificazione CD 0-3R sui nuovi casi
- dare attuazione alle raccomandazioni regionali "Percorsi di cura di salute mentale per gli adolescenti e i giovani adulti" di cui alla Circolare n. 1/2017, in particolare per quanto riguarda l'accesso, la presenza di èquipe funzionali multiprofessionali e il potenziamento dei percorsi in emergenza/urgenza
- garantire la presenza di Unità di strada per la prevenzione dei rischi

Indicatore	Target
Utilizzo della classificazione CD 0-3R per i nuovi casi	▪ >=50%

<sup>1</sup> 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

Attivazione di punti di accesso dedicati agli adolescenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Almeno 1 per azienda</li> </ul>
Attivazione di una équipe aziendale funzionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> </ul>
Adozione di una procedura aziendale di gestione delle emergenze e delle urgenze psicopatologiche ospedaliere e territoriali in infanzia e adolescenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> </ul>
Presenza di Unità di Strada per la prevenzione dei rischi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Almeno 1 per azienda</li> </ul>

### 2.9.3 Lotta all'antibiotico-resistenza

Per il 2019, le Aziende USL devono:

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

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Numero di RAD per PLS distribuiti nell'anno (Fonte: rilevazione aziendale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\geq 100</math> per PLS con almeno 800 assistiti</li> <li>▪ <math>\geq 50</math> per gli altri</li> </ul>

- 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>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Tasso di prescrizione di antibiotici in età pediatrica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aziende con tasso 2018 <math>\geq 850/1000</math> bambini/anno: &lt;850 prescrizioni/1000 bambini/anno</li> <li>▪ Altre Aziende: mantenimento o ulteriore riduzione rispetto al 2018</li> </ul>
Rapporto tra prescrizioni di amoxicillina e amoxicillina-clavulanato	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aziende con rapporto 2018 <math>\leq 1,5</math>: &gt;1,5</li> <li>▪ Altre Aziende: mantenimento o ulteriore aumento del rapporto rispetto al 2018</li> </ul>

### 2.9.4 Promozione dell'allattamento

Nel 2019, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Miglioramento della qualità del flusso dati relativo all'allattamento (anagrafe vaccinale regionale)
- Migliorare i tassi di prevalenza di allattamento attraverso la pianificazione e l'implementazione di interventi a sostegno delle donne che vogliono allattare, fra cui la formazione a cascata del personale secondo il modello regionale di allattamento in posizione semi-reclinata.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Schede vaccinali in cui mancano i dati sull'allattamento/Totale di schede vaccinali inserite (%) (Fonte: flusso AVR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aziende USL con valore 2018 &lt; 10%: mantenimento o ulteriore riduzione</li> <li>▪ Aziende con valore 2018 ≥ 10%: riduzione</li> </ul>
% allattamento completo a tre mesi e cinque mesi (Fonte: flusso AVR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A tre mesi: &gt; 55%</li> <li>▪ A cinque mesi: &gt; 40% a cinque mesi e comunque aumentato rispetto al 2018</li> </ul>

### 2.9.5 Promozione della salute in adolescenza

Per il 2019 le Aziende dovranno garantire 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".

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

### 2.10 Assistenza territoriale alle persone con disturbi dello spettro autistico

Le Aziende USL dovranno dare piena applicazione alle previsioni del Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con disturbo dello spettro autistico (DGR 212/2016), e, in particolare, presentare un Piano mirante a

a) rispettare lo standard previsto dal Pria per i tempi di attesa tra diagnosi ed inizio del trattamento nella fascia 0 – 6 anni (entro 60 gg.)

b) rispettare lo standard previsto dal Pria sul trattamento nella fascia 0 – 6 anni: 4 ore settimanali.

L'azione prioritaria riguarda l'acquisizione di personale con competenze cognitive - comportamentali. Tale personale potrà essere utilizzato:

1. per il trattamento diretto del bambino
2. per attività di case management e di supervisione, volte ad assicurare una coerenza di intervento nel contesto sanitario, educativo-scolastico (nidi e scuole dell'infanzia) e familiare
3. per attività di parent training.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Presentazione del Piano entro i tempi previsti	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entro giugno 2019</li> </ul>
Tempo massimo di attesa tra diagnosi di D.A. ed inizio del trattamento nella fascia 0 – 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 60 gg.</li> </ul>
N. ore settimanali di trattamento del soggetto con D.A. nella fascia 0 – 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ almeno 4</li> </ul>

### 2.11 Formazione specifica in medicina generale

Tutte le Aziende Sanitarie sedi di attività didattiche pratiche dovranno proseguire le attività per favorire la realizzazione dei percorsi formativi dei medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale facilitando il loro inserimento nei diversi setting e unità operative, nonché individuare la rete dei tutor in collaborazione con i coordinatori delle attività pratiche.



<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Documento di sintesi sulle azioni intraprese	▪ Si
Relazione sul funzionamento della rete	▪ Si

Le Aziende Sanitarie che sono anche sede di attività didattica teorica dovranno mettere a disposizione spazi idonei per lo svolgimento di tali attività.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Documento di sintesi sull'attività seminariale svolta	▪ Si

## 2.12 Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

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

Nel 2019 le Aziende devono garantire 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 la valorizzazione del ruolo del care-giver.

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 l'autonomia della persona con disabilità, non solo da parte della rete dei servizi, ma anche della famiglia e delle reti informali di cura ed in particolare attraverso progetti per la vita indipendente, il dopo di noi, servizi innovativi e a minore intensità assistenziale.

La programmazione 2019 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 per il 2019, in fase di definizione a livello nazionale, e con le risorse della Legge 112/2016 ("Dopo di noi").

Le Aziende Usi dovranno pertanto assicurare:

- l'attuazione in ogni ambito distrettuale, in collaborazione con gli Enti Locali, del programma regionale per il "Durante e Dopo di Noi" (DGR 733/17 e DGR 291/19) a favore delle persone con grave disabilità prive del sostegno dei familiari e del Piano sociale e sanitario regionale

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Programmazione e rendicontazione in ogni distretto di risorse e interventi del Fondo per il "Dopo di Noi" L.112/16 nel rispetto delle tempistiche regionali	▪ 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 2019, è prioritaria la realizzazione, in ogni distretto, di almeno un'iniziativa di aggiornamento e sensibilizzazione rivolta agli operatori sanitari secondo le indicazioni regionali, anche in collaborazione con le associazioni di volontariato;

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Realizzazione, in ogni distretto, di iniziative formative sul tema del caregiver, rivolte in particolare agli operatori sanitari	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> </ul>

- 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, le famiglie e favorendo la partecipazione anche di gestori ed addetti delle piccole strutture sino a sei posti;

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Realizzazione di iniziative formative e di sensibilizzazione tese a promuovere una cultura orientata alla prevenzione e al contrasto degli abusi nelle relazioni di cura	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> </ul>

- la qualificazione dell'offerta residenziale di accoglienza temporanea sia nel caso di dimissioni ospedaliere protette sia nel caso di sollievo del caregiver;

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% di giornate in accoglienza temporanea di sollievo/giornate annue in CRA (fonte: flusso FAR)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\geq 2\%</math></li> </ul>

- 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 andrà garantito, se richiesto dal Ministero, l'inserimento dei dati dei beneficiari nel casellario dell'assistenza, secondo quanto previsto dal decreto nazionale.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Utilizzo di almeno il 50% delle risorse FNA per le persone con gravissima disabilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <math>\geq 50\%</math></li> </ul>

- l'implementazione dei PDTA demenze a livello locale, così come previsto dalle linee di indirizzo regionali Percorso diagnostico terapeutico assistenziale – PDTA demenze (DGR 159/19). In particolare dovranno garantire lo sviluppo di tutte le fasi previste dallo stesso: sospetto diagnostico, diagnosi e cura, continuità assistenziale, fase avanzata e cure palliative, favorendo l'utilizzo di tutte le risorse dell'assistenza territoriale sanitaria, socio-sanitaria, sociale e delle associazioni.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Adozione formale PDTA aziendale demenze in applicazione PDTA regionale ex DGR 159/19) (Fonte: documenti aziendali)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> </ul>
Designazione di un referente aziendale per il monitoraggio del PDTA demenze (Fonte: documenti aziendali)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> </ul>

### 2.13 Trasporti per trattamento emodialitico

Le Aziende devono fornire evidenza dell'effettiva applicazione dei contenuti della circolare regionale n.13/2018 relativa ai "trasporti per trattamento emodialitico dal domicilio del paziente al centro di trattamento" al fine di garantire la complessiva presa in carico della persona in dialisi. A tal fine monitorano a livello locale la qualità del servizio in collaborazione con gli utenti o le associazioni che li rappresentano.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Evidenza di monitoraggio locale della qualità del servizio di trasporto per trattamento emodialitico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> </ul>

### 2.14 Assistenza sanitaria nelle carceri

Nel 2019 le Aziende dovranno migliorare la qualità dei contenuti delle cartelle cliniche dei detenuti, attraverso la registrazione delle informazioni cliniche nelle apposite schede, e la loro gestione, secondo quanto previsto dal Flusso regionale SISPER e dai documenti ministeriali. È necessario inoltre che la cartella clinica sia chiusa nel momento in cui il detenuto viene dimesso per scarcerazione o trasferimento in altro Istituto.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Scostamento tra eventi critici registrati dal Ministero della Giustizia ed eventi critici registrati tramite SISPER (Flusso regionale SISPER, dati Ministero della Giustizia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt;= 30%</li> </ul>
Numero di cartelle cliniche aperte di persone dimesse e presenti in altro Istituto penitenziario della Regione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt;= 5</li> </ul>

### 2.15 Il governo dei farmaci e dei dispositivi medici

#### 2.15.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Nel 2019 le Aziende devono contribuire a realizzare il contenimento della spesa farmaceutica convenzionata netta entro il + 1,1% rispetto al 2018, cioè 479,3 milioni di euro. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio.

Per quanto riguarda l'**acquisto ospedaliero dei farmaci**, si fissa a livello regionale una spesa sui livelli del 2018 con scostamenti differenziati a livello aziendale ed escludendo la spesa per i farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale. Una quota di tale spesa, pari a 31,1 milioni di euro, è assegnata alle singole aziende sotto forma di fondo per i farmaci oncologici ad alto costo (cd. Gruppo B<sup>2</sup>).

L'impegno di risorse 2019 per i Farmaci innovativi non oncologici da fondo nazionale è stimato in circa 41 milioni di euro, quello per i Farmaci oncologici innovativi (cd. Gruppo A<sup>3</sup>) è stimato in un valore pari a 38,8 milioni di euro, salvo interventi sui termini di scadenza della innovatività di alcune molecole di particolare rilievo o l'inserimento di nuovi trattamenti innovativi.

<sup>2</sup> il gruppo B è costituito dai seguenti farmaci: nab paclitaxel, crizotinib, lenvatinib, palbociclib, ribociclib, osimertinib, carfilzomib, idelalisib, pomalidomide, ibrutinib (dal 5/01/2019), nivolumab (dal 25/03/2019), pembrolizumab (25% dell'uso complessivo dal 11/5/2019), atezolizumab (dal 25/03/2019).

<sup>3</sup> il farmaco daratumumab è stato considerato nella previsione di spesa del gruppo A per l'intero anno 2019; è stato altresì considerato il farmaco pembrolizumab (100% del consumo fino al 10/5/2019; per il 75% dell'uso complessivo dal 11/5/2019).

### 2.15.2 Obiettivi di appropriatezza ed equità dell'assistenza farmaceutica territoriale

Per il 2019 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci equivalenti e la prescrizione, tra i farmaci privi di copertura brevettale, dei "generici puri".

Inoltre, è richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci di fascia A a maggior rischio di inappropriata. In particolare:

- **PPI:** contenimento del consumo territoriale dei farmaci inibitori della pompa protonica, con obiettivo ponderato per ciascuna azienda sulla base del valore in DDD/1000 ab/die del 2018 come stabilito in specifica nota regionale. Si prevede una diminuzione media regionale del -4,6% al fine di avvicinarsi progressivamente al valore target di riferimento pari a 48 DDD/1000 ab die, al netto della mobilità sanitaria;
- **Antibiotici:** contenimento del consumo complessivo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci. Si segnala che nel 2019, per allinearsi agli aggiornamenti della dose definita giornaliera operati da WHO su alcuni principi attivi, le fasce di valutazione per l'uso complessivo degli antibiotici sistemici sono state modificate: le nuove DDD hanno determinato infatti una significativa riduzione dei tassi di consumo, pertanto il precedente target di riferimento di 16 DDD/1000 ab die è stato rideterminato pari a 13 DDD/1000 ab die per tutte le aziende. Si rafforza inoltre l'indicazione a limitare l'uso dei fluorochinoloni, recentemente ribadita dall'Agenzia europea per i medicinali (Procedura EMA/795349/2018) e dall'Agenzia italiana del farmaco (Nota informativa "Antibiotici chinolinici e fluorochinoloni per uso sistemico e inalatorio", 04/2019). In base alle nuove raccomandazioni, i chinoloni non saranno più disponibili in commercio mentre le indicazioni all'uso dei fluorochinoloni sono state drasticamente ridimensionate. Questi farmaci non devono più essere prescritti per il trattamento di infezioni non gravi quali, ad esempio, la cistite non complicata e l'esacerbazione acuta della broncopneumopatia cronica ostruttiva, in presenza di trattamenti alternativi. Una particolare cautela nell'uso dei fluorochinoloni dovrà infine essere riservata ad alcune specifiche categorie di pazienti (anziani, pazienti con compromissione renale, pazienti sottoposti a trapianto di organo solido, in trattamento con corticosteroidi) per l'aumentato rischio di eventi avversi (compromissione cognitiva o della memoria, tendinite, rottura di tendine, ecc.) indotte da questi antibiotici;
- **Omega 3:** riduzione del consumo di omega 3, alla luce delle recenti comunicazioni EMA relative alla mancata efficacia di tali farmaci anche nella prevenzione secondaria cardiovascolare. L'obiettivo, pertanto, è quello di perseguire una netta riduzione di impiego in questa indicazione (consumo territoriale complessivo per la classe stimato a 2,5 DDD/1000 ab die);
- **Farmaci BPCO:** promozione dell'uso appropriato delle terapie della BPCO nel rispetto degli strumenti prescrittivi esistenti. Ciò potrà avvenire tramite l'attivazione di un percorso (nuovo PDTA) che consenta un'accurata diagnosi e il rispetto delle scelte terapeutiche più appropriate. Tale percorso dovrà coinvolgere a livello locale reti multidisciplinari di professionisti (specialisti, MMG, infermieri e farmacie di comunità);
- **NAO:** contenimento dell'incremento di spesa per i nuovi anticoagulanti orali (NAO) prescritti in tutte le indicazioni registrate, in modo tale da non superare il target definito in tabella. La prescrizione dovrà avvenire considerando, nella scelta del farmaco, anche il rapporto costo/opportunità, nel rispetto delle raccomandazioni contenute nei documenti regionali e loro aggiornamenti: **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.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Incidenza dei pazienti in trattamento con NAO (naive + switch da AVK)	▪ 4,5 pazienti su 1000 residenti

- **Documenti GReFO:** 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.
- **Impiego di farmaci biologici** in presenza di un biosimilare nella classe

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	
- <i>Epoetine</i>	▪ $\geq 90\%$
- <i>Ormone della crescita (GH)</i>	▪ $\geq 50\%$
- <i>Infliximab</i>	▪ 100%
- <i>Etanercept</i>	▪ $\geq 60\%$
- <i>Adalimumab</i>	▪ $\geq 60\%$
- <i>Follitropina alfa</i>	▪ $\geq 60\%$
- <i>Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico</i>	▪ $\leq 20\%$
- <i>Rituximab in ambito reumatologico</i>	▪ $\geq 90\%$
- <i>Enoxaparina</i>	▪ $\geq 90\%$
- <i>Insulina lispro (ad azione rapida)</i>	▪ $\geq 80\%$

- **Insuline basali:** nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili dovrà aumentare il ricorso a quelle con il migliore rapporto costo/beneficio, in particolare l'impiego delle insuline basali meno costose dovrà raggiungere almeno l'85% dei trattamenti complessivi con tali farmaci;
- **Farmaci antiretrovirali:** in questo ambito sono previsti
  - mantenimento di livelli di viremia  $<40$  copie/mL in più del 90% dei pazienti trattati ( $<5\%$  di fallimenti virologici/anno)
  - mantenimento della spesa entro i valori del 2018 considerando l'incremento previsto dei pazienti in trattamento, attraverso il ricorso a schemi terapeutici che comprendano farmaci a brevetto scaduto;
- **Farmaci epatite C:** per i farmaci antivirali diretti per il trattamento dell'epatite C cronica per l'anno 2019 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;

- **Farmaci anti VEGF:** tra i farmaci antiVEGF per uso intravitreale, in generale favorire l'utilizzo dei farmaci che a parità di efficacia e sicurezza presentano il minore costo per terapia. Nei pazienti incidenti con indicazioni inserite nella legge 648/96, l'impiego del bevacizumab dovrà riguardare il 100% dei casi;
- **Farmaci neurologici:** diffusione e applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci neurologici (farmaci per il morbo di Parkinson, per la sclerosi multipla, per la cefalea), utilizzando gli indicatori definiti nei relativi documenti regionali e loro aggiornamenti (Doc PTR n. 239 e 271 e successivi aggiornamenti o pubblicazioni).

Tutti gli obiettivi descritti saranno valutati utilizzando gli *indicatori del sistema InSIDER*.

#### *2.15.3 Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate*

Con riferimento alla DGR 329/2019, inerente il Protocollo d'intesa con le Farmacie convenzionate per il periodo 2019-2020, le Aziende dovranno garantire la partecipazione dei professionisti individuati ai gruppi di lavoro regionali che avranno l'obiettivo di definire modalità tecniche e operative di realizzazione delle attività indicate nell'Intesa e realizzare gli specifici obiettivi fissati.

#### *2.15.4 Adozione di strumenti di governo clinico*

Al fine di garantire un adeguato trattamento farmacologico nella continuità ospedale/territorio, attraverso la distribuzione diretta e per conto, è specifico obiettivo delle Aziende utilizzare esclusivamente i principi attivi presenti nel Prontuario Terapeutico della propria Area Vasta.

È in capo ai medici prescrittori la compilazione di:

- 100% dei **piani terapeutici regionali** disponibili sulla piattaforma SOLE. Per i farmaci antivirali per l'epatite C, l'obiettivo per le Aziende che hanno già raggiunto il 100% di compilazione dei follow up relativi ai trattamenti chiusi è rappresentato dal mantenimento di tale valore, mentre per le rimanenti Aziende dovrà essere raggiunto l'obiettivo del 100% di compilazione del follow up;
- **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;
- **data base regionale delle eccezioni prescrittive**, che traccia l'uso dei farmaci off-label, farmaci Cnn e fuori prontuario;
- 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 80% 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.

Le Aziende sostengono 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 sulle raccomandazioni prodotte.

Per quanto riguarda la qualità e la sicurezza delle cure farmacologiche, le Aziende:

- promuovono l'applicazione delle raccomandazioni regionali e nazionali 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
- applicano la Raccomandazione regionale sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche in tutti gli ambiti nei quali c'è prescrizione farmacologica, al fine di consentire ai medici prescrittori una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente del paziente, la possibilità di fare sintesi sulle prescrizioni e di rivalutare i trattamenti.

#### 2.15.5 Farmacovigilanza

Nel 2019 le Aziende dovranno:

- proseguire le attività di farmacovigilanza e vaccino-vigilanza, applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV di giugno 2018.
- porre particolare attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette *Adverse Drug Reaction* (ADR), avendo cura di:
  - ⊖ raccogliere dai segnalatori eventuali elementi mancanti per migliorare la completezza dei dati relativi ai casi segnalati, in particolare le informazioni relative a: farmaci concomitanti, indicazione della posologia, *de-challenge* e *re-challenge* del trattamento, esito e follow-up, tempi di somministrazione del farmaco sospetto e di insorgenza della reazione, come base per l'applicazione degli algoritmi di valutazione;
  - ⊖ inserire in rete le informazioni in maniera organica nelle sezioni appropriate, con particolare riferimento a: correlazione madre-figlio; errore terapeutico; storia clinica e familiare.
- applicare, a partire dall'entrata in vigore della rinnovata rete nazionale di FV, le nuove regole di inserimento delle sospette ADR nella rete nazionale e supportare gli operatori sanitari alla corretta compilazione della scheda sia nel modello cartaceo sia on line, realizzando specifici eventi formativi.
- sviluppare i progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva approvati da AIFA con apposita convenzione con il Servizio regionale Assistenza Territoriale.

#### Indicatori di osservazione

- N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: SIV-ER)
- N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCSS per 1.000 posti letto (Fonte: SIV-ER).

*2.15.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza*

Al fine di migliorare la conoscenza sui temi della sicurezza dei dispositivi medici e degli obblighi di segnalazione degli incidenti, le Aziende sanitarie devono programmare, anche nell'anno 2019, un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, per gli operatori sanitari coinvolti nel loro impiego. In particolare, si assegna alle Aziende l'obiettivo di documentare, nel triennio 2017-2019, la partecipazione ad un evento formativo sulla dispositivo-vigilanza di almeno il 60% del personale sanitario assegnato alle UU.OO. di anestesia, terapie intensive e semi-intensive, chirurgie generali e specialistiche, cardiologia ed emodinamica, endoscopia digestiva.

<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 2019 di ciascuna azienda sanitaria (Fonte: rilevazione aziendale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &gt;= 1 evento</li> </ul>
Numero di operatori sanitari che risultano assegnati alle UUOO specificate al 31-12-2019 e che hanno partecipato ad un evento formativo sul tema nel triennio 2017-2019/Numero totale degli operatori sanitari assegnati (Fonte: rilevazione aziendale)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;= 60%</li> </ul>

*2.15.7 Obiettivi di tracciabilità, equità e spesa SSN dei dispositivi medici*

Nel 2018 la spesa rilevata nel flusso Di.Me. è stata pari a circa 441 milioni di euro (spesa complessiva di DM, IVD, attrezzature), con un incremento di 4,3% rispetto all'anno 2017. Il consumo dei dispositivi medici direttamente acquistati dal SSN per il 2018, rilevato dal flusso Di.Me., ha rappresentato circa il 97,6% degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, superando positivamente la soglia fissata dell'indicatore LEA per la valutazione della qualità del flusso (95%). È stato posto l'obiettivo di copertura, rispetto ai costi rendicontati nei conti economici, anche per i dispositivi medico-diagnostici in vitro per i quali la soglia da raggiungere era stata fissata al 25%, a livello regionale nel 2018 è stata superata la quota del 45%. Il raggiungimento di tali soglie esprime la maturità del flusso DiMe, consentendo un uso più affidabile dei dati ivi contenuti.

Obiettivi di tracciabilità

È opportuno confermare anche per il 2019 l'obiettivo di copertura del 95% degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'effettivo allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati nei conti economici stessi, alla luce della evoluzione delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici (contratti a prestazione, mancato rinnovo dei codici di repertorio per prodotti di classe I, ecc.).

Al fine di garantire l'applicazione delle norme vigenti in materia di concorso dei fornitori al ripiano del superamento del tetto di spesa nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, è necessario che le Aziende sanitarie si adoperino per assicurare la corretta compilazione della fattura elettronica e, in particolare:

- la separata evidenza del costo del bene da quello dell'eventuale servizio;
- l'indicazione della tipologia di dispositivo (DM/IVD, Kit/Assemblato, Dispositivo privo di repertorio);
- l'indicazione del codice di repertorio.



Le Aziende sanitarie, che non ne fossero già in possesso, dovranno programmare le azioni necessarie per l'adozione del Registro operatorio. Si ritiene infatti che la raccolta delle informazioni relative ai dispositivi medici impiegati, congiuntamente all'individuazione del paziente, della condizione clinica e della prestazione erogata, completi il panorama degli strumenti a disposizione del sistema sanitario regionale per la valutazione dell'appropriatezza d'impiego e per il controllo della spesa.

#### Obiettivi di spesa

La spesa prevista per il 2019 corrisponde a quella registrata a consuntivo 2018 (412 ml per DM e IVD a livello regionale) nelle singole Aziende. In considerazione del fatto che nel 2018 il tetto di spesa ha raggiunto il 5,4% sul fondo sanitario, si impone comunque la necessità di intervenire sull'impegno complessivo di risorse:

- migliorando la collaborazione con la centrale acquisti regionale IntercentER, al fine di partecipare alle nuove strategie di approvvigionamento e garantire una più ampia adesione alle gare di ambito sovra aziendale;
- favorendo un'attenta programmazione della casistica attesa;
- promuovendo le attività di valutazione multidisciplinare per migliorare l'appropriatezza dell'impiego.

Affinché tutte le Aziende sanitarie possano mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa dei dispositivi medici, si propongono alcuni strumenti sperimentali, già condivisi con i gruppi di lavoro regionali, che supportino nell'individuazione delle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati. Le aree individuate devono poi essere oggetto di specifici approfondimenti aziendali, per la definizione di un corretto rapporto costo/complessità. Per l'anno 2019 gli ambiti d'intervento proposti, dal livello regionale, sono:

- Protesi d'anca (classe CND P0908);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);
- Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).

Gli obiettivi, di tipo osservazionale per il 2019, mirano ad una riduzione del costo per paziente trattato tenendo conto dello scostamento tra il tasso grezzo 2018 (calcolato come rapporto tra la spesa e il numero di pazienti trattati) e il tasso aggiustato, ottenuto valutando fattori di confondimento relativi alla casistica trattata. Solo per le aziende con un tasso grezzo superiore all'aggiustato è proposto un obiettivo di riduzione dei costi per il 2019.

Si chiede alle aziende sanitarie di fornire una sintetica relazione, a chiusura d'anno, in cui vengano riportate:

- le azioni adottate;
- gli strumenti impiegati;
- eventuali criticità "bloccanti" riscontrate nel perseguimento degli obiettivi assegnati.

Tali relazioni saranno impiegate per valutare a livello regionale, la possibilità di estendere l'applicazione degli strumenti suddetti agli anni successivi e/o la necessità di effettuare eventuali adeguamenti.

#### -Obiettivi di equità

Rilevato che per il paziente con patologia diabetica l'accesso alla fornitura di beni sanitari (insuline, aghi, siringhe, penne etc...) avviene con diversa facilità tra le aziende, per l'anno 2019 si chiede di rivedere le procedure e i percorsi erogativi di tali beni, al fine di limitare gli spostamenti degli assistiti, specie se anziani e residenti in zone decentrate. Tale revisione deve essere orientata

all'individuazione di punti unici di erogazione per tutti i beni sanitari destinati agli assistiti con malattia diabetica.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso Di.Me. e conto economico)	▪ $\geq 95\%$
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso Di.Me. e conto economico)	▪ $\geq 40\%$

*Indicatori di osservazione*

- Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2018 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)
- Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2018 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)
- Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, verso 2018 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)

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

Per il 2019 le Aziende USL devono provvedere all'istruttoria delle domande di concessione dei contributi regionali alle farmacie rurali e alla relativa erogazione (art. 21 comma 2, L. 2/2016)

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Effettiva liquidazione entro il 31/12/2019 dei contributi concessi alle farmacie rurali ex art.21 comma 2 LR 2/2016 (Fonte: rilevazione regionale)	• 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 e il nuovo PRGLA 2019-2021 (DGR 603 del 15/04/2019), redatto sulla base del PNGLA 2019-2021, hanno fissato obiettivi e scadenze finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna.

Dovranno essere garantiti:

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

Le aziende devono proseguire con la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, strumento attraverso il quale la Regione monitorerà i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico; la Regione provvederà inoltre a valutare la completezza del flusso SIGLA mediante link con il flusso SDO.

Le aziende nel corso del 2019 dovranno esaurire le liste di attesa dei pazienti inseriti prima del 1/1/2018 (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. Per ciascuna struttura andrà conseguita l'unificazione della organizzazione del percorso.

Le aziende devono 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>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Calcolo dei Tempi di Attesa dai dati retrospettivi della SDO per Azienda	
○ Per i tumori selezionati:	90% entro 30gg
○ Per le protesi d'anca:	90% dei casi entro 180gg
○ Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio.	90% entro la classe di priorità assegnata
Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA	
○ Per gli interventi monitorati (di cui sopra):	90% entro la classe di priorità assegnata
○ Per tutte le altre prestazioni previste dal nomenclatore con classe di priorità A:	90% entro 30 giorni
Casi cancellati o ricoverati nel corso del 2018 e 2019, con data di prenotazione antecedente il 31/12/2017 sul totale dei casi in lista al 31/12/2017:	100%
Rispetto obiettivi DGR 272/2017 con particolare riferimento alla valutazione pre-operatoria, gestione	100% (3/3)

perioperatoria e informazione N° di obiettivi raggiunti:	
Indice di completezza	>= 90%

### 3.2 Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Nell'anno 2019 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 Posti Letto ai tassi previsti dal DM 70/2015 (3,7 x 1000), questo può considerarsi sostanzialmente raggiunto a livello regionale.

Si richiama le Aziende sanitarie alla necessità di concordare preventivamente qualsiasi modifica incrementale rispetto al dato del 31.12.2018.

Anche a parità di posti letto totali non potranno essere accolte richieste di variazioni che comportino un passaggio di posti letto tra discipline per acuti, lungodegenza e riabilitazione (né tra le diverse sub discipline riabilitative) se non compatibili con gli standard complessivi regionali e motivati da uno specifico fabbisogno espresso formalmente.

Per discipline afferenti alle reti Hub & Spoke (H&S), così come individuate dalla DGR 2040/2015, la verifica del fabbisogno avviene a livello regionale, pertanto, nelle more dell'adozione degli specifici indirizzi elaborati da gruppi multidisciplinari e multiprofessionali incaricati della revisione delle reti regionali, non potranno essere previste attivazioni di posti letto per le discipline afferenti alle suddette reti.

Anche per l'anno 2019 si ritiene inoltre necessario porre l'attenzione sulle seguenti aree tematiche:

- Appropriately dei ricoveri
- Reti di rilevo regionale
- Emergenza ospedaliera e territoriale
- Attività trasfusionale
- Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule
- Volumi ed esiti

#### 3.2.1 Appropriately ed utilizzo efficiente della risorsa posto letto

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

Particolare attenzione dovrà essere posta negli ambiti e nelle discipline che presentano le maggiori criticità (otorino, ortopedia, urologia, gastroenterologia) mediante l'elaborazione di percorsi e protocolli specifici per le condizioni suscettibili di trasferimento al regime diurno o ambulatoriale.

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 e sempre crescente fra le diverse realtà ospedaliere, con un Indice Comparativo di Performance che va, nel 2018, da 1.45 a 0.67 (rif. DGR 2040 da 1.26 a 0.9) per i singoli stabilimenti pubblici.

Un'adeguata gestione dei PL (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce inoltre un miglioramento delle performance in entrata: tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e sovraffollamento in PS.

Indicatori	Target
DRG potenzialmente inappropriati/ appropriati (griglia LEA)	<0,19
N° di ricoveri ordinari per acuti, a rischio inappropriately relativi ai DRG chirurgici riduzione per ciascun DRG	< anno 2018
N° di ricoveri ordinari in discipline per acuti relativi ai DRG 088 – Malattia polmonare cronica ostruttiva: riduzione del tasso di	<= 59.1 (valore nazionale 2016)

ospedalizzazione per 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 2018. 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 2018. 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 2019 proseguirà la definizione delle caratteristiche generali e dei profili 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.

Nel 2017 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.

Nel 2018 sono stati costituiti i Coordinamenti Regionali di Rete per le funzioni Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare, Neuroscienze, Oncologica e Oncoematologica, con DGR 972/2018, e con determinazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare (DGCPWS) i relativi Gruppi di Lavoro.

Sono obiettivi regionali per l'anno 2019:

- o Definizione della proposta di organizzazione di rete per gli specifici ambiti;
- o Definizione dei criteri clinico-organizzativi e degli strumenti di attività di rete;
- o Definizione degli indicatori di valutazione e monitoraggio dell'attività di rete;
- o Predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti.

E' obiettivo per le Aziende Sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati, avuto riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione

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

#### 3.2.2.1 - Rete Neuroscienze

In relazione agli obiettivi per l'anno 2019 previsti dal Coordinamento Regionale Neuroscienze (DGR 972/2018) e con determinazione DGCPWS N. 20577 del 07/12/2018 i relativi Gruppi di Lavoro, nelle more della formalizzazione delle indicazioni regionali inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), con le Aziende sanitarie regionali sarà verificata l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2017: *Stroke unit* (SU) di I livello o area *stroke* e *Stroke Unit* di II livello.

Inoltre, per le Aziende Sanitarie con *Stroke Unit* eleggibili a *stroke unit* di II livello (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma; Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda USL di Bologna – IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Azienda USL della Romagna) sarà verificata l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

L'attività del coordinamento regionale prevede ulteriori due ambiti di intervento:

- Sovraspecialità neurochirurgiche
- PDTA parkinson e demenza giovanile

Oltre agli indicatori pertinenti già riportati alle sezioni "reti tempo dipendenti" e "centri di riferimento regionali" saranno monitorati i seguenti aspetti:

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "malattia di Parkinson" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	SI
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "demenza giovanile" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	SI

### 3.2.2.2 - Rete dei Centri di 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.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
% interventi in centri <150 casi/ anno	0
% di pazienti sottoposte a reintervento sulla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa	< 7.5 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%

### 3.2.2.3 - Rete Malattie Rare

Le Aziende sede di Centro Hub delle reti H&S per le malattie rare e per la Fibrosi Cistica 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 intraaziendali 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.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Invio entro il 31/12/2019 di relazione contenente le seguenti specifiche da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare e Fibrosi Cistica: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tempo di attesa medio per il primo accesso</li> <li>○ Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento</li> <li>○ Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UUOO per la presa in carico multidisciplinare</li> <li>○ Offerta di counselling genetico (modalità e tempi)</li> <li>○ Offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi)</li> </ul>	100% dei contenuti previsti

o Individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta (UO coordinatrice e percorso)	
--	--

**3.2.2.4 - Reti dei Tumori rari**

Con determinine della DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 20731/17 e n. 11617/18 (integrata con determina n. 20263/18) si sono costituiti rispettivamente i gruppi di lavoro per i GIST e Sarcomi viscerali e per i tumori rari neuroendocrini, cerebrali, testa-collo e Sarcomi ossei dell'adulto, costituiti dai professionisti all'uopo individuati dalle Direzioni di tutte le Aziende sanitarie della Regione.

I gruppi di lavoro hanno il compito di individuare i nodi delle reti e di condividere gli appropriati percorsi diagnostici e terapeutici attraverso la redazione di appositi documenti tecnici da approvarsi tramite delibera regionale.

A tal fine di individua come obiettivo delle Aziende sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra descritti, con riferimento ai ruoli formalmente attribuiti.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di individuare centri di diverso livello per favorire la centralizzazione delle attività che richiedono presenza di massa critica al fine di garantire l'alta specializzazione dei professionisti e la formalizzazione di team multidisciplinari	100% dei contenuti previsti
Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, in linea con le migliori evidenze scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico.	100% dei contenuti previsti

**3.2.2.5 - 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.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 792 del 20/05/2019 è stato rivisto l'assetto della rete di terapia del dolore della regione Emilia-Romagna attraverso l'istituzione del Centro Hub satellite piattaforma logistica Area Emilia Nord - centro coordinatore Centro Terapia Antalgica Castelfranco Emilia per l'erogazione di prestazioni antalgiche di II livello.

In corso d'anno, in accordo con le Aziende dei centri coinvolti, saranno riviste le assegnazioni dei codici di disciplina.

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

**3.2.2.6 - 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 territorio 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 hanno partecipato attraverso i propri specialisti al gruppo di coordinamento tecnico-professionale costituito presso il Servizio Assistenza Ospedaliera e hanno predisposto il "documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna". La DGR n. 857/2019 ha definito la rete regionale per le CPP e ha approvato un documento tecnico che individua i ruoli e le interconnessioni fra i nodi, nonché le caratteristiche e i compiti delle due strutture di riferimento: il PUAP e la UVMP. Le DDGG dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi che andranno a definirsi con il proseguo dei lavori anche grazie all'individuazione del Gruppo di Coordinamento per le CPP. Dovranno inoltre favorire lo sviluppo di migliori connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care, che rappresenta la sede delle attività del futuro Hospice pediatrico già prima della sua realizzazione anche mediante la revisione dei percorsi aziendali in linea con le indicazioni che saranno fornite in corso d'anno con delibera specifica.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Partecipazione delle Aziende che saranno coinvolte al Gruppo di Coordinamento per le CPP	si
Individuazione dei responsabili del PUAP da parte delle Aziende Usl	Si, tutte le Aziende USL
Individuazione dei responsabili dell'UVMP a livello provinciale da parte delle Aziende Sanitarie	Si, tutte le Aziende Sanitarie

**3.2.2.7 - 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.	> 15%
% intra-arteriosa	> 5 %
% riabilitazione post-stroke codice 56	> 9%

**3.2.2.8 - Centri di riferimento regionali**

Nel corso del 2017 e del 2018 con i seguenti atti sono state definite le funzioni dei centri di riferimento regionali per:



<i>Patologia/percorso</i>	<i>Atto</i>
Neoplasia Ovarica	DGR 2113/2017
Malattie Croniche Intestinali (MICI)	DGR 1188/2017
Chirurgia endoscopica dell'orecchio	DGR 2112/2017
Neurochirurgia pediatrica Neurochirurgia dell'ipofisi	Nota PG 203519/2017
Chirurgia dell'epilessia	DGR 1172/2018
Centro terapia antalgica	DGR 792/2019
Centro Patologie Sistema Venoso	DGR 739/2018

Nel corso del 2019 i centri di primo e secondo livello dovranno proseguire l'implementazione dei percorsi di diagnosi e trattamento coerenti con le indicazioni regionali.

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 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.

In corso d'anno sarà inoltre definito il Percorso di valutazione e preparazione paziente in *lista attesa per il trapianto di rene*. Tale percorso dovrà essere implementato in tutte le aziende sanitarie e dovrà avere il proprio punto di coordinamento presso le nefrologie aziendali.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Centri hub: dare attuazione alla DGR rispetto alla mission prevista per il Centro	Si
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	>2018
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%

### **3.2.3 Emergenza ospedaliera**

Il miglioramento dell'accesso ai servizi in emergenza urgenza ed in particolare il buon funzionamento delle strutture di Pronto Soccorso è responsabilità complessiva dell'intero ospedale e con esso dell'intera rete dei servizi sanitari.

In relazione al Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza che declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza le Aziende devono applicare tali direttive conseguendo il miglioramento dei tempi di permanenza che tendenzialmente non dovranno superare le 6 h + 1h per i casi di maggiore complessità.

L'indicatore complessivo dovrà essere così calcolato per ciascun pronto soccorso generale e PPI ospedaliero nonché per il PS specialistico dell'Istituto Ortopedico Rizzoli:

- $(N^{\circ} \text{ di accessi con permanenza } < 6h + N^{\circ} \text{ di accessi con permanenza } > 6h \text{ e } < 7h \text{ con prestazioni di diagnostica per immagini e specialistica } \geq 2) / N^{\circ} \text{ totale di accessi in PS generale (esclusi giunti cadavere e abbandoni)}$

L'obiettivo finale del 100% potrà essere conseguito gradualmente come specificato negli indicatori e target per l'anno 2019 riportati in tabella.

Dovrà essere attuata la riorganizzazione del triage e dei percorsi interni ai PS nonché delle funzioni di supporto (diagnostica, consulenze, trasporti).

Dovranno essere inoltre implementati i piani operativi per la gestione del sovraffollamento nei Pronto 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 INPUT (accessi evitabili) ed OUTPUT (boarding).

Deve inoltre essere migliorata la rilevazione dei dati di attività 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.

Le aziende dovranno dare attuazione a quanto verrà concordato in materia di integrazione delle risorse umane dedicate al conseguimento degli obiettivi di miglioramento.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
% accessi con Permanenza <6h +1 per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	>95%
% accessi con Permanenza <6h +1 per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	>90%
% raggiungimento obiettivi del Piano di Miglioramento	100%

Tutti i PS con performance migliori sono tenuti al mantenimento dei risultati raggiunti al 31.12.2018.

### **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 (USL di Bologna, l'Azienda USL della Romagna e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma) devono garantire la funzione di interoperabilità delle Centrali 118 attraverso la rotazione degli operatori nelle tre Centrali Operative 118.

Le Aziende Sanitarie che svolgono servizio di emergenza territoriale assicurano l'applicazione omogenea dei protocolli infermieristici avanzati adottati ai sensi dell'art. 10 DPR 27 marzo 1992, 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 sedi dei siti di atterraggio e decollo notturni devono garantire lo specifico supporto tecnico e amministrativo necessario.

Durante un arresto cardiaco 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. Per questa ragione è necessario incentivare iniziative e progetti 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-D per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati, la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

	<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Obiettivo per Aziende USL di Bologna e Romagna e AOU di Parma:	% infermieri di ogni Centrale 118 deve effettuare almeno 2 turni/anno presso ogni Centrale	25 %

	Operativa non sede della propria unità operativa.	
Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale	evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici	95% del personale che svolge attività di emergenza territoriale 118.
Obiettivo per Azienda USL di Bologna	Garanzia della continuità del servizio di elisoccorso notturno.	si
Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale	verifica sul campo dei corsi BLS/D 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	localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale devono essere censiti all'interno del registro informatizzato messo a disposizione dalla Regione.	90%
Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale e per le Aziende Sede di centrale operativa	evidenza del completamento delle schede di intervento nei campi destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata.	90%

### 3.2.5 Attività trasfusionale

Deve essere *garantito il contributo all'autosufficienza regionale e 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 con le Federazioni e le Associazioni di donatori e dal Piano Regionale Sangue.

Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad *incentivare le donazioni in aferesi di plasma* sia per uso clinico sia per la produzione di medicinali plasma derivati, obiettivo da raggiungere anche attraverso l'estensione dei tempi di apertura delle strutture dove avviene la raccolta. Al riguardo si precisa che la Regione in collaborazione con le Federazioni e le Associazioni di donatori, ha programmato una campagna informativa sull'importanza del dono del plasma ed il Centro Regionale Sangue produrrà nel corso del 2019 materiale informativo dedicato.

Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue occorre consolidare ulteriormente, 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, è stato costituito nel 2018 un gruppo di lavoro regionale sulla prevenzione dell'errore ABO, coordinato dal Centro Regionale Sangue, per la produzione di linee d'indirizzo regionali per l'applicazione del PBM che sarà reso disponibile nel 2019.

Per quanto riguarda l'attività di *produzione e cessione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale* una maggiore trasparenza e regolamentazione nell'attività è stata garantita anche attraverso la stipula, nel corso del 2018, di specifiche convenzioni in materia, ai sensi di quanto previsto nella delibera di Giunta 865/2016. Nel corso del 2019 deve essere continuata l'attività tramite l'attivazione delle nuove convenzioni ove richieste.

Nel corso del 2019 il gruppo di lavoro regionale individuato per la definizione degli aspetti di pianificazione ed organizzazione della *concentrazione delle attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti* raccolti nelle due Aree Vaste Emilia Centrale e Nord, proseguirà i

lavori individuando il percorso condiviso di centralizzazione delle attività. Il tavolo di lavoro vede la Partecipazione del Centro Regionale Sangue, dei Trasfusionisti e delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue.

I livelli aziendali dovranno contribuire alle attività specifiche del gruppo di lavoro.

E' stato avviato il processo di *implementazione della rete informatica regionale unica* per il sistema sangue, che prevede di completare, entro il 2019, l'informatizzazione dell'Area Vasta Emilia-Centro e di Modena. E' richiesto l'impegno delle Aziende coinvolte.

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

- o 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
- o piena funzionalità dei COBUS.

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, che dovrebbe concludersi nel corso del 2019.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Predisposizione e invio di report trimestrali sui dati di attività	>= 80%
Attivazione, nel 2019 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
Adozione del sistema informativo unico regionale (secondo calendario concordato)	si

### 3.2.6 Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta oramai, in Italia e quindi anche in Emilia-Romagna, 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 "donativa" 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.

Sono obiettivi per l'anno 2019:

- 1) Raggiungere la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento Locale alla donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017.
- 2) Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia è richiesto un Index-1 del Programma Donor Action (determinato dal rapporto, in terapia intensiva, tra il numero dei decessi con patologia cerebrale e il numero dei decessi totali) compreso tra il 15 e il 30%.
- 3) Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia è richiesto un PROC-2 (Indice di Procurement determinato dal rapporto tra il numero delle segnalazioni di morte encefalica e il numero dei decessi con lesione encefalica acuta) superiore al 50%.
- 4) Per tutti i presidi Ospedalieri è richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 30%.
- 5) Prelievo da un numero di donatori di cornee pari ad almeno il 18% dei decessi dell'anno precedente con età compresa tra i 3 e gli 80 anni come da indicazioni del CRT-ER.

- 6) Prelievo di un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni) come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna azienda.
- 7) Donazione di organi da donatore a cuore fermo (DCD):
  - Presidio Ospedaliero di Cesena: almeno 5 segnalazioni di donazioni DCD. Sempre per il Presidio Ospedaliero di Cesena, in ottemperanza alla DGR 917 del 18/06/2018 che identifica l'ospedale Bufalini quale Centro di Riferimento Regionale per la donazione di organi a cuore fermo e nell'ottica di una sempre più efficiente rete intra-aziendale per la donazione DCD, si richiede l'avvio di una fattiva collaborazione con il Presidio di Ravenna al fine di implementare in tale sede la suddetta tipologia di donazione (creazione di rete "Area vasta Romagna" programma DCD)
  - Presidio Ospedaliero di Baggiovara: almeno 5 segnalazioni di donazioni DCD
  - Presidio Ospedaliero di Parma: almeno 4 segnalazioni di donazioni DCD
  - Presidio Ospedaliero Bologna S. Orsola-Malpighi: almeno 2 segnalazioni di donazioni DCD
  - Presidio Ospedaliero Bologna Ospedale Maggiore: almeno 1 segnalazione di donazione DCD
  - Presidio Ospedaliero di Reggio-Emilia: avvio, anche con il supporto dell'Ospedale Bufalini di Cesena che da DGR 917/2018 è stato individuato quale Centro di Riferimento Regionale per la donazione di organi a cuore fermo, di un percorso per la donazione di organi da DCD che, eventualmente, si concretizzi con l'effettuazione di una donazione da DCD nel corso del 2018.
  - Presidio Ospedaliero di Ravenna: avvio di una fattiva collaborazione con il Presidio di Cesena al fine di implementare la donazione di organi da DCD.
- 8) Distribuzione entro l'anno in corso, in accordo con il Coordinatore Locale alle donazioni, degli incentivi generati dal "fondo procurement" dell'anno precedente.

Per AUSL di Bologna e Imola

Data attuazione alla riorganizzazione della Banca Cornee dell'Emilia Romagna così come da Delibera Regionale 2118 del 10/12/2018 si richiede:

- Numero di cornee processate in banca sul numero totale di cornee arrivate  $\geq 95\%$
- Numero di cornee assegnate dalla banca sul numero totale delle cornee pervenute  $\geq 50\%$

### 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 neonatali (screening oftalmologico, screening uditivo, screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie)**

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.

Per quanto attiene allo screening uditivo, con la deliberazione di Giunta Regionale n.694 del 23 maggio 2011, la Regione Emilia-Romagna ha definito l'implementazione dello "Screening perdita congenita dell'udito" e del "Percorso clinico ed organizzativo per i bambini affetti da ipoacusia in Emilia-Romagna" impegnando le Aziende Sanitarie della regione a dare attuazione a quanto stabilito dalle linee guida approvate. La particolarità di questa programmazione regionale è quella di integrare lo screening audiologico neonatale al percorso terapeutico assistenziale garantendo un Percorso aziendale di continuità assistenziale del neonato con sordità o ipoacusia dedicato, per favorire il perseguimento di uniformità ed equità di accesso per tutti i minori ipoacusici seguiti dalle Unità Operative di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza, anche attraverso il confronto

fra le diverse esperienze a livello aziendale, di area vasta e regionale, riuscendo così a non vanificare il lavoro dello screening uditivo che ha portato ad una identificazione precoce.

Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. Con la L. 167/16 e il DM 13 ottobre 2016 lo screening è entrato nei LEA ed è stato definito un pannello a livello nazionale e con DGR 2260/18 si è recepita la normativa nazionale provvedendo alla ulteriore definizione del sistema screening regionale. Per il miglior funzionamento del sistema e per mantenere l'obiettivo dell'offerta dello screening a tutti i nuovi nati dovranno essere garantiti da parte del centro screening la formazione continua ai Punti Nascita (relativa all'informazione delle famiglie e raccolta del consenso informato, alla corretta raccolta del campione ematico e all'utilizzo del sistema di gestione del percorso screening) e dovranno essere rafforzati i rapporti di condivisione e collaborazione fra laboratorio di screening e centro clinico al fine della maggiore tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
% di Punti Nascita della Regione in cui è stato attivato lo screening oftalmologico entro il 2019	100%
% di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%
% di neonati con conferma di malattia endocrina o metaboliche presi contestualmente in carico dal centro clinico del sistema screening o indirizzati presso altri centri clinici con competenze specifiche	100%

### 3.4 Sicurezza delle cure

Nel 2019 dovrà continuare l'impegno delle aziende sanitarie sul tema della sicurezza delle cure, consolidando il rapporto con il Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente – Osservatorio regionale per la sicurezza delle cure. In tal senso dovrà continuare ad essere assolto il flusso informativo relativo agli eventi sentinella – SIMES Ministero della Salute - e incident reporting, nonché dovrà essere garantita l'attività per la costante implementazione delle Raccomandazioni per la sicurezza delle cure ed il relativo monitoraggio Agenas.

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

La verifica dell'applicazione delle raccomandazioni potrà essere effettuata anche in occasione di Visite per la Sicurezza (applicazione dello strumento Vi.Si.T.A.RE con riferimento alla prevenzione della violenza a danno di operatore).

Sempre riguardo alle buone pratiche, la sicurezza in chirurgia rimane un ambito meritevole di particolare attenzione; sono state pertanto emanate le "Linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto" e le "Linee di indirizzo per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto", che dovranno essere recepite tramite emanazione di relative procedure aziendali. Dovrà continuare ad essere garantito l'assolvimento del debito informativo previsto dalla circolare 18/2016 (Surgical Safety Checklist - SSCL) e l'attività di osservazione diretta sull'utilizzo della check list di sala operatoria (Progetto OssERvare), con le relative azioni di miglioramento.

Dovranno essere garantiti gli obblighi connessi all'applicazione della Legge 8 marzo 2017 n.24 "Disposizione in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"; in particolare, dovrà essere elaborata e pubblicata sul sito aziendale una relazione annuale consuntiva sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative 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 2018, che andrà anche aggiornato rispetto alle attività previste per il 2019.

Un requisito previsto dal DM 70/2015 e dall'accreditamento istituzionale è quello della garanzia di adeguata formazione in tema di sicurezza delle cure, rispetto al quale dovranno essere effettuati eventi formativi per il consolidamento delle reti dei referenti/facilitatori presso i Dipartimenti/Unità Operative.

Il coinvolgimento dei cittadini per il miglioramento della sicurezza rimane un tema fondamentale e dovrà essere favorito attraverso il rapporto con i Comitati Consultivi Misti, nonché attraverso l'adesione all'iniziativa informativa regionale "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>
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
Strutture segnalanti (incident reporting) 2019 – strutture segnalanti 2018	>=3
effettuazione check list di sala operatoria: copertura SDO su procedure AHRQ4 linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	>= 90%
	>= 85%
Effettuazione di osservazioni in sala operatoria (progetto OssERvare)	Almeno 75 osservazioni per azienda
Evidenza di effettuazione di significant event audit strutturati su casi significativi per la sicurezza delle cure in ostetricia	100% di eventi previsti dal progetto near miss ostetrici
Effettuazione di Visite per la Sicurezza (Strumento Vi.Si.T.A.RE) per la verifica delle raccomandazioni con riferimento alla prevenzione della violenza a danno di operatore	Almeno 1 Unità Operativa
Recepimento delle Linee di indirizzo per la gestione delle vie aeree nell'adulto	Emanazione procedura aziendale
Recepimento delle Linee di indirizzo per la profilassi del tromboembolismo venoso nel paziente chirurgico adulto	Emanazione procedura aziendale
Operatori che hanno partecipato a FAD cadute nel 2019/operatori che hanno partecipato nel 2018	+ 30%
Estendere l'attività di auditing, tra pari, sull'adesione alle linee di indirizzo regionali cadute / procedura Aziendale ad altre quattro unità operative (a scelta dell'azienda in base alle priorità di intervento-miglioramento) scegliendo i primi 20 dimessi del mese di settembre 2019.	N. 4 audit e reporting complessivo dei risultati

### 3.5 Accredитamento

Entro il 31/12/2019 tutte le aziende sanitarie dovranno essere sottoposte a verifica 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>
Effettuazione della verifica di rinnovo di accreditamento entro il	100%



31/12/2019	
Conferma del Possesso dei requisiti generali di cui alla DGR 1943/2017 al momento verifica effettuata dall'OTA	100%

### 3.6 Lesioni da pressione

Le lesioni da pressione rappresentano uno dei problemi assistenziali più frequenti sia in ambito ospedaliero e territoriale, con forti implicazioni sulla cura, 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 a condurre l'audit "T1" per monitorare l'adesione alle Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione /Procedura Aziendale nelle unità operative pilota (n. 4 area medica e n, 2 area chirurgica) come da percorso di implementazione regionale delle linee di indirizzo regionali. Per la diffusione della buona pratica di prevenzione delle lesioni da pressione agli operatori sanitari è stato elaborato un corso FAD regionale sulla prevenzione LDP che sarà attivo a partire dal mese di luglio 2019.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Conduzione dell'audit "T1" nelle unità operative pilota	100%
Il 75% degli operatori sanitari (infermieri e medici) appartenenti alle unità operative pilota devono aver eseguito il Corso FAD regionale sulle linee di indirizzo delle lesioni da pressione	75%

### 3.7 Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica degli accessi vascolari

Con determinazione DGCPWS 7252/2018 è stato costituito il Gruppo di lavoro per la definizione delle linee di indirizzo regionali sulla buona pratica e sull'utilizzo degli accessi vascolari centrali e periferici nell'ambito del sistema sanitario regionale.

Per accesso vascolare si intende l'accesso al circolo ematico tramite un dispositivo vascolare a pazienti acuti e cronici per finalità diagnostiche e terapeutiche. Gli accessi vascolari sono generalmente distinti in due tipi: centrali e periferici. C'è ampia varietà di opzioni disponibili e la selezione del device deve avvenire in base ai bisogni clinico assistenziali del paziente, alla tipologia, alla durata e alla frequenza della terapia infusione (o altro).

L'accesso vascolare nel percorso di diagnosi e cura di un paziente sulla base dei bisogni di salute riveste grande importanza, per la maggiore complessità clinico assistenziale dei pazienti.

Le Aziende sanitarie sono tenute a recepire le linee di indirizzo regionali e ad aggiornare la loro procedura aziendale.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Aggiornamento della procedura aziendale secondo le Linee di indirizzo regionali	100%

***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 2019 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. La certificazione di non coerenza delle condizioni di equilibrio comporta automaticamente il blocco delle assunzioni del personale dell'Azienda e dell'affidamento di incarichi esterni per consulenze non a carattere sanitario per l'esercizio in corso.

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.

In particolare, l'andamento della gestione al IV trimestre 2019, corredato dalla relativa certificazione, dovrà essere formalizzato con specifico atto dalla Direzione Generale aziendale entro la data del 31.01.2020.

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 2019 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).

La Direzione aziendale dovrà pertanto garantire un utilizzo efficiente della liquidità disponibile ed il mantenimento dei tempi di pagamento previsti dalla normativa vigente anche ai fini del

riconoscimento dell'indennità di risultato, in conformità a quanto prescritto dall'art. 1, comma 865 della L. 145/2018 (Legge di bilancio 2019).

La corretta acquisizione delle fatture elettroniche sulla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) e conseguenti tempi amministrativi certi per la liquidazione delle fatture dei fornitori sia della Regione, per la GSA, che delle Aziende sanitarie sono i presupposti per una corretta relazione col mercato e per pagamenti tempestivi. La trasparenza dei risultati deve essere garantita attraverso la pubblicazione trimestrale dell'indice di tempestività dei pagamenti ai sensi del D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016.

Dal 1° gennaio 2019 un primo gruppo di Aziende sanitarie e la GSA utilizzano il nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC). Le difficoltà iniziali, legate al cambiamento del software, al contesto di riferimento relativo a un sistema unico di anagrafiche centralizzate, potrebbero causare problematiche con particolare riguardo alle fasi del ciclo passivo quali la registrazione delle fatture, il controllo e la liquidazione delle fatture e il pagamento dei fornitori, soprattutto a causa dell'attività di recupero dati dai precedenti sistemi contabili. Entro l'esercizio i tempi di pagamento dovranno comunque essere allineati alla normativa vigente.

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 2019. 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%

#### 4.1.2 *Le buone pratiche amministrativo-contabili*

Nel 2017 si è concluso il *Percorso di Attuativo della Certificabilità (PAC)* nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dalle disposizioni nazionali e regionali; le Aziende Sanitarie hanno superato con giudizio complessivamente positivo le Revisioni Limitate effettuate dai Collegi Sindacali.

Nel corso del 2019 le Aziende sanitarie sono tenute:

- a proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali;
- nel perfezionamento progressivo degli strumenti di controllo interno e al superamento delle criticità emerse dal perfezionamento degli strumenti di controllo interno e dai Monitoraggi Regionali e dalle Revisioni Limitate.

Con riferimento al *miglioramento del sistema informativo contabile*, nel corso del 2019 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);
- 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.

➤ *Indicatore e target:*

- Coerenza nella compilazione dei quattro schemi di bilancio. Target: 90% del livello di coerenza

Completano e integrano il Percorso la nuova *legge regionale n. 9/2018* sul finanziamento, programmazione e controllo delle aziende sanitarie e della GSA (in particolare per la previsione di avvio di una nuova funzione aziendale e regionale di Audit) e l'avvio di un nuovo sistema informativo contabile per l'area amministrativo contabile (GAAC), cui aderiscono le prime aziende a partire dal 2019.

La Legge n. 9/2018 prevede all'art. 3 ter della legge regionale 29 del 2004 l'istituzione di un **"Sistema di Audit interno"** nelle Aziende Sanitarie.

Nel corso del 2019 la Regione è impegnata nell'istituzione e coordinamento di 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

*4.1.3 La regolazione dei rapporti con i produttori privati*

In coerenza con il quadro regolatorio e relazionale definito nell'ambito degli Accordi Quadro – vavevoli per il triennio 2016-2018 - fra la Regione Emilia-Romagna e le strutture private accreditate aderenti AIOP (DGR 2329/16), Hesperia Hospital (DGR 4/17) ed i Centri Riabilitativi Privati ex art. 26 (DGR 5/17), si prevede di regolamentare nel corso dell'anno 2019 il sistema dei rapporti con gli ospedali privati accreditati definendo nuovi Accordi Quadro che, alla stregua dei precedenti, riguarderanno congiuntamente l'attività di Alta, Non alta specialità e Psichiatria.

Proseguiranno altresì le Commissioni Paritetiche preposte al monitoraggio degli accordi quadro regionali.

Gli Accordi regionali hanno natura di contratto normativo e costituiscono il quadro di riferimento per la definizione da parte delle Aziende USL degli accordi a livello locale con le strutture private accreditate.

Le Aziende USL dovranno pertanto nel 2019 allinearsi ai contenuti dei redigenti accordi regionali e 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%

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

Nel corso del 2018 sono state svolte le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo al fine di avviare un primo gruppo di Aziende al 01/01/2019. In particolare, sono stati approvati i documenti requisiti utenti, sono stati eseguiti i precollaudi, le attività per il popolamento e allineamento delle anagrafiche centralizzate, le attività necessarie per la migrazione dei dati e la formazione agli utenti.

Nel corso del 2019, oltre all'avvio di un primo gruppo di Aziende Sanitarie (compresa la GSA), proseguono le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo al fine di garantire l'avvio dei gruppi di aziende per step successivi, secondo la programmazione regionale.

Particolare attenzione sarà rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e all'allineamento delle anagrafiche aziendali alle nuove anagrafiche centralizzate del GAAC da parte delle Aziende il cui avvio è previsto successivamente al 01/01/2019.

Nel 2019 è inoltre previsto l'avvio del modulo della Gestione Regionale Dati finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi economici e patrimoniali per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP). L'avvio di tale modulo riguarda la totalità delle Aziende Sanitarie della Regione (compresa la GSA).

Nel 2019, 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 referenti aziendali al Tavolo GAAC, ridefinita in Cabina di Regia;
- 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;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è previsto in data 01/01/2019 dovranno:

- assicurare le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo sino alla piena messa a regime;
- assicurare le attività necessarie all'acquisizione dei dati dai sistemi esterni quali a titolo esemplificativo Cup 2000, GRU secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il DEC e il RTI;
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è previsto in data successiva al 01/01/2019 dovranno:

- assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);
- assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dal Tavolo GAAC, dal RTI, dal DEC per garantire gli avvisi dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

➤ *Indicatore e target:*

- Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC; target: 100%
- Avvio del primo gruppo di Aziende al 01/01/2019: target: 100%
- Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi CE e SP: 100%

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

*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; da ottobre 2018 il sistema **SIOPE+**, di cui al DM 25 settembre 2017 è in grado di rilevare automaticamente i pagamenti eseguiti dalle amministrazioni pubbliche e di collegarli alle rispettive fatture;
- 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, introducendo un'ulteriore rilevazione attraverso:

- il *nodo di smistamento degli ordini di acquisto (NSO)*, di cui al DM 7 dicembre 2018 che gestisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti dei beni e servizi tra gli enti del servizio sanitario nazionale di cui all'art. 19, comma 2, lettere b) e c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118, nonché i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti, e i loro fornitori di beni e servizi.

Il decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze definisce modalità e tempi per l'attuazione del NSO. A decorrere dal 01 ottobre 2019 l'emissione dei documenti informatici attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti dei beni e servizi è effettuata esclusivamente in forma elettronica e la trasmissione avviene per il tramite del Nodo di Smistamento degli Ordini (**NSO**).

A decorrere dalla medesima data (01/10/2019), sulle fatture elettroniche sono obbligatoriamente riportati gli estremi dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti dei beni e servizi, secondo le modalità stabilite nelle linee guida. Le Fatture non conformi a quanto previsto dalla DM 7 dicembre 2018 non possono essere liquidate e di conseguenza pagate.

Sul sito internet del ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nella sezione dedicata ([http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/e-government/amministrazioni\\_pubbliche/acquisti\\_publici\\_in\\_rete\\_apir/nodo\\_di\\_smistamento\\_degli\\_ordini\\_di\\_acquisto\\_delle\\_amministrazioni\\_pubbliche\\_nso/](http://www.rgs.mef.gov.it/VERSIONE-I/e-government/amministrazioni_pubbliche/acquisti_publici_in_rete_apir/nodo_di_smistamento_degli_ordini_di_acquisto_delle_amministrazioni_pubbliche_nso/)) sono pubblicate le regole tecniche relative alle modalità di emissione e trasmissione nonché le linee guida (in attesa di pubblicazione) concernenti la gestione dei documenti informatici attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti dei beni e servizi.

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.

Con riferimento specifico all'applicazione del DM 7 dicembre 2018 dal 01/10/2019 le Aziende devono procedere alla completa dematerializzazione degli ordini inviati ai fornitori, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO.

In continuità con gli esercizi precedenti le Aziende devono proseguire nelle attività volte ad 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.”*

#### 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.

In continuità con l'esercizio precedente nel 2019 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

La Legge 27 dicembre 2017, n. 205, prevede, a decorrere dal 1° gennaio 2019, l'introduzione della **fatturazione elettronica obbligatoria** nell'ambito dei rapporti tra **privati** (modifica alla disciplina contenuta nel D.Lgs. n. 127/2015).

Le Aziende Sanitarie, già soggette all'obbligo della fatturazione elettronica PA, a decorrere dal 01/01/2019 dovranno emettere le fatture verso i privati in formato elettronico in modalità integrata con il sistema regionale per la fatturazione elettronica NoTIER e secondo le specifiche tecniche definite dall'Agenzia Regionale per lo Sviluppo dei Mercati Telematici – Intercenter.

Le Aziende devono assicurare l'applicazione del dettato normativo.

#### 4.1.5 Mobilità Internazionale

Con il DPR 224 del 24/11/2017 avente ad oggetto "Regolamento recante disciplina delle modalità applicative dei commi da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013), nonché le relative procedure contabili, ai sensi dell'articolo 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n.228.", i crediti/debiti/saldi di mobilità internazionale vengono inseriti nel riparto delle risorse disponibili per il SSN.

Per la gestione del processo che genera i saldi di mobilità relativi all'assistenza sanitaria all'estero è in corso il Progetto EESSI elaborato dall'Unione Europea (UE) che prevede, a partire dal 1° luglio 2019, la dematerializzazione dei documenti (tranne i documenti portabili come, ad esempio, la TEAM) e delle fatture della mobilità internazionale. Ad oggi la scadenza del 1° luglio 2019 è inderogabile, e sono previste sanzioni per i Paesi che non partiranno sull'intero territorio nazionale con la dematerializzazione.

Il progetto è stato presentato alle regioni nel dicembre 2017 ed è stato attivato un gruppo di lavoro Regioni/ASL-Ministero della Salute per seguire gli stati di avanzamento del progetto stesso. Già in occasione dell'inserimento dei saldi di mobilità internazionale nel riparto 2018 è emersa la necessità, da un lato, di presidiare questo flusso di dati per migliorarne la qualità, dall'altro di avere strumenti adeguati che permettano alle regioni la verifica puntuale dei dati stessi. Il progetto EESSI si auspica, inoltre, che possa favorire la tempestività del processo di gestione a carico delle Aziende USL e della definizione dei saldi di mobilità internazionale.

Le Aziende sanitarie sono tenute nel 2019 a mettere in atto tutte le attività necessarie per l'utilizzo a regime dell'applicativo RINA sviluppato per EESSI.

#### ➤ *Indicatore e target:*

- Tempestività nella gestione delle fatture emesse e ricevute e qualità dei dati forniti; target: 100%

Il citato DPR 224/17 prevede, inoltre, un trasferimento delle competenze amministrative e contabili in capo alle Aziende USL relativamente a tutte le richieste di rimborso che saranno presentate alle Rappresentanze diplomatiche a partire dal 08/02/2019 dai cittadini italiani e loro familiari che si rechino in uno Stato estero con il quale non vigono accordi di sicurezza sociale, per svolgerci temporaneamente un'attività lavorativa (assistenza indiretta). A livello regionale è stata adottata la circolare n. 3 del 1° febbraio 2019 finalizzata a fornire indirizzi applicativi del DPR 618/1980 e DPR 224/2017.

Le Aziende sanitarie sono tenute a presidiare questa funzione e all'applicazione delle disposizioni contenute nella circolare regionale.

## 4.2 Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

Anche nel 2018 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.

Infatti nel 2018 è stato approvato dalla Giunta regionale con Delibera n.744/2018 il nuovo Accordo di Programma tra la Regione Emilia-Romagna e Intercent-ER inerente le attività in capo all'Agenzia. Il nuovo accordo prevede, oltre all'adeguamento degli indicatori di performance, un'evoluzione del sistema di relazione dell'Agenzia con il sistema sanitario regionale, con un maggiore coinvolgimento delle Direzioni delle Aziende Sanitarie nei processi di gestione e monitoraggio degli acquisti di beni e servizi.



In parallelo all'adozione del nuovo Accordo, le procedure e gli standard di elaborazione del MastePlan degli acquisti del sistema sanitario regionale sono stati aggiornati sin base all'adozione del Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti n. 14/2018 che disciplina le modalità con cui le amministrazioni dovranno programmare le acquisizioni di forniture e servizi a partire dal biennio 2019-2020.

Sul fronte della digitalizzazione delle procedure di acquisto, a ottobre 2018 è entrato in vigore a livello nazionale l'obbligo per tutte le amministrazioni di effettuare le procedure di gara in modalità telematica. L'adempimento a tale obbligo è stato pienamente rispettato dal sistema sanitario regionale in quanto la Delibera di Giunta Regionale 2194/2016 aveva già introdotto l'obbligo per le Aziende Sanitarie di utilizzare la piattaforma di e-procurement regionale per l'espletamento di gare di beni, servizi e lavori.

Anche sul fronte del ciclo passivo nel 2018 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 con delibera la Giunta regionale n.744/2018 è stato approvato il nuovo Accordo di Programma tra la Regione Emilia-Romagna e Intercent-ER.

L'obiettivo del nuovo Accordo è che la pianificazione e le strategie di acquisto definite a livello regionale vengano maggiormente condivise dalle Direzioni aziendali; al di là degli obiettivi quantitativi relativamente alla centralizzazione delle procedure e all'utilizzo dell'e-procurement, si è inteso 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 2019 verrà ulteriormente implementato il sistema di governance degli acquisti, prevedendo:

- incontri di condivisione che coinvolgano, oltre alle strutture aziendali deputate agli acquisti, anche le Direzioni aziendali;
- la definizione di meccanismi di coordinamento che garantiscano una tempestiva ed efficace adesione delle Aziende alle iniziative di acquisto regionali;
- 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**

La legge 205/2017 (legge di bilancio per il 2018) all'art. 1, commi 410 e seguenti, ha previsto l'obbligo per gli enti del sistema sanitario nazionale di emettere, trasmettere, conservare e archiviare elettronicamente i documenti attestanti l'ordinazione di beni e servizi. Il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze emanato il 7 dicembre 2018 ha fissato la data del 1 ottobre 2019 per l'entrata in vigore dell'obbligo. Anche in questo caso il lavoro condotto negli anni scorsi per la dematerializzazione del ciclo degli acquisti consentirà alle Aziende Sanitarie di adempiere a tale obbligo senza particolari criticità- Occorre tuttavia capitalizzare al massimo le efficienze conseguibili, sfruttando al meglio gli strumenti implementati Per il 2019 si prevede quindi di:

- sviluppare le forme di automatismo nella riconciliazione di fatture, ordini e documenti di trasporto per ridurre risorse impegnate ed errori;
- 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 a livello regionale di ciascuna Azienda Sanitaria pari ad almeno il 45% del totale degli acquisti di beni e servizi;
- Totale degli importi dei contratti relativi a Farmaci, Antisettici, Energia Elettrica e Gas stipulati nel 2019 facendo ricorso alle convenzioni Intercent-ER pari o superiore all'85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nel 2019 per le medesime categorie;
- Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti (es. Dipartimenti interaziendali, Servizi interaziendali, ecc.)
- Completa dematerializzazione degli ordini inviati entro il 31 dicembre 2019.

### 4.3 Il Governo delle Risorse Umane

In conformità a quanto disposto dall'art. 6 – comma 2 - del D.Lgs. n. 165/2001 (successivamente modificato dal D.Lgs. n. 75/2017), sulla base delle linee di indirizzo fissate con il DM 08/05/2018 e recepite dalla Regione Emilia-Romagna con propria Delibera n. 1412 del 03/09/2018, a decorrere dall'anno 2018 la copertura dei fabbisogni di personale delle Aziende sanitarie è stata pianificata sulla base dell'approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), che di fatto hanno portato al superamento degli annuali Piani aziendali di Assunzione, quale strumento di programmazione rivolto al reclutamento di personale da parte dagli Enti del SSR, al fine di far fronte alle diverse esigenze operative, in modo da assicurare il regolare svolgimento delle attività e garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

In riferimento ai Piani Triennali dei Fabbisogni del Personale (PTFP), le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di Strutture Complesse, siano coerenti con le linee guida emanate con gli standard previsti dal Patto per la Salute, ora richiamati nel D.M. 70/2015.

Nella fase di redazione ed autorizzazione 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.

Le Aziende del SSR dovranno altresì completare l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e negli ulteriori strumenti definiti dal legislatore.

Le azioni in favore dell'occupazione, che saranno programmate e realizzate dalle Aziende del SSR per dare esecuzione ai Protocolli 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 di garanzia del riposo giornaliero del personale dipendente.

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 e i CCNL.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, 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.

Presso ciascun Ente del Servizio Sanitario regionale, dal 2019, è divenuta operativa l'applicazione del software unico denominato "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), in grado di favorire un confronto costante tra le Aziende Sanitarie e la Regione Emilia-Romagna, unificando in tal modo i comportamenti nell'applicazione degli istituti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro, onde evitare disparità di trattamento tra lavoratori del medesimo comparto contrattuale. Poter disporre delle funzionalità di una banca dati unica, permetterà inoltre di razionalizzare tutti i dati rappresentati in una logica di sistema condiviso e integrato, perseguendo in tal modo l'obiettivo di garantire il governo del sistema centralizzato e di uniformare la struttura e il contenuto di tutte le informazioni inerenti il rapporto di lavoro di ciascuna unità di personale.

Gestione 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 ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2019 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.

Impegno da parte delle Direzioni aziendali al fine di garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di implementazione del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), al fine di rispettare le scadenze pianificate e il cronoprogramma di avanzamento dei lavori. L'elevato grado di complessità del progetto 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, ormai operativo presso tutte le Aziende Sanitarie, obiettivo prioritario sarà il pieno utilizzo dei Moduli implementati, in particolare quelli riferiti a "Portale del dipendente", "Formazione" e "Valutazione", predisponendo contestualmente la messa a regime dei moduli "Concorsi" e "Turni", al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale.

Le Aziende del SSR, anche per mezzo dei contingenti di personale che potranno essere reclutati in esecuzione delle intese di cui sopra e in sede di predisposizione e attuazione dei PTFP, compresa l'istituzione di nuove Strutture Complesse, oltre ad assicurare la piena applicazione della Legge 161/2014, dovranno 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.

Nel corso del 2019 le Aziende dovranno proseguire 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 della normativa di riferimento e con un pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU).

➤ *Indicatori:*

- Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati.
- Attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al "modello a tendere" secondo le indicazioni e i tempi previsti dalle indicazioni DG Sanità e OIV-SSR.
- pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende, in particolare quelli riferiti a "Portale del dipendente", "Formazione" e "Valutazione". Messa a regime ed effettivo utilizzo dei moduli "Concorsi" e "Turni".
- Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard previsti entro i limiti previsti.
- Prosecuzione unificazione concorsi personale non dirigenziale almeno a livello di area vasta.

*Sviluppo e valorizzazione del personale e 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, 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).

In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2019-2021, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria nel corso degli anni 2016, 2017 e 2018, in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, di riduzione e controllo del lavoro precario della Dirigenza medica e non medica e di applicazione delle disposizioni in tema di stabilizzazione del personale "flessibile" di cui al DLGS n. 75/2017, presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna (personale del Comparto)".

Per quanto riguarda il governo della contrattazione integrativa, le Aziende dovranno garantire, in coerenza con le normative vigenti, l'applicazione delle linee generali di indirizzo sulla contrattazione integrativa aziendale (c.d. confronto regionale) di cui alla DGR n. 2278 del 27/12/2018, per il personale del Comparto, e dai protocolli e atti di indirizzo relativi alla Dirigenza.

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 prosecuzione del progetto di sostegno economico alle attività didattiche, c.d. progetto tutor, anche per il 2019.

➤ *Indicatori e target:*

- Partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva e integrativa.

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 dei 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. Risulta dunque fondamentale consolidare le azioni rivolte alla piena attuazione del Programma regionale di gestione diretta dei sinistri, in coerenza con il contesto normativo e amministrativo di riferimento.

In primo luogo, ad oltre due anni dall'entrata in vigore 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" - rispetto alla quale, come noto, furono date alle Aziende prime indicazioni operative non vincolanti (nota PG/2017/0302132 del 20 aprile 2017) -, risulta oggi necessario, anche alla luce delle modifiche introdotte dalla L. 11.1.2018, n. 3 ad alcuni istituti, fornire alle Aziende indicazioni più strutturate anche in ordine alle modalità applicative dell'art. 13 L. 24/2017 in tema di "Obbligo di comunicazione all'esercente la professione sanitaria del giudizio basato sulla sua responsabilità". Pertanto, alle Aziende saranno date nuove indicazioni (presumibilmente tramite circolare) che in parte modificheranno e/o integreranno le Linee di indirizzo per la definizione delle procedure interne di gestione del sinistro, in cui sono indicati requisiti di processo e organizzativi minimi che tutte le aziende devono garantire (dette Linee di indirizzo furono trasmesse alle Aziende nella loro originaria versione con nota pg/2016/0776113 del 20 dicembre 2016).

Le Aziende dovranno uniformarsi anche a livello procedurale interno alle nuove indicazioni. In particolare, sarà anzitutto necessario che le Aziende sanitarie strutturino nell'ambito delle proprie procedure interne di gestione del sinistro tempestivi processi di individuazione e consultazione del personale coinvolto nell'evento fonte di potenziale responsabilità.

L'adeguamento delle procedure interne di gestione dei sinistri alle nuove indicazioni regionali costituirà elemento di valutazione.

➤ *Indicatore e target:*

- Presentazione alla regione delle nuove procedure interne di gestione del sinistro, adeguate ai nuovi indirizzi applicativi forniti dalla regione, entro 45 giorni dalla data di emanazione dei nuovi indirizzi.

Secondariamente, la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di valutazione risulta fondamentale alla riuscita del Programma. E' dunque 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, così come precisato anche con nota PG/2019/159500 del 13.2.2019;
- eseguano ciascuna fase di gestione del sinistro (apertura, 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.

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

Inoltre, come noto, è 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. La corretta alimentazione del database costituirà elemento di valutazione.

➤ *Indicatore e target:*

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

Infine, posto che le Aziende hanno aderito al Programma regionale in tempi diversi, come noto allo stato attuale 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 residuale assicurativa, per i sinistri aperti prima dell'ingresso della singola Azienda nel nuovo Programma regionale. A tal proposito, nel corso del 2018 le Aziende hanno sviluppato un primo progetto interno di smaltimento dei casi ancora pendenti anteriori all'avvio del Programma regionale, con evidenza dei casi per i quali è in corso una vertenza giudiziale o silenti/senza seguito da almeno 5 anni. L'attuazione di detto piano di smaltimento è fondamentale anche per l'anno 2019, anche al fine di progressivamente liberare risorse.

L'aggiornamento e la implementazione di detto piano di smaltimento per l'anno 2019 costituirà elemento di valutazione.

➤ *Indicatore e target:*

- Entro il 31 luglio 2019, invio alla regione del Piano aziendale aggiornato di chiusura dei sinistri antecedenti l'adesione al Programma regionale, con evidenza di quelli silenti, di quelli per i quali è tuttora in corso una vertenza giudiziale, e di quelli attivi non giudiziali smaltiti nell'anno 2018 sulla base dei dati indicati nel precedente piano 2018.

#### **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 completare l'attivazione delle misure ivi previste per la gestione anche documentale dei conflitti di interesse (resa possibile grazie alle funzionalità ormai a regime del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" - GRU). Le Aziende devono inoltre disciplinare, in attuazione di quanto previsto all'art.16 dello schema tipo del codice di comportamento, la materia della "*formazione sponsorizzata*".

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 approvazione della regolazione della materia " *formazione sponsorizzata*" entro la fine del 2019-(target 2019: >=70%)
- % dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2019- (target 2019: >=90%)

Rispetto al tema del conflitto di interesse si richiamano la DGR 69/2019, contenente Indirizzi per la gestione dei conflitti di interesse dei componenti di commissioni e gruppi di lavoro che svolgono attività di valutazione e decisione su farmaci e dispositivi medici o di elaborazione di linee guida o di percorsi diagnostico terapeutici, attivi all'interno della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Regione Emilia- Romagna e la successiva Determinazione n. 1896 del 4 febbraio 2019 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, con la quale è stata adottata una specifica procedura volta a garantire che l'attività dei componenti dei gruppi di lavoro sia condotta con obiettività e indipendenza di giudizio e non vi interferiscano interessi dei componenti che potrebbero influenzarne l'imparzialità nelle valutazioni e nelle decisioni. La determinazione 1896/2019 affronta uno snodo fondamentale su cui nessuna normativa finora ha prodotto strumenti attuativi: la gestione esplicita dei conflitti di interesse, definendo modalità di esame degli interessi, di attribuzione del livello di rischio e determinando le conseguenti restrizioni.

E' in corso di adozione un provvedimento della Giunta finalizzato al potenziamento delle misure di prevenzione e di contrasto degli eventi corruttivi in ambito funerario nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e nelle strutture socio-sanitarie a carattere residenziale accreditate; si prevede l'introduzione di una procedura diretta all'accREDITAMENTO delle imprese di onoranze funebri che accedono ai locali delle camere mortuarie e locali annessi delle strutture sopra richiamate e la valutazione e qualificazione delle procedure attualmente adottate in ambito funerario dalle medesime strutture al fine di favorire l'adozione di modalità operative uniformi per la gestione, in ambito sanitario, dei decessi. Le Aziende sono tenute ad assicurare tempestivamente la conformità alle norme ed alle indicazioni regionali; le procedure aziendali devono assicurare in materia altresì la puntuale implementazione del Codice di comportamento di cui allo schema tipo approvato con la già citata DGR n.96/2018.

Con riferimento alle misure inerenti la rotazione del personale, previste nei piani triennali di prevenzione della corruzione, assume particolare rilievo, viste le numerose relazioni con soggetti esterni, la definizione di criteri e modalità per l'applicazione della rotazione, sia territoriale che funzionale, del personale veterinario operante nei controlli delle aziende zootecniche. In quest'area, la rotazione programmata del personale, resa possibile dalla dimensione dei Servizi veterinari aziendali e dalla numerosità delle imprese da controllare, insieme ad una attenta valutazione delle dichiarazioni di potenziale conflitto di interessi, da richiedersi specificatamente, costituisce una delle principali forme di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

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

Le Aziende Sanitarie provvedono a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con la normativa nazionale e con le indicazioni dell'Autorità Garante, e a livello regionale, attraverso la condivisione e il rispetto delle indicazioni del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende e degli Enti del SSR, istituito con determinazione n. 15305 del 25/09/2018 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

➤ *Indicatori e target*

- Attività formativa e informativa rivolta ai soggetti designati ex art. 2 quaterdecies del D.lgs. 196/2013 s.m.i. e in generale ai soggetti definiti nella delibera aziendale di definizione delle responsabilità in materia di protezione dei dati personali adottata della singola Azienda ; Target: almeno 2 incontri formativi
- Aggiornamento del registro delle attività di trattamento (art. 30 e considerando 71 Reg. UE 2016/679) e recepimento delle indicazioni regionali in relazione all'adozione di un software unico di gestione; Target: 100%;
- Predisposizione di un documento aziendale (regolamento, procedura) di definizione della policy aziendale in tema di trattamento dei dati personali Target: 100%.

#### **4.7 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)***

##### *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 31/12/2019 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*

- % documenti prodotti nella regione per i propri assistiti rispetto alle tipologie individuate a livello regionale da mettere a disposizione dell'infrastruttura di FSE.  
*(Numero di referti digitalizzati in CDA2 o in altro formato / ricette ambulatoriali (comma 5, ovvero ricette rosse e dematerializzate), aggregate per singolo assistito – struttura – dato) - Target: 90%*
- % documenti prodotti nella regione solo per i propri assistiti che hanno espresso il consenso.  
*(Numero di referti digitalizzati in CDA2 per l'anno 2019 (cumolato da gennaio a dicembre) calcolato per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione / insieme dei referti prodotti dall'azienda per l'anno 2019 calcolato solo per i soggetti per i quali risulta il consenso all'alimentazione )- Target: 100%*



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 2019 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.

➤ *Indicatori 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%

Integrazione con i sistemi informatici di codifica regionali mediante servizi applicativi

Le Aziende Sanitarie nel corso del 2019 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: 95%

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 2019 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.

➤ *Indicatori 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%

**4.8 Sistema Informativo**

Negli ultimi anni è stato implementato un sistema di reportistica (PREDEFINITA, DINAMICA, INSIDER) che ha contribuito al miglioramento per quanto riguarda la qualità e la completezza dei flussi informativi. Gli obiettivi 2018 di interconnessione dei flussi NSIS sono stati raggiunti con ampia soddisfazione. Nel 2019 gli obiettivi saranno rivolti al miglioramento e completezza dei flussi che riguardano le reti cliniche (DBO, DB clinici) e flussi specifici quali ASA (attivazione flusso Day Service Ambulatoriale, PS (miglioramento del tempo di boarding, processo etc.), SDO (area chirurgica con particolare attenzione ai flussi SSCL, SICHER) e flusso HIV (nuova attivazione).

Inoltre, come già avviato nell'anno 2018, si procederà a miglioramento della rendicontazione di area tematiche specifiche (trasversale a tutti i flussi), quali: STP e detenuti  
 Gli indicatori utilizzati nell'2018 (tempestività e variabilità) hanno evidenziato un miglioramento comune a tutte le aziende che per essere mantenuto verranno trasformati in osservazione e non saranno più parte degli obiettivi di valutazione.

➤ *Indicatori e target:*

o **DB oncologico**

- linkage flusso SDO e ASA: Target >80%
- riduzione dell'utilizzo della codifica "non noto" nelle variabili:

Target tutti tumori [istotipo: <5%, stadio: <15%],

Target tumore alla mammella [estrogeni: <20%, progesterone: <20%,  
 Ki67: <25%; HER2-ihc: <30%; HER2-ish: <40%]

o **DB clinici**

- linkage flusso SDO con congruenza all'intervento: Target >90%

o **PS**

- % scarti delle schede con P210,P356: Target <5%
- % segnalazione delle schede con P211: Target <5%

o **SDO**

- campo check list di sala operatoria: Target 0% compilato con 0 o 1 a fronte di codice procedura 00.66
- codice procedura 00.66 : Target 100% codifica codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service)
- Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione: Target <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)

o **FLUSSO HIV** trasmissione del flusso nei tempi programmati: Target 100%

o **DSA** trasmissione del flusso nei tempi programmati: Target 100%

## 4.9 Gestione del Patrimonio Immobiliare

### 4.9.1 Gli investimenti

Aggiudicazione degli interventi rientranti nell'Accordo di programma "Addendum" nel rispetto della 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.

Trasmissione nei tempi programmati della documentazione necessaria per la predisposizione del Documento programmatico del prossimo Accordo di programma (proposta delibera CIPE programma investimenti art. 20 legge 67/1988).

Rispetto tempistica prevista da INAIL nel caso di interventi urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, ai sensi dell'articolo 1, commi 602 e 603, della legge 11 dicembre 2016, n. 232.

Presentazione, nel corso del 2019, delle richieste di liquidazione a saldo dei finanziamenti assegnati a interventi conclusi e attivati che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

➤ *Indicatori e target*

- Aggiudicazione, entro le scadenze prestabilite, degli interventi ammessi a finanziamento rientranti nell'Accordo di Programma Addendum. Target: 100%
- Trasmissione richieste di liquidazione a saldo relative a interventi conclusi e attivati. Target: Richieste di liquidazione per un importo pari al 100% del residuo relativo a interventi conclusi e attivati.

Prevenzione incendi e sismica

Monitoraggio degli interventi di adeguamento edilizio e impiantistico delle strutture sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa di prevenzione incendi (DM 15 marzo 2015), in coerenza con la pianificazione degli investimenti.

Azioni di miglioramento sismico negli edifici delle Aziende sanitarie (definiti strategici ai sensi DGR 1661/2009) secondo le indicazioni fornite dalle "Linee di indirizzo per la gestione del rischio sismico nelle strutture sanitarie" emanate dalla Regione Emilia-Romagna (marzo 2018)

Aggiornamento delle informazioni relative ai Complessi Immobiliari (CI) delle Aziende sanitarie nel sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC)

➤ *Indicatori e target*

- Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dal monitoraggio attivato con sistema informativo regionale sulla prevenzione incendi e sismica e sugli eventi incidentali correlati con gli incendi nelle strutture sanitarie. Target 100%

Manutenzione

Monitoraggio della manutenzione ordinaria degli immobili delle Aziende sanitarie, "monitoraggio manutenzione ordinaria" attraverso il progetto di AGENAS.

➤ *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 e gestione dei rifiuti sanitari.

Aggiornamento delle informazioni relative ai Complessi Immobiliari (CI) delle Aziende sanitarie nel sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC)

➤ *Indicatori e target*

- Correttezza dati e rispetto dei tempi previsti dai monitoraggi attivati con i sistemi informativi regionali (energia, rifiuti). Target: 100%

#### 4.9.2 Tecnologie Biomediche

Le Aziende Sanitarie devono massimizzare l'utilizzo delle tecnologie biomediche anche attraverso soluzioni organizzative, garantendone un utilizzo sicuro ed efficiente.

In particolare l'utilizzo delle Grandi Apparecchiature Sanitarie, di cui al DM 22 aprile 2014 e ulteriori (TAC, Risonanze Magnetiche, Acceleratori Lineari, Robot chirurgici, Gamma Camere, TAC/Gamma Camere, TAC/PET, Mammografi, Angiografi) deve essere ottimizzato e alle azioni sulla appropriatezza delle prestazioni si devono affiancare azioni contro la potenziale obsolescenza degli impianti. L'eventuale diminuzione della numerosità delle installazioni non costituisce di per sé, nel nostro contesto regionale, una limitazione di accesso alle prestazioni.

Gli anni di servizio delle Grandi Apparecchiature (GrAp) dovranno essere contenuti, come media aziendale, al di sotto degli 8 anni.

La fonte per la rilevazione sarà il flusso Ministeriale NSIS – GrAp, che assieme ai dati per l'Osservatorio Tecnologie (OT, installato regionale delle tecnologie biomediche e dati di attività) costituisce un obbligo informativo.

Dovranno inoltre essere sottoposte a istruttoria tecnico-scientifica da parte del Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB) le nuove installazioni di tecnologie e software-DM aventi i seguenti requisiti (PG/2016/680403):

- Grandi Apparecchiature oggetto del flusso ministeriale DM 22 aprile 2014 e ulteriori;
- di rilevante impatto economico riferite a tecnologia singola o di sistema che realizza la medesima funzione (di importo superiore alla soglia comunitaria europea); tecnologie innovative (non presenti sul territorio regionale).

##### ➤ Indicatori e target

- Trasmissione flusso ministeriale NSIS-GrAp e flusso regionale OT secondo scadenze prestabilite. Target: 100%
- Tutte le tecnologie aventi i requisiti definiti in PG/2016/680403 dovranno essere sottoposte a istruttoria preliminare all'acquisizione (o alla reinstallazione in diverso presidio) al GRTB. Target: 100%
- Potenziale obsolescenza dell'installato: media degli anni di servizio per le Grandi Apparecchiature < 8 anni. Target 100%

$$\frac{\sum_1^N \text{Data (31/12/2019)} - \text{Data (Collaudo NSIS - GrAP)}}{N \text{ Apparecchiature Aziendali NSIS - GrAP}} < 8 \text{ anni}$$

#### 4.9.3 Il governo delle tecnologie sanitarie e l'attività di Health Technology Assessment (HTA)

Con atto n.157 del 21 settembre 2017, in sede di conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome, è stata sancita l'Intesa sul documento strategico per l'Health Technology Assessment dei dispositivi medici, definito Programma Nazionale HTA dispositivi medici (PNHTADM).

Tale Intesa è volta a sostenere la rete nazionale di collaborazione tra le regioni per la definizione e per l'utilizzo di strumenti per il governo delle tecnologie sanitarie e per l'HTA, favorendo lo sviluppo di un modello istituzionale di HTA che garantisca l'azione coordinata dei livelli nazionale, regionali e delle aziende accreditate del SSN per il governo dei consumi dei dispositivi medici a tutela dell'unitarietà del sistema, della sicurezza e della salute dei cittadini.

Il documento strategico, predisposto dalla Cabina di Regia, di cui la Regione Emilia-Romagna è componente, prevede ed illustra le fasi del PNHTADM nelle quali sono parti attive le regioni e le loro aziende sanitarie: l'identificazione delle necessità valutative, la selezione e prioritizzazione delle valutazioni di tecnologie e interventi sanitari; l'organizzazione delle attività tecnico-scientifiche di assessment; l'organizzazione delle attività di appraisal ; l'integrazione delle conclusioni nelle decisioni e il monitoraggio della loro adozione.

Al Capitolo 3 del documento strategico, "Segnalazione e prioritizzazione delle tecnologie da valutare con procedure HTA", si prevede che le proposte di valutazione delle tecnologie innovative possano essere avanzate alla Cabina di Regia, tra gli altri, dalle aziende sanitarie e dai professionisti del SSN per il tramite delle Regioni.

Le Aziende Sanitarie dovranno pertanto garantire attiva partecipazione ai processi di segnalazione delle tecnologie sanitarie, con il pieno e diretto coinvolgimento dei professionisti, dei pazienti e dei cittadini e loro associazioni, al fine di garantire che il PNHTADM sia strumento di raccolta e presa in considerazione delle istanze di tutti i soggetti appartenenti al SSR, nel rispetto delle regole di accessibilità e trasparenza. Le segnalazioni dovranno essere effettuate tramite il sistema di notifica predisposto da Agenas e disponibile all'indirizzo <http://htadm.agenas.it/>, previa approvazione della Commissione dei Dispositivi Medici di Area Vasta di riferimento e comunicazione alla Commissione Regionale per i Dispositivi Medici.

Con riferimento ai Centri collaborativi, quali soggetti facenti parte del PNHTADM, la Regione Emilia-Romagna ha individuato quale proprio Centro collaborativo regionale l'Azienda USL- IRCCS di Reggio Emilia. La Regione, sulla base dei criteri di accreditamento definiti da Agenas in attuazione della legge n.205/2015 comma 552, ha presentato domanda di ammissione all'Albo nazionale dei Centri Collaborativi regionali dichiarando la capacità dell'Azienda USL- IRCCS di Reggio Emilia di produrre documenti di HTA e il possesso delle competenze specifiche relative alle diverse dimensioni di valutazione. Il Centro collaborativo regionale dovrà assumere gli incarichi di valutazione che verranno attribuiti dalla Cabina di Regia e contribuire alle eventuali raccolte dati o survey necessarie alle valutazioni attivate dal PNHTADM.

L'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia inoltre continuerà a svolgere per conto della Regione Emilia-Romagna le attività tecnico-scientifiche richieste dalla collaborazione alla Joint Action 3 di EUnetHTA (European Network in HealthTechnology Assessment), co-finanziata dalla Commissione Europea.

Con riferimento al Cap.2 "Prodotti attesi" del documento strategico, ove si specifica che la Cabina di Regia produce un insieme di documenti connessi alle attività di HTA da comunicare ai decisori nazionali e regionali per i livelli di rispettiva competenza, l'Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia dovrà supportare la Direzione Generale della Cura della Persona, Salute e Welfare nelle attività di diffusione e disseminazione dei rapporti di HTA prodotti sia nell'ambito del PNHTAM che nell'ambito della collaborazione europea EUnetHTA.

Per le Aziende sanitarie

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Designazione di un referente aziendale per la compilazione delle segnalazioni di tecnologie sanitarie da proporre a valutazione	Sì
Evidenza di partecipazione ai processi istituiti dalle Commissioni DM di Area Vasta, per la prioritizzazione delle segnalazioni di tecnologie da proporre a valutazione	Sì
Evidenza di adempimento alle richieste di informazioni relative all'utilizzo locale di tecnologie sanitarie, effettuate dai Centri Collaborativi e da Agenas per conto del PNHTADM.	Sì

Per Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Evidenza di adempimento degli incarichi attribuiti dalla Cabina di Regia e approvati dalla Direzione Generale della Cura della Persona, Salute e Welfare	Sì
Evidenza di adempimento degli obblighi richiesti dalla partecipazione alla Joint Action 3 EUnetHTA	Sì

## **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 2019 sono:

- la partecipazione al processo di riordino dei Comitati Etici e al rilancio del sistema ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale,
- il supporto al Piano Sociale e Sanitario,
- il contrasto del rischio infettivo associato all'assistenza sanitaria,
- la 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 2019 vengono indicati di seguito.

### ***Riordino dei Comitati Etici e rilancio del sistema ricerca e innovazione***

Come previsto dalla DGR 2327/2016 dal 01/01/2018 sono stati istituiti tre Comitati Etici di Area Vasta che accorpano i nove preesistenti. Nel 2019 verrà avviato l'utilizzo della piattaforma informatica regionale licenziata a fine 2018 e per la quale è in corso la messa a punto di interfacce con i sistemi aziendali di protocollazione. Nel 2019 verranno anche avviate le azioni previste da un documento di rilancio del sistema di ricerca e innovazione del Servizio Sanitario Regionale in corso di approvazione.

Si richiede la collaborazione di tutte le segreterie dei Comitati Etici (sia centrali che locali) nella attivazione e corretta alimentazione della piattaforma e la partecipazione delle Aziende Sanitarie alle azioni che scaturiranno dall'approvazione del documento regionale.

➤ *Indicatori e target:*

- le Aziende dovranno assicurare la collaborazione delle Segreterie dei CE nella fase di attivazione della piattaforma. Target: alimentazione della piattaforma secondo i tempi e i modi che verranno definiti a livello regionale.
- Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati in conseguenza dell'approvazione del documento 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.

➤ *Indicatori 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, inserendo tali attività nel programma aziendale sull'equità

*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:

- 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 attraverso il coordinamento del referente aziendale per l'equità e il supporto del board aziendale (o altre forme di contributo);
- 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 in particolare in riferimento alla promozione alla salute;
- 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 e promozione alla salute.

#### *Health Literacy (Scheda 27)*

L'health literacy rappresenta il grado della capacità degli individui di avere accesso comprendere ed utilizzare le informazioni sanitarie per favorire e mantenere una buona salute. Studi internazionali dimostrano che i pazienti si sentono in imbarazzo perché non hanno capito ciò che dice il medico e sono riluttanti ad interrompere per fare domande mentre i professionisti sanitari utilizzano termini scientifici parlano rapidamente ed interrompono il paziente. Possedere una buona health literacy è premessa di un dialogo costruttivo tra professionisti sanitari e persone. Diventa importante investire sulla formazione dei professionisti, produrre e rivedere materiale informativo in modalità partecipata con pazienti e caregiver e favorire l'orientamento dei cittadini all'interno delle strutture sanitarie.

- *Indicatori e target:*
  - Realizzare almeno una formazione a livello aziendale su health literacy
  - Produrre almeno 1 materiale informativo in modo partecipata con pazienti e caregiver

#### *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. Nel 2018, inoltre, è stato recepito a livello regionale il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza (DGR 1021/2018) ed è stato costituito un Gruppo tecnico di lavoro per l'implementazione del PNCAR a livello regionale (Determinazione della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare Num. 5590 del 20/04/2018).



Gli elementi a cui dare priorità sono:

- sostegno alle attività di sorveglianza per migliorare il livello di partecipazione e la qualità dei dati raccolti in ambito aziendale con particolare riferimento alla sorveglianza della infezione del sito chirurgico (sistema SICHER),
  - *Indicatori e target:*
    - % di procedure sorvegliate 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.

### ***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.

Nel 2018 sono iniziate le attività di verifica sulle strutture sanitarie, e per quanto riguarda le Aziende sanitarie pubbliche il 2019 prevede la conclusione di tali attività.

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 necessarie anche a seguito degli audit esterni.

➤ *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 pre-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 2019 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

Allegato parere di regolarità amministrativa di Legittimità

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Marzia Cavazza, Responsabile del SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, SOCIALE E SOCIO-SANITARIO esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2019/956

IN FEDE

Marzia Cavazza

Allegato parere di regolarità amministrativa di Merito

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2019/956

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

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

Delibera Num. 977 del 18/06/2019

Seduta Num. 22

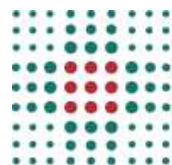
OMISSIS

-----  
L'assessore Segretario

Costi Palma  
-----

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi



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

## COLLEGIO SINDACALE

### VERBALE N 37

Il giorno 26 giugno 2019 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 2019;
- 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'esauritiva spiegazione.

Quanto al punto a) all'Ordine del giorno, il Collegio termina l'analisi della relazione al Bilancio Economico Preventivo 2019: - Allegato A - che viene allegata quale parte integrante del presente verbale.



## COLLEGIO SINDACALE

### **Allegato A al verbale n. 37**

### **Relazione al Bilancio economico preventivo 2019**

In data 26/06/2019 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 2019.

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore Generale n. 228 del 24/06/2019 è stato trasmesso al Collegio per le relative valutazioni con mail in data 24/06/2019, 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:

viene illustrato l'iter di confronto con la Regione svoltosi nei primi mesi dell'anno in merito alla definizione e assegnazione delle risorse disponibili per la programmazione 2019 e vengono altresì illustrate, nel contesto normativo nazionale e regionale di riferimento, le linee d'azione che la gestione aziendale intende perseguire nell'esercizio nonché le principali criticità connesse alla formulazione del presente bilancio preventivo.

Il Collegio primariamente constata che l'Azienda ha redatto in modo completo i documenti richiesti per l'impostazione del Bilancio Preventivo 2019 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 2019, secondo i contenuti della delibera regionale n.997 del 18/06/2019 ad oggetto "Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2019", consistono nella predisposizione del Bilancio economico preventivo, corredato di una Nota Illustrativa, dal Piano



## COLLEGIO SINDACALE

degli Investimenti 2019-2021 redatto secondo gli specifici schemi regionali, e dalla Relazione del Direttore Generale, secondo quanto contenuto all'art.7 della L.R.9/2018.

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.

Il Collegio prende atto che il Bilancio economico preventivo dell'Azienda USL di Piacenza per il 2019 presenta una condizione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti di tutti i beni non sterilizzati.

Il bilancio economico preventivo è riferito solo alla Gestione Sanitaria in quanto 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.

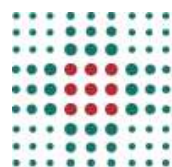
Il bilancio economico preventivo si riassume nei seguenti valori complessivi (valori in euro):



## COLLEGIO SINDACALE

<b>Conto Economico</b>	<b>Gestione Sanitaria 2019</b>
Valore della produzione	620.958.463
Costi della produzione	616.276.893
Differenza tra valore e costi della produzione	4.681.570
Proventi ed oneri finanziari	-269.000
Proventi ed oneri straordinari	8.339.430
Risultato prima delle imposte	12.752.000
Imposte e tasse	12.752.000
Utile o perdita di esercizio	0

La programmazione per il 2019 è stata avviata dalla Regione Emilia Romagna in un quadro di riferimento normativo nazionale delineato, ma con alcune significative modifiche rispetto agli anni precedenti. Rimangono in vigore i LEA approvati con DPCM del 12 gennaio 2017; permangono gli effetti della legge di bilancio 2017 (L.n.232/2016) che ha destinato specifici finanziamenti all'acquisto di farmaci innovativi; 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 con la legge di bilancio 2019 (L.n.145/2018), oltre a definire il livello di risorse per il 2019, pari a 114,474 miliardi di euro, sono stati introdotti interventi aventi notevole impatto sull'impiego delle risorse del SSR, in particolare: rinnovi contrattuali 2019-2021, possibilità di ridefinizione del "Superticket", aggiornamento dei dati di mobilità passiva extraregione. 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 2019 già in fase previsionale il pareggio di bilancio secondo criteri civilistici, 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 2019 viene effettuato con il conto consuntivo 2017 e con il preventivo 2018, si riporta di seguito la tabella con i dati relativi agli anni indicati e un'esplicitazione delle voci in oggetto.

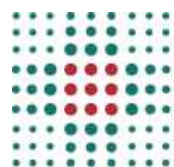
Si fa tuttavia presente che il confronto con l'esercizio 2017 (che non è peraltro alla data attuale l'ultimo consuntivo approvato dall'Azienda, in quanto è approvato il bilancio d'esercizio 2018) risulta poco significativo per le modifiche normative e organizzative nel frattempo intervenute. Si fornisce comunque un dettaglio delle principali voci e delle variazioni intervenute, precisando che il consuntivo 2017 è stato riclassificato secondo il nuovo schema CE al fine di renderne omogeneo il confronto con il 2019.

<b>Conto Economico</b>	<b>Conto consuntivo anno 2017 (A)</b>	<b>Bilancio Preventivo anno 2018</b>	<b>Bilancio Preventivo anno 2019 (B)</b>	<b>Differenza (B-A)</b>
Valore della produzione	616.455.784	614.238.000	620.958.463	4.502.679
Costi della produzione	606.076.109	601.509.000	616.276.893	10.200.784
Differenza + -	10.379.675	12.729.000	4.681.570	-5.698.105
Proventi e Oneri finanziari + -	-561.413	-418.000	-269.000	292.413
Rettifiche di valore attività fin.+ -	0	0	0	0
Proventi e oneri straordinari + -	2.741.952	200.000	8.339.430	5.597.478
Risultato prima delle imposte	12.560.214	12.511.000	12.752.000	191.786
Imposte dell'esercizio	12.510.905	12.511.000	12.752.000	241.095
<b>Utile (perdita) d'esercizio</b>	49.309	0	0	-49.309

**Valore della Produzione**

Tra il preventivo 2019 e il consuntivo 2017 si evidenzia un incremento di 4.502.679 riferito principalmente a:

A1 CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	2.569.086
A2 RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERC.PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	4.618.066
A 3 UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI	-167.101



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

**COLLEGIO SINDACALE**

ESERC.PREC.	
A 4 RICAVI PER PRESTAZ.SANITARIE E SOCIO SAN. A RILEV.SAN.	-528.163
A 5 CONCORSI RECUPERI E RIMBORSI	-1.992.869
A 6 COMPARTICIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZ.SANITARIE	-470.876
A 7 QUOTA CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	91.472
A 8 INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	0
A 9 ALTRI RICAVI E PROVENTI	383.064
<b>TOTALE</b>	<b>4.502.679</b>

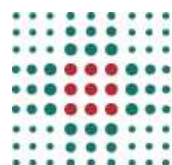
**Costi della Produzione**

Tra il preventivo 2019 e il consuntivo 2017 si evidenzia un incremento pari a euro 10.200.784 riferito principalmente a:

B1 ACQUISTI DI BENI	3.960.916
B 2 ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	5.908.499
B 3 ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	265.000
B 4 MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	578.640
B 5 GODIMENTO DI BENI DI TERZI	684.357
B 6 COSTI DEL PERSONALE	5.276.861
B 7 ONERI DIVERSI DI GESTIONE	53.750
B 8 AMMORTAMENTI	-602.890
B 9 SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZ.E DEI CREDITI	-408.520
B 10 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	-1.074.250
B 11 ACCANTONAMENTI	-4.441.579
<b>TOTALE</b>	<b>10.200.784</b>

**Proventi e Oneri Finanziari**

Tra il preventivo 2019 e il consuntivo 2017 si evidenzia un incremento pari a 292.413 riferito principalmente alla diminuzione degli interessi passivi:



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

**COLLEGIO SINDACALE**

C 1 INTERESSI ATTIVI E ALTRI PROVENTI FINANZIARI	693
C2 INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	-291.720
TOTALE	292.413

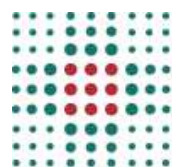
**Rettifiche di valore attività finanziarie**

La voce non risulta mai movimentata nei rispettivi bilanci.

**Proventi e Oneri Straordinari**

Tra il preventivo 2019 e il consuntivo 2017 si evidenzia un incremento pari a 5.597.478 riferito principalmente a:

E 1 PROVENTI STRAORDINARI	3.648.802
E 2 ONERI STRAORDINARI	-1.948.676
TOTALE	5.597.478



**COLLEGIO SINDACALE**

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2019 confrontate con le previsioni del Bilancio preventivo 2018 e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato (consuntivo 2018) e si commenteranno principalmente tali differenze in quanto maggiormente significative nella determinazione del Preventivo 2019.

<b>Conto Economico</b>	<b>Consuntivo 2018</b>	<b>Bilancio Preventivo 2018</b>	<b>Bilancio Preventivo 2019</b>	<b>Scostamento v.a Prev19/Prev18</b>	<b>Scostamento v.a Prev19/Cons18</b>
Valore della produzione	621.637.315	614.238.000	620.958.463	6.720.463	-678.852
Costi della produzione	610.472.098	601.509.000	616.276.893	14.767.893	5.804.795
Differenza + -	11.165.217	12.729.000	4.681.570	-8.047.430	-6.483.647
Proventi e Oneri finanziari + -	-525.382	-418.000	-269.000	149.000	256.382
Rettifiche di valore attività fin.+ -	0	0	0	0	0
Proventi e oneri straordinari + -	2.037.955	200.000	8.339.430	8.139.430	6.301.475
Risultato prima delle imposte	12.677.790	12.511.000	12.752.000	241.000	74.210
Imposte dell'esercizio	12.670.287	12.511.000	12.752.000	241.000	81.713
<b>Utile (perdita) d'esercizio</b>	<b>7.503</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-7.503</b>

Il valore della produzione per il 2019 si attesta in complessivi 620,958 mln di euro, in incremento rispetto alle risorse disponibili in sede di bilancio preventivo 2018, ma a livelli inferiori rispetto al consuntivo 2018. I costi sono definiti in aumento per complessivi 14,768 mln di euro rispetto al Preventivo 2018 e 5,805 mln rispetto al consuntivo 2018.

A fronte di una proposta di riparto nazionale che assegna alla Regione Emilia-Romagna 8.265 mln di euro (+101 mln in più rispetto al 2018, pari a +1,24%), le risorse complessivamente ipotizzate a disposizione del SSR sono stimate in complessivi 8.305,478 mln di euro, con un incremento di +141 mln rispetto alle risorse 2018 definitive, pari al +1,73%.

Per l'Azienda USL di Piacenza la Regione ha inteso garantire, in questa prima fase di programmazione, un livello di risorse ripartite a quota capitaria e fondo di riequilibrio pari a quello ricevuto per il 2018. Si rileva in particolare che l'attuale assegnazione già in sede di bilancio preventivo

**COLLEGIO SINDACALE**

include nel conto economico le risorse che sono state assegnate nel corso dell'anno 2018 in conto capitale a copertura del Piano Investimenti, pari a 7 milioni di euro.

Tuttavia la necessità di dare copertura ai maggiori oneri determinati dall'impatto di normative nazionali o regionali ha assorbito gran parte delle maggiori risorse disponibili per il SSR, impegnando la Regione ad assegnazioni mirate alle Aziende, in particolare finanziamento farmaci, maggiori costi per mobilità passiva extraregione 2017, rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato, revisione superticket.

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 1,171 mln di euro per l'Azienda USL di Piacenza.

Nelle tabelle seguenti si rappresenta in dettaglio il confronto tra i dati di Preventivo 2019 e consuntivo 2018, commentando altresì le principali variazioni.

**A – VALORE DELLA PRODUZIONE**

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
A.1) Contributi in c/esercizio	530.481.000	533.863.524	539.977.055	9.496.055	1,79%	6.113.531	1,15%
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-1.317.000	-682.907	-1.562.497	-245.497	18,64%	-879.590	128,80%
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.981.000	3.293.360	1.467.000	-1.514.000	-50,79%	-1.826.360	-55,46%
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	56.519.000	56.084.902	54.869.210	-1.649.790	-2,92%	-1.215.692	-2,17%
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.711.000	4.212.122	2.606.695	-104.305	-3,85%	-1.605.427	-38,11%
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.472.000	9.773.183	8.807.000	-665.000	-7,02%	-966.183	-9,89%
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	12.161.000	13.580.646	13.385.000	1.224.000	10,06%	-195.646	-1,44%
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-	-	-	-
A.9) Altri ricavi e proventi	1.230.000	1.512.483	1.409.000	179.000	14,55%	-103.483	-6,84%
<b>Totale A)</b>	<b>614.238.000</b>	<b>621.637.313</b>	<b>620.958.463</b>	<b>6.720.463</b>	<b>1,09%</b>	<b>-678.850</b>	<b>-0,11%</b>

**A.1 - Contributi in conto d'esercizio**

Gli importi sono stati iscritti in conformità alle indicazioni regionali definite con la delibera di programmazione regionale n.977/2019.

Il Collegio rileva inoltre 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,

## COLLEGIO SINDACALE

fattori della coagulazione, utilizzando (ove possibile) gli stessi importi assegnati per l'anno precedente, per garantire omogeneità di confronto e attendibilità della voce.

Le risorse stanziata a quota capitaria e per fondo di riequilibrio riconfermano quanto assegnato per il 2018: 466,631 milioni per quota capitaria, al netto delle risorse destinate a FRNA disabili e al finanziamento delle AOSP; 12,896 mln di euro per integrazione della quota capitaria 2019 a garanzia equilibrio economico-finanziario.

Con l'obiettivo di garantire alle Aziende già in fase di programmazione l'accesso alle medesime risorse rese disponibili nel 2018, la Regione ha provveduto ad assegnare temporaneamente in questa fase anche la somma di 7 milioni di euro, da iscrivere tra i componenti straordinari di reddito, in attesa di successive determinazioni regionali. Poiché le predette somme erano state assegnate nel corso del 2018 in conto capitale, a finanziamento del Piano Investimenti 2018, il confronto con il precedente esercizio risulta non omogeneo a livello di schemi contabili.

L'incremento significativo della voce è pertanto dovuto alla assegnazione all'Azienda di specifiche voci di finanziamento non presenti nelle risorse 2018, destinate tuttavia alla copertura dei maggiori costi o minori ricavi derivanti dall'applicazione della normativa nazionale e regionale esplicitata nelle linee di programmazione regionale.

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

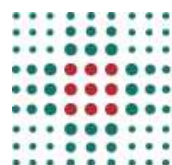
La voce in oggetto, conformemente alle indicazioni regionali definite in sede di programmazione, può essere alimentata dalle Aziende solo nella misura in cui l'utilizzo di risorse correnti destinate alla copertura degli investimenti non comprometta il pareggio di bilancio ed esclusivamente per interventi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

La voce di Rettifica contributi in conto esercizio in questa sede è stata alimentata in relazione a:

- utilizzo del finanziamento assegnato per GRU, GAAC e DSM, pari a 62.497 euro;
- iscrizione della rettifica dei contributi in conto esercizio indistinti per 1,5 milioni di euro, a parziale copertura del fabbisogno per investimenti rappresentato nel Piano degli Investimenti 2019-2021 per complessivi 7 milioni di euro.

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

La voce raccoglie gli importi relativi alla partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria, stimati in diminuzione rispetto all'esercizio 2018 in considerazione dell'impatto stimato per la manovra ticket di cui alle DGR 2075/2018 e 2076/2018.

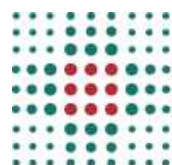


**COLLEGIO SINDACALE**

**B – COSTI DELLA PRODUZIONE**

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>							
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>86.326.000</b>	<b>89.106.999</b>	<b>88.753.658</b>	<b>2.427.658</b>	<b>2,81%</b>	<b>-353.341</b>	<b>-0,40%</b>
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	83.990.000	86.958.098	86.533.155	2.543.155	3,03%	-424.943	-0,49%
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.336.000	2.148.901	2.220.503	-115.497	-4,94%	71.602	3,33%
<b>B.2) Acquisti di servizi sanitari</b>	<b>254.718.000</b>	<b>255.666.253</b>	<b>258.142.986</b>	<b>3.424.986</b>	<b>1,34%</b>	<b>2.476.733</b>	<b>0,97%</b>
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	32.073.000	31.180.518	31.428.263	-644.737	-2,01%	247.745	0,79%
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	30.920.000	30.567.604	30.821.029	-98.971	-0,32%	253.425	0,83%
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.701.000	19.771.199	20.696.361	995.361	5,05%	925.162	4,68%
B.2.d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	28.000	17.313	25.000	-3.000	-10,71%	7.687	44,40%
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	1.808.000	1.866.845	1.869.000	61.000	3,37%	2.155	0,12%
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	2.410.000	2.599.298	2.589.000	179.000	7,43%	-10.298	-0,40%
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	85.844.000	84.976.884	87.602.738	1.758.738	2,05%	2.625.854	3,09%
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	3.066.000	3.648.496	3.543.030	477.030	15,56%	-105.466	-2,89%
B.2.i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	6.929.000	7.087.451	7.703.376	774.376	11,18%	615.925	8,69%
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	535.000	521.753	544.000	9.000	1,68%	22.247	4,26%
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.907.000	6.412.400	6.680.000	773.000	13,09%	267.600	4,17%
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	49.081.000	50.007.189	49.875.000	794.000	1,62%	-132.189	-0,26%
B.2.m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.000.000	4.651.970	4.810.000	190.000	-3,80%	158.030	3,40%
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	3.800.000	4.738.726	4.550.000	750.000	19,74%	-188.726	-3,98%
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	3.986.000	4.531.561	3.918.021	-67.979	-1,71%	-613.540	-13,54%
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.630.000	3.087.044	1.488.168	-2.141.832	-59,00%	-1.598.876	-51,79%
B.2.q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	#DIV/0!
<b>B.3) Acquisti di servizi non sanitari</b>	<b>35.218.000</b>	<b>37.233.788</b>	<b>36.384.141</b>	<b>1.166.141</b>	<b>3,31%</b>	<b>-849.647</b>	<b>-2,28%</b>
B.3.a) Servizi non sanitari	34.119.000	35.587.601	35.068.342	949.342	2,78%	-519.259	-1,46%
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	605.000	1.025.851	947.799	342.799	56,66%	-78.052	-7,61%
B.3.c) Formazione	494.000	620.336	368.000	-126.000	-25,51%	-252.336	-40,68%
<b>B.4) Manutenzione e riparazione</b>	<b>10.172.000</b>	<b>10.916.907</b>	<b>11.415.000</b>	<b>1.243.000</b>	<b>12,22%</b>	<b>498.093</b>	<b>4,56%</b>
<b>B.5) Godimento di beni di terzi</b>	<b>6.492.000</b>	<b>6.977.844</b>	<b>7.076.755</b>	<b>584.755</b>	<b>9,01%</b>	<b>98.911</b>	<b>1,42%</b>
<b>B.6) Costi del personale</b>	<b>176.342.000</b>	<b>178.975.703</b>	<b>180.622.353</b>	<b>4.280.353</b>	<b>2,43%</b>	<b>1.646.650</b>	<b>0,92%</b>
B.6.a) Personale dirigente medico	62.097.000	61.209.952	61.715.000	-382.000	-0,62%	505.048	0,83%
B.6.b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	5.576.000	5.850.030	5.841.000	265.000	4,75%	-9.030	-0,15%
B.6.c) Personale comparto ruolo sanitario	74.800.000	76.742.454	77.844.353	3.044.353	4,07%	1.101.899	1,44%
B.6.d) Personale dirigente altri ruoli	3.273.000	3.029.448	3.023.000	-250.000	-7,64%	-6.448	-0,21%
B.6.e) Personale comparto altri ruoli	30.596.000	32.143.819	32.199.000	1.603.000	5,24%	55.181	0,17%
<b>B.7) Oneri diversi di gestione</b>	<b>8.306.000</b>	<b>8.161.480</b>	<b>8.213.000</b>	<b>-93.000</b>	<b>-1,12%</b>	<b>51.520</b>	<b>0,63%</b>
<b>B.8) Ammortamenti</b>	<b>14.545.000</b>	<b>15.921.369</b>	<b>15.360.000</b>	<b>815.000</b>	<b>5,60%</b>	<b>-561.369</b>	<b>-3,53%</b>
B.8.a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.149.000	1.281.191	1.132.000	-17.000	-1,48%	-149.191	-11,64%
B.8.b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.338.000	6.374.543	6.400.000	62.000	0,98%	25.457	0,40%
B.8.c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.058.000	8.265.635	7.828.000	770.000	10,91%	-437.635	-5,29%
<b>B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei</b>	<b>470.000</b>	<b>843.618</b>	<b>645.000</b>	<b>175.000</b>	<b>37,23%</b>	<b>-198.618</b>	<b>-23,54%</b>





COLLEGIO SINDACALE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2018	Consuntivo 2018	Preventivo 2019	Scostamento v.a. Prev.19/ Prev.18	Scostamento % Prev.19/Prev.18	Scostamento v.a. Prev.19/Cons.18	Scostamento % Prev.19/Cons.18
<b>crediti</b>							
<b>B.10) Variazione delle rimanenze</b>	-	-154.897	-	-	-	154.897	-100,00%
B.10.a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-141.689	-	-	-	141.689	-100,00%
B.10.b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	13.208	-	-	-	13.208	-100,00%
<b>B.11) Accantonamenti</b>	<b>8.920.000</b>	<b>6.823.038</b>	<b>9.664.000</b>	<b>744.000</b>	<b>8,34%</b>	<b>2.840.962</b>	<b>41,64%</b>
B.11.a) Accantonamenti per rischi	2.592.000	1.368.664	1.767.000	-825.000	-31,83%	398.336	29,10%
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	200.000	200.268	200.000	-	0,00%	-268	-0,13%
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.852.000	1.351.754	274.000	-1.578.000	-85,21%	-1.077.754	-79,73%
B.11.d) Altri accantonamenti	4.276.000	3.902.351	7.423.000	3.147.000	73,60%	3.520.649	90,22%
<b>Totale B)</b>	<b>601.509.000</b>	<b>610.472.100</b>	<b>616.276.893</b>	<b>14.767.893</b>	<b>2,46%</b>	<b>5.804.793</b>	<b>0,95%</b>

Il Collegio prende atto che la previsione dei costi è stata effettuata avendo a riferimento i più recenti dati dell'esercizio 2018, le azioni di contenimento dei costi previste dalla normativa nazionale e regionale adottata, nonché gli esiti della definizione del budget 2019 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 la voce acquisto di beni, comprensiva della variazione delle rimanenze, è stata prevista una variazione complessiva di circa -198.000 euro rispetto al consuntivo 2018, decremento determinato prevalentemente dai beni sanitari (- 425.000 euro circa).

Per quanto riguarda i farmaci innovativi non oncologici ed oncologici (gruppo A e gruppo B) sono stati assegnati all'Azienda fondi pari a:

- 3.536.337 euro per i farmaci innovativi non oncologici, finalizzati alla copertura degli oneri sostenuti per HCV e di alcune malattie rare;
- 1.383.100 euro per i farmaci oncologici innovativi di cui alla lista AIFA (cd. gruppo A);
- 1.634.737 euro per farmaci oncologici innovativi potenziali/ad alto costo (cd. gruppo B).

L'Azienda ha stimato e iscritto i relativi costi per importi pari ai fondi assegnati.

Per poter raggiungere gli obiettivi fissati l'Azienda si impegna:

- ad aderire tempestivamente alle gare di acquisto AVEN/Intercent-ER, monitorando sistematicamente gli andamenti rispetto ai farmaci aggiudicati;
- a promuovere l'utilizzo dei farmaci biosimilari e a effettuare sistematici monitoraggi dei trattamenti in funzione dei costi al fine di porre in essere eventuali correttivi.



## COLLEGIO SINDACALE

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

L'aumento di costi stimato per la voce in oggetto è dovuto principalmente a maggiori oneri nei confronti dei medici di medicina generale in relazione all'espansione del "progetto cronicità". Tale attività, collegata allo sviluppo della medicina d'iniziativa e delle case della salute, prevede un'implementazione progressiva sia in termini di presa in carico di pazienti che di oneri.

### **B.2 b Assistenza farmaceutica**

Per l'assistenza farmaceutica convenzionata si è stimato un incremento in linea con le previsioni regionali. In considerazione dell'andamento del periodo gennaio-maggio, che presenta un incremento della spesa del 2,0% (e un dato medio regionale del +2,7%), si tratta di un obiettivo molto impegnativo che l'Azienda cercherà di raggiungere utilizzando tutte le leve a sua disposizione.

### **Mobilità attiva e passiva infra ed extra**

Relativamente agli aggregati di mobilità, attiva e passiva, si rileva che i dati della previsione 2019 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali: per la mobilità infraregionale ciò ha comportato l'adeguamento a dati di produzione 2018 mentre per la mobilità extraregionale è stato necessario l'adeguamento ai dati di mobilità definitivi del 2017. I maggiori costi conseguenti per circa 3,6 milioni di euro sono stati finanziati con specifica assegnazione regionale per 2,7 milioni.

### **B.2 c Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale**

### **B.2 g Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera**

L'Azienda ha in previsione una nuova definizione in aumento dell'extra-budget complessivo riconosciuto alle case di cura, con il principale ma non unico obiettivo di rispettare gli obiettivi relativi al governo dei tempi di attesa.

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

I costi per acquisto di servizi non sanitari sono stati stimati sulla base delle risultanze del consuntivo 2018 e delle previsioni aziendali relative all'avvio di nuovi contratti, in particolare per quanto attiene i risparmi legati al global service della gestione calore e alla manutenzione delle attrezzature sanitarie (gare Intercent-ER). Si rilevano tuttavia incrementi significativi alla voce di manutenzione immobili.

### **B.6 Costo del personale dipendente**

Il Collegio prende atto, dalla lettura dei documenti di bilancio, che i dati contenuti nel preventivo relativi al costo del personale per l'anno 2019 evidenziano un incremento (circa +1%) della voce,



## COLLEGIO SINDACALE

principalmente per assunzioni programmate con riferimento a specifiche figure del comparto (infermieri, OSS) e della dirigenza medica, assunzioni già ipotizzate nel Piano dei Fabbisogni del 2018 ma che non si sono potute attuare per mancanza di graduatorie concorsuali. Tale incremento comprende anche l'adeguamento all'intera annualità dei costi inerenti il rinnovo contratto del comparto per il biennio 2016-2018, per un importo di circa 342.000 euro, a fronte del quale è stata assegnata all'azienda specifica copertura. I restanti incrementi contrattuali relativi alla dirigenza e al comparto per il triennio 2019-2021, ad oggi non siglati, trovano allocazione tra gli accantonamenti.

L'Azienda prevede inoltre che le attività di stabilizzazione da effettuare nel corso del 2019 consentiranno il mantenimento dei costi del lavoro atipico agli stessi livelli del consuntivo 2018, al netto della riduzione registrata per gli incarichi finanziati, mentre le assunzioni di infermieri (unitamente ad altre previste per il personale medico) consentiranno di ridurre in misura significativa il ricorso alle prestazioni aggiuntive.

### **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 1.171.000. 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 2019.

### **B.11 Accantonamenti**

La voce in oggetto rileva rispetto al consuntivo 2018 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.

Con riferimento agli accantonamenti per rischi, si evidenzia un complessivo incremento della voce in oggetto, in considerazione delle stime effettuate con particolare riferimento a:

- iscrizione degli accantonamenti per rinnovi contrattuali per il triennio 2019-2021;
- iscrizione dell'adeguamento del fondo rischi per autoassicurazione.



## COLLEGIO SINDACALE

### **IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA**

Le risorse regionali destinate al FRNA per l'anno 2019, nelle more di una puntuale definizione del riparto 2019, sono state definite per il presente bilancio preventivo in linea con le risorse disponibili per il 2018, come da indicazioni della delibera di programmazione della Regione Emilia Romagna n.977 del 18/6/2019, in attesa dei definitivi riparti regionali. Analogamente, i costi relativi sono stati stimati in questa fase in linea con le risultanze del consuntivo 2018.

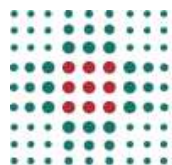
Complessivamente la gestione FRNA presenta l'equilibrio tra costi e ricavi.

### **C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI**

Il decremento alla voce in oggetto rispetto al consuntivo 2018 è determinato dalla riduzione degli interessi passivi per mutui, a seguito dell'estinzione di un mutuo avvenuta al 31/12/2018.

### **E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI**

La voce risulta movimentata unicamente in relazione all'iscrizione delle assegnazioni regionali per complessivi euro 8,212 milioni di euro, e qui iscritte su indicazione regionale (vedi nota PG/2019/271801 del 19.03.2019) in attesa dei riparti definitivi. Non essendo infatti possibile per definizione stimare a preventivo eventuali componenti straordinari, le voci sono state sostanzialmente azzerate rispetto al consuntivo 2018, con l'eccezione dei contributi regionali.



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

## COLLEGIO SINDACALE

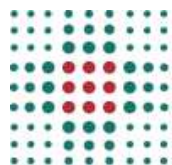
### **CONSIDERAZIONI FINALI**

Il Collegio prende atto del Bilancio Economico Preventivo 2019 di cui alla delibera del Direttore Generale n. 228 del 24/06/2019 e relativi allegati.

Il Collegio constata che:

- il Bilancio economico preventivo per il 2019 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 aumenti contrattuali relativi al personale dipendente e convenzionato e all'attuazione delle assunzioni programmate, alla stima dei costi per farmaci innovativi e oncologici, alla revisione delle modalità di applicazione dei ticket sulle prestazioni ambulatoriali e farmaceutiche, alla stima dei risparmi connessi alle gare per acquisto di beni sanitari e servizi;
- a ciò si devono aggiungere, in continuità con i precedenti esercizi, gli 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: 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, evidenzia un complessivo fabbisogno di 7 milioni di euro da finanziare con il ricorso a contributi in conto esercizio, cui si da copertura in questa fase della programmazione per 1,5 milioni di euro;
- 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 2019 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 relative risorse a copertura.



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

### COLLEGIO SINDACALE

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.

In considerazione di quanto sopra esposto il Collegio esprime parere favorevole all'adozione del Bilancio Preventivo Economico 2019, 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° 10 del 4 luglio 2019

All'ASSESSORATO alle POLITICHE per LA SALUTE  
della REGIONE EMILIA ROMAGNA  
alla c.a. ASSESSORE  
Dott. SERGIO VENTURI

All'AZIENDA USL di PIACENZA  
Alla c.a. DIRETTORE GENERALE  
Dott. Ing. LUCA BALDINO

LORO SEDI

Piacenza, 4 luglio 2019

**OGGETTO: PARERE DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della Provincia di Piacenza in merito al BILANCIO PREVENTIVO 2019 DELL' AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE di Piacenza. COMUNICAZIONE fasi di istruttoria**

Con riferimento alla Nota di Codesta Regione Prot. n. 60356 del 6 giugno 2019 e della Nota Ausl PC Prot. N. 0061952 del 12 giugno 2019 riferite alla necessità di acquisire il parere in oggetto, in qualità di Sindaco reggente le funzioni assegnate alla Presidenza della CTSS PC (ai sensi dell'art. 21 del Regolamento vigente) nelle more del rinnovo degli organi dell'Assemblea conseguente alla tornata elettorale del 26 maggio 2019, comunico che:

— il 19 luglio 2019 alle ore 9,30 verrà convocata la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Piacenza per il rinnovo degli Organi (Presidenza, Vicepresidenza, Ufficio di Presidenza e Segreteria Organizzativa e amministrativa)

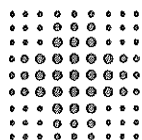
— una volta costituito e nominato l'Ufficio di Presidenza si procederà alla sua convocazione nella settimana immediatamente successiva, al fine di completare l'iter dell'istruttoria in oggetto

Stante il protrarsi del comprensibile periodo di assestamento postelettorale dedicato all'insediamento di ben 30 nuove amministrazioni comunali sulle 46 complessive del territorio provinciale, non è stato possibile convocare l'Assemblea dei Sindaci entro la scadenza prefissata del 15 luglio 2019. Non appena deliberato e acquisito agli atti, sarà premura della Presidenza della CTSS PC trasmettere alle SS.LL. il parere in oggetto.

Distinti Saluti

Per la Presidenza della Conferenza Territoriale  
Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza  
Il Sindaco del Comune di Piacenza Facente Funzione  
(Avv. Patrizia Barbieri)

*Patrizia Barbieri*



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

Il Direttore Generale

Prot. n.

Piacenza,

Alla Direzione Generale  
Cura della Persona, Salute e Welfare  
Regione Emilia Romagna  
Viale Aldo Moro n. 21  
40127 – **B O L O G N A** –

Invio tramite PEC: [amministrazioni@postacert.regione.emilia-romagna.it](mailto:amministrazioni@postacert.regione.emilia-romagna.it)

**OGGETTO:** Trasmissione di atti soggetti al controllo della Regione ai sensi del D.Lgs 118/2011.  
Bilancio Economico Preventivo 2019.

\*\*\*\*\*

Con riferimento a quanto in oggetto, si trasmette il provvedimento n. 228 del 24.06.2019 avente ad oggetto “Bilancio Economico Preventivo 2019 – Determinazioni” corredato della documentazione contabile di riferimento e del parere del Collegio Sindacale di cui al verbale del 26 Giugno 2019.

Si precisa che il parere della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria verrà trasmesso non appena acquisito.

A disposizione per ogni eventuale necessità, si porgono distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE  
(Ing. Luca Baldino)

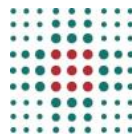
Il Direttore Generale  
Via Taverna, 49 - 29100 Piacenza  
T. +39.0523.302036 – F. +39.0523.302391  
e.mail : [direzione.generale@ausl.pc.it](mailto:direzione.generale@ausl.pc.it) – [www.ausl.pc.it](http://www.ausl.pc.it)

Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza  
Sede legale: Via Antonio Argusola, 15 - 29121 Piacenza  
T. +39.0523.301111 - F. +39.0523.398775  
Codice fiscale 91002500337  
PEC: [contatinfes@pec.ausl.pc.it](mailto:contatinfes@pec.ausl.pc.it)  
PPT: [protocollo@pec.ausl.pc.it](mailto:protocollo@pec.ausl.pc.it)

REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emi )  
Giunta ( AOO\_EMR )  
PG/2019/0572605 del 01/07/2019 11:39:53







**PROT. N° 18** del 16 ottobre 2019

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, 16 ottobre 2019

**OGGETTO: PARERE DELLE CONFERENZE TERRITORIALI SOCIALI SANITARIE SUL BILANCIO di PREVISIONE 2019 DELLE AZIENDE UNITÀ SANITARIE LOCALI. COMUNICAZIONE DEL PARERE OBBLIGATORIO ESPRESSO DALLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE SANITARIA DI PIACENZA (SEDUTA VALIDA DEL 09 OTTOBRE 2019) IN MERITO AL BILANCIO di PREVISIONE 2019 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

#### **FACENDO SEGUITO**

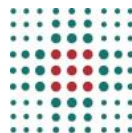
alla richiesta di Codesto Assessorato Regionale (Nota Prot. 60356 del 06/06/2019) con la quale si richiedeva alle CTSS di esprimere parere sul Bilancio Economico Preventivo 2019 delle AUSL

#### **PRECISATO**

che è in atto un fattivo e aperto confronto tra i Comuni del territorio piacentino e l'Azienda Usl di Piacenza – in particolare nell'Ufficio di Presidenza CTSS PC quale organo di approfondimento di contenuti e di predisposizione di atti a scopo conoscitivo e dimostrare preparatori alle deliberazioni dell'Assemblea plenaria dei Sindaci –

#### **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



### SI COMUNICA

che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza nella seduta del 09 OTTOBRE 2019 ha ricevuto in udienza conoscitiva il Direttore Generale dell'AUSL di Piacenza Dott. Ing. Luca Baldino, il quale, previa messa a disposizione di copia della documentazione inerente il Bilancio Economico Preventivo 2019 dell'Azienda USL comprensivo del PIANO DELLE AZIONI per l'anno 2019, ne ha illustrato i piani e programmi in relazione alle risorse disponibili previste

che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza nella STESSA seduta del 09 OTTOBRE 2019 previo confronto tra i Sindaci partecipanti e il direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza all'unanimità HA ESPRESSO PARERE FAVOREVOLE in merito al Bilancio Economico Preventivo dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza comprensivo del PIANO DELLE AZIONI per l'anno 2019

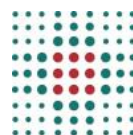
Al riguardo

### SI TRASMETTE

Il verbale della seduta con i relativi allegati

Distinti Saluti

La Presidente della Conferenza Territoriale  
Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza  
(Lucia Fontana)



## VERBALE DELLA SEDUTA DELLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DELLA PROVINCIA DI PIACENZA

(Seduta del 09 ottobre 2019)

Il giorno 09 ottobre 2019, alle ore 15,00, a seguito di regolare convocazione (tramite Nota Prot. CTSS PC n. 17 – 2019 del 30 settembre 2019 a firma di LUCIA FONTANA Presidente pro-tempore della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza) si è riunita presso l'aula consiliare della Provincia di Piacenza (Via Garibaldi, 50 – Piacenza) la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza per discutere il seguente OdG.:

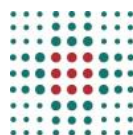
### ODG CTSS PC SEDUTA DEL 09 ottobre 2019

- 1. Comunicazione DG Ausl PC in merito a investimenti finanziati ex art.20 L. 67 del 1988**
- 2. Relazione illustrativa DG Ausl PC riguardante Bilancio Economico Preventivo 2019 Ausl Pc. Espressione di parere su Bilancio Economico Preventivo 2019 Ausl Pc**
- 3. Tavolo territoriale concertazione politiche abitative: confronto su criteri e proposte utilizzo del Fondo Regionale per l’Affitto per l’annualità 2019.**
- 4. Varie ed eventuali**

Presiede l'adunanza la PRESIDENTE DELLA CTSS PC LUCIA FONTANA la quale, con l'osservanza delle formalità prescritte dal vigente Regolamento, ha convocato i Sindaci dei Comuni della Provincia di Piacenza, quali componenti di diritto della Conferenza stessa.

Dall'appello si registra il seguente risultato:

COMUNE/ENTE	SINDACO/DEL./PRES.	PRES.	PESO	COMUNE/ ENTE	SINDACO/DEL./ PRES.	PRES.	PES O
AGAZZANO	MARIO BRAGHIERI (DELEGA DEL 9.10.2019)	SÌ	1	GRAGNANO TR.	CALZA PATRIZIA	SÌ	1
ALSENO	DAVIDE ZUCCHI	NO	1	GROPPARELLO	CLAUDIO GHITTONI	NO	1
ALTA VAL TIDONE	FRANCO ALBERTINI	NO	1	LUGAGNANO	ANTONIO VINCINI	SÌ	1
BESENZONE	CARLO FILIBERTI	SÌ	1	MONTICELLI ONGINA	GIMMI DISTANTE	SÌ	2
BETTOLA	PAOLO NEGRI	SÌ	1	MORFASSO	PAOLO CALESTANI	SÌ	1
BOBBIO	ROBERTO PASQUALI	SÌ	1	OTTONE	FEDERICO BECCIA	NO	1
BORGONOVO VT	PIETRO MAZZOCCHI	SÌ	2	PIACENZA	FEDERICA SGORBATI (DELEGA DEL 9.10.2019)	SÌ	11
CADEO	DONATELLA AMICI (DELEGA DEL 7.10.2019)	SÌ	2	PIANELLO V.T.	GIAN PAOLO FORNASARI	NO	1
CALENASCIO	FILIPPO ZANGRANDI	SÌ	1	PIOZZANO	GIUSEPPE BURGAZZOLI	SÌ	1
CAORSO	ROBERTA BATTAGLIA	SÌ	1	PODENZANO	ALESSANDRO PIVA	NO	2
CARPANETO P.NO	ANDREA ARFANI	SÌ	2	PONTE DELL'OLIO	ALESSANDRO CHIESA	NO	1
CASTELL'ARQUATO	GIUSEPPE BERSANI	SÌ	1	PONTENURE	MANOLA GRUPPI	SÌ	2



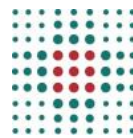
<b>CASTEL SAN GIOVANNI</b>	<b>LUCIA FONTANA</b>	<b>SÌ</b>	<b>2</b>	<b>RIVERGARO</b>	<b>PIETRO MARTINI</b> (DELEGA DEL 9.10.2019)	<b>SÌ</b>	<b>2</b>
<b>CASTELVETRO PIACENTINO</b>	<b>LUCA QUINTAVALLA</b>	<b>SÌ</b>	<b>2</b>	<b>ROTOFRENO</b>	<b>RAFFAELE VENEZIANI</b>	<b>SÌ</b>	<b>2</b>
CERIGNALE	CASTELLI MASSIMO	NO	1	S. GIORGIO P.NO	DONATELLA ALBERONI	NO	2
				S.PIETRO IN CERRO	STEFANO BOSELLI	NO	1
COLI	RENATO TORRE	NO	1	<b>SARMATO</b>	<b>CLAUDIA FERRARI</b>	<b>SÌ</b>	<b>1</b>
<b>CORTE BRUGNATELLA</b>	<b>MAURO GUARNIERI</b>	<b>SÌ</b>	<b>1</b>	TRAVO	LODOVICO ALBASI	NO	1
<b>CORTEMAGGIORE</b>	<b>MARIA ROSA ZILLI</b> (DELEGA PROT.10972 DEL 8.10.2019)	<b>SÌ</b>	<b>1</b>	<b>VERNASCA</b>	<b>MARCO MARIANI</b> (DELEGA DEL 4.10.2019)	<b>SÌ</b>	<b>1</b>
FARINI	CRISTIAN POGGIOLI	NO	1	<b>VIGOLZONE</b>	<b>LUCIA SERENA</b> (DELEGA DEL 9.10.2019)	<b>SÌ</b>	<b>1</b>
FERRIERE	GIOVANNI MALCHIODI	NO	1	VILLANOVA	ROMANO FREDDI	NO	1
<b>FIORENZUOLA</b>	<b>ROMEO GANDOLFI</b>	<b>SÌ</b>	<b>3</b>	<b>ZERBA</b>	<b>CLAUDIA BORRÈ</b> (DELEGA DEL 8.10.2019)	<b>SÌ</b>	<b>1</b>
GAZZOLA	SIMONE MASERATI	NO	1	<b>ZIANO P.NO</b>	<b>GLORIA MERLI</b>	<b>SÌ</b>	<b>1</b>
<b>GOSSOLENGO</b>	<b>ANDREA BALESTRIERI</b>	<b>SÌ</b>	<b>2</b>	<b>PROVINCIA PIACENZA</b>	<b>PATRIZIA BARBIERI</b>	<b>SÌ</b>	<b>8</b>

Sono presenti n.31 rappresentanti degli Enti Locali componenti (30 rappresentanti di Comuni + 1 Presidente Provincia) sui 47 Enti Locali complessivi componenti di diritto dell'Assemblea, equivalenti a 58 voti pesati (50 voti dei Comuni + 8 voti della Provincia PC) sui 78 voti pesati totali disponibili. Essendo raggiunta la maggioranza semplice dei voti pesati la seduta della CTSS PC è valida.

Partecipa in qualità di invitato permanente il DIRETTORE GENERALE dell'AUSL PC DOTT. ING. LUCA BALDINO. Partecipano in rappresentanza dell'AUSL PC:

- la DOTT.SSA MARIA GAMBERINI, DIRETTORE AMMINISTRATIVO dell'AUSL PC
  - il DOTT. FILIPPO CELASCHI, DIRETTORE U.O. CONTROLLO DI GESTIONE dell'AUSL PC
- Verbalizza GIUSEPPE ARMANI, REFERENTE DELLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA DELLA CTSS PC

Alle h.15,15 apre i lavori la PRESIDENTE DELLA CTSS PC E SINDACO DEL COMUNE DI CASTEL SAN GIOVANNI LUCIA FONTANA. Dopo avere salutato i presenti, in particolare i sindaci neoeletti che iniziano un percorso nuovo dopo la pausa estiva e il rinnovo degli organi CTSS; dopo avere ringraziato i presenti per la fiducia accordatale con la nomina a Presidente sancita nella seduta CTSS PC del 20.07.2019, saluta gli allievi delle classi della IV e V dell'Istituto Tecnico Volta che assistono ai lavori della CTSS su iniziativa della Docente Avv. Patrizia Calza, ex Presidente CTSS e Membro dell'Assemblea in qualità di Sindaco del Comune di Gragnano Trebbiense. Dopo avere sottolineato l'importanza per le giovani generazioni di poter familiarizzare con i luoghi istituzionali di assunzione delle pubbliche decisioni in ambiti così importanti per la collettività – e nello specifico nell'ambito di un settore così delicato come quello della sanità e della salute – ascoltando attentamente i contributi



e le proposte degli amministratori, la PRESIDENTE DELLA CTSS PC LUCIA FONTANA. illustra sinteticamente i punti all'ODG. Su proposta della PRESIDENTE DELLA CTSS PC LUCIA FONTANA si decide all'unanimità di anticipare la trattazione del punto 3, come richiesto per consentire la presenza nutrita dei Sindaci nelle decisioni da assumere che potrebbe venire meno se il tema venisse affrontato per ultimo come in programma

### Punto 3 OdG

#### **3.Tavolo territoriale concertazione politiche abitative: confronto su criteri e proposte utilizzo del Fondo Regionale per l’Affitto per l’annualità 2019.**

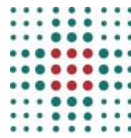
OMISSIS [...]

### Punto 1 OdG

#### **1. Comunicazione DG Ausl PC in merito a investimenti finanziati ex art.20 L. 67 del 1988**

Dopo avere ricordato ai presenti che la seduta odierna è riservata dapprima alla presentazione da parte del DG AUSL PC DOTT. ING. LUCA BALDINO. dei finanziamenti di cui all'art.20 della L 67/1988 finalmente sbloccati (già presentati all'Ufficio di Presidenza CTSS PC nella seduta del 20 settembre 2019) e quindi all'espressione del parere obbligatorio sul Bilancio Preventivo 2019 dell'AUSL PC quale dovuto dall'Assemblea dei Sindaci in base alla normativa vigente, la PRESIDENTE DELLA CTSS PC LUCIA FONTANA cede la parola al DIRETTORE GENERALE AUSL PC DOTT. ING. LUCA BALDINO.

Il DIRETTORE GENERALE DELL' AUSL PC LUCA BALDINO informa i presenti dell'avvenuto accordo tra Stato e Regioni per il trasferimento dei fondi per l'edilizia sanitaria a valere sull'art. 20 L 67/88 (la L.145 dicembre 2018 - finanziaria dell'anno scorso- ha rifinanziato l'edilizia sanitaria per 4 miliardi di euro) finalmente sbloccati. Per la Regione Emilia Romagna si tratta di 302.427.964,22 € aggiuntivi che consentono la piena copertura degli investimenti in ambito territoriale PC. La RER ha già provveduto a stilare le priorità di finanziamenti che vanno presentate al Ministero per la ratifica, ivi comprese quelle riferite all' Ausl PC, in base alle schede inviate in Regione. Raccolte le schede da ogni ambito aziendale locale - di cui la Regione chiede venga fatta opportuna comunicazione nelle CTSS - si procederà con l'approvazione delle priorità da parte del Ministero della Salute. Dopo l'approvazione, entro 18 mesi occorrerà presentare le progettazioni esecutive – alcune delle quali però sono già in stato avanzato di realizzazione in quanto ci si era mossi autonomamente e in anticipo rispetto a tali priorità. Quindi Il DIRETTORE GENERALE dell'AUSL PC LUCA BALDINO illustra il riepilogo degli investimenti



**Investimenti presentati da AUSL di Piacenza**

**8 interventi approvati:**

- Casa della Salute di Fiorenzuola
- Casa della Salute di Bettola
- Casa della Salute di Bobbio
- Casa della Salute di Lugagnano
- Ospedale di Castel San Giovanni – Blocco C  
 Ospedale di Fiorenzuola – 3 piano Blocco A
- OsCo di Bobbio – miglioramento strutturale e normativo
- Nuovo Ospedale di Piacenza

e poi passa ad illustrare le singole schede interventi ((VEDI DIAPOSITIVE ALLEGATO 1 al presente verbale)

La Casa della Salute di Fiorenzuola prevede il pieno recupero dell'Ex Municipio in Corso Garibaldi destinato in prospettiva ad ospitare anche la sede del Corso di laurea in Fisioterapia

**Casa della Salute di Fiorenzuola**

L'intervento consiste nella ristrutturazione completa dell'ex Municipio cittadino, al fine di convertirlo nella sede per la nuova Casa della Salute cittadina e si inserisce in un contesto di rigenerazione urbana di un intero comparto edilizio situato al nel centro della città di Fiorenzuola d'Arda.

Piano Finanziario	
Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	3.800.000
Finanziamento 5% - RER	200.000
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>TOTALE</b>	<b>4.000.000</b>

La Casa della Salute di Bettola prevede uno scambio di destinazione d'uso di strutture tra Ausl e Comune (tra Attuale Casa della Salute e ex Scuola elementare) al fine di assicurare la massima funzionalità della nuova CdS

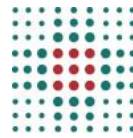
**Casa della Salute di Bettola**

L'intervento consiste nella demolizione della ex scuola elementare del Comune di Bettola, e nella successiva costruzione della nuova Casa della Salute.

Piano Finanziario	
Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	1.567.500
Finanziamento 5% - RER	82.500
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>TOTALE</b>	<b>1.650.000</b>

REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
 Giunta ( AOO\_EMR )  
 allegato al PG/2019/0767511 del 16/10/2019 14:13:21





La Casa della Salute di Bobbio sarà garantita nell'ex Bocciofila con la possibilità di recuperare anche spazio per Centro Anziani (intervento a due mani Ausl e Comune)

### Casa della Salute di Bobbio

L'intervento riguarda la ristrutturazione di parte di un edificio di proprietà del Comune di Bobbio con cambio di destinazione d'uso da impianto sportivo a Casa della Salute. L'edificio è prossimo all'area in cui sorge l'Ospedale di Comunità (OsCo) e attiguo a un centro anziani, di cui l'amministrazione Comunale sta completando la ristrutturazione, che occuperà la restante parte dell'edificio; l'intervento comprende anche opere di sistemazione di aree esterne funzionali alla CdS (ad esempio, parcheggio riservato per utenti disabili e mezzi aziendali).

Piano Finanziario	
Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	565.000
Finanziamento 5% - RER	35.000
Cofinanziamenti aziendali	160.000
<b>TOTALE</b>	<b>760.000</b>

Per la Casa della Salute di Lugagnano il finanziamento ex art. 20 ha sciolto ogni riserva. Occorrerà però da parte del Comune procedere alle varianti urbanistiche del caso dando così seguito fattivo alle intenzioni espresse con la Deliberazione del Consiglio Comunale

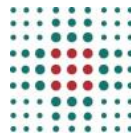
### Casa della Salute di Lugagnano

L'intervento consiste nella realizzazione di un nuovo fabbricato su un terreno del Comune di Lugagnano, come sede della nuova Casa della Salute cittadina.

Piano Finanziario	
Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	760.000
Finanziamento 5% - RER	40.000
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>TOTALE</b>	<b>800.000</b>

Per l'Ospedale di Castel San Giovanni il maggiore finanziamento determinato dalla compartecipazione Rer ai fondi art. 20 consentirà finalmente di mettere in cantiere la Cappella dell'Ospedale così richiesta dalla Comunità locale





**Ospedale di Castel San Giovanni – Blocco C**

L'intervento consiste nelle opere di finitura riguardanti il piano seminterrato e il piano primo di un nuovo corpo di fabbrica, denominato Blocco C, in ampliamento dell'Ospedale di Castel San Giovanni: al piano seminterrato verrà realizzato il locale di culto, mentre al piano primo si prevede la realizzazione di un nuovo reparto di degenza al servizio della Chirurgia, con 8 stanze a due posti letto di oltre 20 mq, dotate di servizio igienico accessibile a disabili e dei relativi supporti.

Piano Finanziario	
Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	475.000
Finanziamento 5% - RER	25.000
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>TOTALE</b>	<b>500.000</b>

Per l'Ospedale di Fiorenzuola si tratta di procedere alla costruzione del blocco operatorio (Day surgery) al terzo piano Blocco A come già pianificato e sistemazione complessiva 8 letti Day Surgery

**Ospedale di Fiorenzuola – 3 piano Blocco A**

L'intervento in oggetto prevede una redistribuzione parziale degli spazi interni del piano terzo del Blocco A dell'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda, al fine di creare un'area di degenza di day surgery, un blocco operatorio, un'area ambulatoriale e un'area per il pericovero chirurgico.

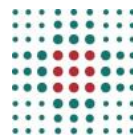
Piano Finanziario	
Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	1.900.000
Finanziamento 5% - RER	100.000
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>TOTALE</b>	<b>2.000.000</b>

Per l'OsCo di Bobbio infine si tratta di mettere a punto la stabilità antisismica con tutti gli interventi del caso peraltro già progettati

REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
 Giunta ( AOO\_EMR )  
 allegato al PG/2019/0767511 del 16/10/2019 14:13:21







**OsCo di Bobbio - miglioramenti**

L'intervento è indirizzato al miglioramento sismico dell'OsCo di Bobbio, già sottoposto a verifiche di vulnerabilità, e consiste nell'inserzione di setti di irrigidimento e in interventi puntuali ai nodi strutturali. Anche la copertura verrà interessata dai lavori, solidarizzandola alla struttura esistente. E' previsto contestualmente l'adeguamento alla normativa antincendi vigente (D.M. 19/03/2015).

Piano Finanziario	
Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	1.377.500
Finanziamento 5% - RER	72.500
Cofinanziamenti aziendali	
<b>TOTALE</b>	<b>1.450.000</b>

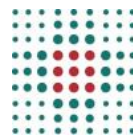
Per l'Ospedale di Piacenza infine, investimento che vale 184 milioni di € di finanziamento, 114 milioni € saranno resi disponibile a valere sull'art. 20; 30 milioni € saranno a carico dell'Azienda tramite mutui; 3 milioni € verranno ricavati da alienazioni del Patrimonio aziendale e il finanziamento dei rimanenti 37 milioni € sarà programmato dalla Regione. Fatti i passaggi in tutte le CTSS, la RER assumerà la deliberazione di programmazione e poi avvierà il confronto con Ministero; in tale transazione non sarà più in discussione l'ammontare delle risorse assegnate bensì si entrerà nel merito di ammissibilità di ogni singolo progetto

Al termine della presentazione del DIRETTORE GENERALE DELL' AUSL PC LUCA BALDINO la PRESIDENTE CTSS PC LUCIA FONTANA dopo avere espresso la piena soddisfazione per l'accoglimento da parte del livello regionale delle esigenze formulate in sede di Conferenza in tempi di scarsità di risorse, cede la parola ai Sindaci per i loro interventi.

Il SINDACO DEL COMUNE DI LUGAGNANO, ANTONIO VINCINI, anche a nome degli altri tre sindaci dell'Unione Alta val d'Arda, ringrazia il Direttore Generale dell'Ausl Pc Luca Baldino e il PRESIDENTE DELLA REGIONE BONACCINI per avere sostenuto con determinazione la proposta della Casa della Salute di Lugagnano.

Il SINDACO DEL COMUNE DI GRAGNANO ed ex PRESIDENTE DELLA CTSS PC PATRIZIA CALZA ringrazia la Regione per avere accolto le richieste e per avere stanziato le risorse e il Dott. BALDINO per la sollecitudine dimostrata; quindi rimarca la funzione decisiva svolta dalla CTSS PC e dall'UFFICIO DI PRESIDENZA nel raggiungimento di un così lodevole risultato, grazie a un lavoro condiviso tra tutti i sindaci che ha consentito anche di affrontare e risolvere con piena soddisfazione delle parti, grazie a una concertazione di successo, la questione della CASA DELLA SALUTE DI LUGAGNANO.

Il SINDACO DI BETTOLA PAOLO NEGRI si associa ai colleghi intervenuti nei ringraziamenti all'Ufficio di Presidenza per il sostegno ricevuto, al Direttore Generale dell'Ausl Pc Luca Baldino che

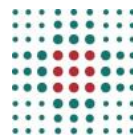


ha valutato l'opportunità di un migliore finanziamento per assicurare un'opera migliore e più efficiente in favore di tutta la valle e al Presidente Bonaccini.

Il SINDACO DI BOBBIO ROBERTO PASQUALI, dopo essersi associato ai Sindaci intervenuti nei ringraziamenti ai colleghi dell'Ufficio di Presidenza, al Direttore Generale dell'Ausl Pc Luca Baldino, all'ex Presidente della CTSS PC Calza, al Presidente Bonaccini e all'Assessore Venturi chiede espressamente al Direttore Generale – anche in virtù delle ripetute sollecitazioni della cittadinanza quali riportate dal quotidiano locale – la stesura di un cronoprogramma operativo al fine di garantire tempi certi di esecuzione delle opere cantierate così da esaudire con trasparenza, chiarezza e certezza di scadenze le esigenze informative dei cittadini quanto ai tempi realizzativi delle opere sunnominate in base agli investimenti ex art.20. Il SINDACO DI BOBBIO ROBERTO PASQUALI dopo avere ammesso di avere contezza dei tempi lunghi delle progettazioni nella pubblica amministrazione pure ha rimarcato che, per quanto riguarda Bobbio, le azioni preliminari sono in parte già state assicurate e quindi è legittimo attendersi una rapida messa in opera degli interventi programmati.

Il DIRETTORE GENERALE DELL'AUSL PC LUCA BALDINO, con riferimento alle sollecitazioni del Sindaco Pasquali, richiama i passaggi istituzionali che attendono al fine di dare informazione a tutti i sindaci dei Comuni interessati dagli investimenti. Dopo avere ricordato che per quanto concerne il cantiere per l'Osco di Bobbio è stata rivista più volte la progettazione proprio per riuscire a trovare una congrua soluzione a tutti i problemi che man mano si presentavano (in particolare per le cucine e i parcheggi); dopo avere precisato che una frazione consistente degli interventi riguardanti il parcheggio (zona retro) area Osco - intervento che era già nella lettera di richiesta della CTSS inviata dalla Regione- non essendo ammissibile il finanziamento a valere sull'art.20 secondo i criteri ministeriali verrà comunque realizzata con fondi aziendali, indipendentemente dalla negoziazione tra Stato e Regione ed avviati entro la fine dell'anno, il DIRETTORE GENERALE DELL'AUSL PC LUCA BALDINO ha ripercorso l'iter riguardante gli 8 interventi pianificati per le Case della Salute.

Dopo la Delibera RER che verrà assunta a breve, occorrerà attendere l'incontro tra la Regione e il Ministero (quando quest'ultimo fisserà la data) che potrebbe anche avvenire entro fine anno ma la cui scadenza non dipende né dalla Regione né dai territori. Dopo l'espressione di ammissibilità per tutti i progetti da parte del livello sovraordinato ministeriale andrà firmato l'accordo di programma fra RER e Ministero (sottoscrivibile presumibilmente in due settimane). Dal momento della firma congiunta dell'Accordo di programma i lavori potranno partire. Per quanto riguarda la CdS di Bobbio la progettazione esecutiva è già stata fatta entro maggio 2019; essendo il progetto già definito non appena avremo il nullaosta si sarà in grado di mettere al gara i lavori. Per gli altri progetti occorrerà distinguere tra quelli che potranno avvalersi di una progettazione interna – più rapidi – e quelli invece più complessi - come la CdS di Fiorenzuola- che prevedono una messa a gara esterna della progettazione, realizzabile entro il primo trimestre 2020.



Al termine della sua replica Il DIRETTORE GENERALE DELL'AUSL PC LUCA BALDINO ringrazia per i complimenti ricevuti, precisando però che il fatto che l'ambito territoriale piacentino abbia beneficiato di una quota di finanziamenti straordinari in misura più che proporzionale rispetto alle dimensioni dell'area (risultato straordinario anche senza considerare lo stanziamento per il nuovo Ospedale di PC) va ascritto innanzitutto alla capacità dimostrata da questa Conferenza e dal suo Ufficio di Presidenza di sapere impostare e perseguire una programmazione sistematica e articolata sia di massima che di dettaglio.

### Punto 2 OdG

## **2. Relazione illustrativa DG Ausl PC riguardante Bilancio Preventivo 2019 Ausl Pc. Espressione di parere su Bilancio Preventivo 2019 Ausl Pc**

Quindi il DIRETTORE GENERALE DELL'AUSL PC LUCA BALDINO procede ad illustrare il Bilancio di Previsione 2019 (Vedi DIAPOSITIVE ALLEGATO 2 al presente verbale). In particolare il DIRETTORE GENERALE DELL'AUSL PC LUCA BALDINO, dopo avere precisato che il ritardo della presentazione del Bilancio di previsione – nonostante la disponibilità degli atti di Bilancio a partire da giugno 2019 – è dovuto al concomitante rinnovo degli organi della CTSS PC conseguente alle elezioni amministrative di maggio 2019 e avvenuto il 29/07/2019, un necessario adempimento che previa comunicazione alla Regione ha comportato il differimento della prevista espressione di parere; dopo avere anticipato che in virtù dello slittamento dei tempi di presentazione del piano di azioni di fatto si sta già ragionando in termini di preconsuntivo 2019 con il livello regionale, si sofferma

- Sulle fonti di finanziamento del Piano delle azioni 2019
- Sui contenuti del Piano delle azioni 2019 e in particolare sulle priorità riferite all'area ospedaliera

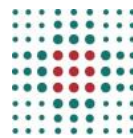
#### Stabilimento di Piacenza:

- o ampliamento e ristrutturazione della Patologia Neonatale;
- o trasferimento del reparto di geriatria nel blocco A per la successiva attivazione del reparto Geriatria post-chirurgica;
- o completamento della piattaforma dedicata all'urgenza con il trasferimento dell'area Medicina Interna sub-intensiva;
- o trasferimento ambulatori nefrologia.

#### Stabilimento di Fiorenzuola:

- o proseguimento dei lavori del Blocco B;
- o richiesta di finanziamento (ex art.20) lavori Blocco A (terzo piano);
- o consolidamento rete della terapia del dolore, attraverso un ambulatorio dedicato.

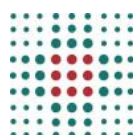
#### Stabilimento di Castel San Giovanni:



- o a regime la riorganizzazione dell'area chirurgica con il consolidamento dell'attività programmata di degenza breve, della collaborazione tra équipe chirurgiche, anche ai fini del rispetto dei tempi di attesa previsti dagli obiettivi regionali;
- o avvio riabilitazione respiratoria;
- o consolidamento rete della terapia del dolore, attraverso un ambulatorio dedicato;
- o richiesta di finanziamento (ex art.20) lavori Blocco C (seminterrato e primo piano).

Stabilimento di Villanova:

- o Garanzia del pieno funzionamento dell'Unità Spinale in attesa del trasferimento e completare la definizione dei settori di implementazione dell'attività riabilitativa;
  - o Esecuzione della gara di progettazione (già finita; 25 giorni fa richiesta di pareri obbligatori tutti pervenuti ad eccezione di quello del Coni e pertanto a febbraio 2020 avvio lavori) e avvio della realizzazione del centro dedicato agli sport paralimpici.
- Sui contenuti del Piano delle azioni 2019 e in particolare sulle priorità riferite all'area territoriale:
- o Ulteriore sviluppo del progetto Cronicità con: prosecuzione della presa in carico dei pazienti (nel PDTA diabete più del 50% presi in carico con adesione al percorso di cura del 100%); avvio di ulteriori PDTA (BPCO avviato, non ancora avviato PDTA riferito allo Scompenso cardiaco) e definizione di ulteriori percorsi (PDTA Demenze e PDTA riferito alla presa in carico dei pazienti che necessitano palliazione);
  - o ulteriore sviluppo degli ambulatori infermieristici (prestazionali e di valutazione di lesioni cutanee complesse);
  - o ulteriore sviluppo delle attività all'interno delle Case della Salute con la possibilità di definire specifiche connotazioni per le diverse realtà;
  - o attivazione della Casa della Salute di Piacenza, man mano arricchita e implementata di servizi (con previsione di un'ulteriore Casa della Salute nell' area sud-est)
  - o ripresa della campagna vaccinale (con recupero di volumi di adesione convergenti verso lo standard atteso)
  - o ripresa della progettazione dei reparti cure intermedie per ogni area ospedaliera (iniziativa rimasta alquanto più arretrata rispetto agli altri progetti e programmi anche per la difficoltà di reperire soluzioni logistiche extraospedaliere adeguate – unica ad oggi certa è quella riferita alla localizzazione intra presidio ospedaliero di Castel San Giovanni)
- Sulla sostenibilità (con l'obiettivo di mantenere gli ottimi livelli di spesa farmaceutica raggiunti e proseguite le revisioni di dettaglio degli accordi con le strutture accreditate convenzionate)
- Sul quadro economico



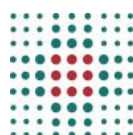
### Quadro dei Ricavi

Le risorse assegnate a titolo di quota capitaria + fondo di riequilibrio si attestano allo stesso livello dell'anno 2018, con la differenza che nel 2019 vengono attribuiti già in fase previsionale 7 milioni di euro aggiuntivi, che nel 2018 sono stati assegnati a consuntivo in conto capitale a copertura degli investimenti pianificati nell'anno; di questi, solo 1,5 milioni possono garantire copertura agli investimenti 2019; il Piano Investimenti evidenzia pertanto un fabbisogno non coperto pari a 5,5 milioni; sono assegnati maggiori finanziamenti a diretta copertura di costi: copertura impatto revisione ticket (DGR 2075 e 2076/2018) per 1,7 milioni; adeguamento ai maggiori costi di mobilità 2017 per 2,8 milioni; rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato +5,8 milioni; le risorse complessivamente assegnate in fase previsionale si attestano, come ogni anno, a valori inferiori rispetto al consuntivo dell'anno precedente.

<b>Confronto Prev. 2019 – Prev. 2018: Ricavi</b>	<b>Prev. 2018</b>	<b>Prev. 2019</b>	<b>Delta % 19/18</b>	<b>Scost. 19-18</b>
TOTALE RICAVI	614,6	629,4	+2,4%	+14,8
di cui:				
Assegnazione risorse aggiuntive (nel 2018 assegnate in corso di esercizio) consolidate				+7,0
Adeguamento manovra ticket				+1,7
Assegnazione per adeguamento mobilità				+2,8
Assegnazione per rinnovi contrattuali				+5,8
Minori introiti ticket stimati				-0,7
Adeguamento tetto mobilità extraregione per operatori privati accreditati (=minori costi)				-1,3
Altri ricavi				-0,5

### Quadro dei Costi:

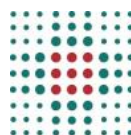
Beni sanitari: incremento per farmaci +1,3 milioni di euro (al netto di riduzione per efficientamento procedure di acquisto), diminuzione costi altri beni per avvio nuove gare laboratorio; incremento



per imputazione alla voce dei costi per ossigeno (+1,2 milioni di euro); aggiornamento dei costi di mobilità infra ed extraregione, (+4,5 milioni di euro); incremento costi per servizi sanitari: trasporti (+0,8 milioni) e rette (+0,8 milioni); incremento costo del personale (+4,3 milioni di euro di cui 3,8 per rinnovo contratto comparto); incremento costi per servizi non sanitari e manutenzioni (+2,3 milioni di euro); incremento accantonamento per rinnovi contrattuali (+2,1 mln); riduzione costi - 1,3 milioni per adeguamento tetto mobilità extraregione per operatori privati accreditati (=minori ricavi).

<b>Confronto Prev. 2019 – Prev. 2018: Costi</b>	<b>Prev. 2018</b>	<b>Prev. 2019</b>	<b>Delta %19/18</b>	<b>Scost. 19-18</b>
TOTALE COSTI	614,6	629,4	+2,4%	+14,8
di cui:				
Beni sanitari (al netto riclassificazione ossigeno) sostanzialmente farmaci				+1,3
Prestazioni DSM e socio-sanitarie integrate (rette)				+0,8
Mobilità (aggiornamento dopo 2 anni congelamento) Ottima notizia per il 2018 + 2 milioni di euro mobilità attiva non presente in questo Bilancio ma saranno nel Bilancio previsione 2020				+4,5
Trasporti sanitari (specializzazione presidi e aumento tariffe per cui si mobilitano molte più persone)				+0,8
Personale dipendente (compreso rinnovo contratto comparto)				+4,3
Adeguamento tetto mobilità extraregione per operatori privati accreditati (=minori ricavi)				-1,3
Servizi non sanitari e manutenzioni) obiettivo di ulteriori contenimenti)				+2,3
Noleggi				+0,6
Accantonamenti per rinnovi contrattuali				+2,1
Altro				-0,6

— Costo pro capite in linea con la media regionale (l'Ausl ha incrementato la spesa pro-capite)



- Piano investimenti 2019 (in gran parte già illustrato con i finanziamenti ex art.20) nel bilancio esigenza di 5.5 milioni investimenti necessari senza copertura effettivamente spesi (compresi i 600.000 € parcheggio Bobbio) che verranno assicurati da RER
- Quadro aggiornato del raffronto tra spese programmate e spese realizzate

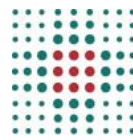
Al termine della presentazione del DG AUSL PC DOTT. ING. LUCA BALDINO, la PRESIDENTE CTSS PC LUCIA FONTANA dopo avere precisato che rientra tra le funzioni consultive (cfr art.6 Regolamento per il funzionamento della CTSS in vigore) l'espressione di parere sul Bilancio di previsione dell'Azienda (seppur non vincolante) chiede ai presenti di valutare l'opportunità di procedere all'espressione di parere o di rinviarla ad un'ulteriore data al fine di approfondire i punti presentati dal DG AUSL PC DOTT. ING. LUCA BALDINO. Sulla scorta della natura del documento aziendale – quasi più un preconsuntivo che un preventivo – si decide all'unanimità di procedere all'espressione di parere.

Al momento dell'espressione di parere, considerato che i rappresentanti del Comune di Corte Brugnatella e di Ziano Piacentino sono nel frattempo usciti, si registra la seguente situazione:

<b>N° ENTI LOCALI COMPONENTI</b>		<b>N° ENTI LOCALI PARTECIPANTI all'espressione di parere</b>	
<b>COMUNI</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>COMUNI</b>	<b>PROVINCIA</b>
<b>46</b>	<b>1</b>	<b>28</b>	<b>1</b>
<b>N° ENTI LOCALI COMPONENTI</b>		<b>N° ENTI LOCALI PARTECIPANTI all'espressione di parere</b>	
<b>47</b>		<b>29</b>	
<b>VOTI TOTALI PESATI</b>		<b>Voti totali pesati Comuni partecipanti all'espressione di parere</b>	
<b>78</b>		<b>56</b>	

L'espressione di parere registra l'esito seguente (Vedi Appendice)

<b>ESPRESSIONE PARERE BILANCIO ESERCIZIO 2018 AUSL PC</b>		
<b>N° EL Favorevoli</b>	<b>N° EL Astenuti</b>	<b>N° EL Contrari</b>
<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ESPRESSIONE PARERE BILANCIO ESERCIZIO 2018 AUSL PC</b>		
<b>N° VOTI PESATI FAVOREVOLI</b>	<b>N° VOTI PESATI Astenuti</b>	<b>N° VOTI PESATI Contrari</b>
<b>56</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



Viene così espresso dalla Conferenza CTSS PC all'unanimità il parere favorevole sul Bilancio di previsione Ausl 2019.

Si registra in chiusura di seduta l'intervento del SINDACO DI CAORSO ROBERTA BATTAGLIA.

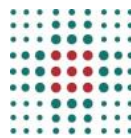
Il SINDACO DI CAORSO ROBERTA BATTAGLIA chiede al DG AUSL PC DOTT. ING. LUCA BALDINO se risponda a verità l'annunciata apertura di un ambulatorio di Medicina Generale di supporto al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Piacenza in alcune fasce orarie strategiche della giornata per la gestione dei codici meno gravi (bianchi e verdi) del PS e - in caso affermativo - come si intenda organizzare tale presidio di supporto.

Il DG AUSL PC DOTT. ING. LUCA BALDINO precisa che in effetti si prevede, in appoggio al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Piacenza, l'attivazione di un ambulatorio gestito dai medici di Guardia Medica (della cosiddetta Continuità Assistenziale, non della Medicina Generale) solo per la notte e per i giorni festivi esclusivamente dedicato ai codici bianchi e verdi a minore complessità. Tale soluzione è stata percorsa in ragione della carenza di personale medico (difficoltà particolarmente diffusa rispetto ad alcune specialità strategiche) motivo per cui si è pensato di cercare di alleggerire il PS con questa soluzione.

Il SINDACO DI CAORSO ROBERTA BATTAGLIA alla luce della delucidazione ricevuta chiede se questi Medici della Continuità Assistenziale per poter svolgere tale attività siano stati appositamente formati e/o siano quantomeno già specializzati o in procinto di terminare il loro percorso di specializzazione. Il fatto che a tali professionisti si chieda di esporsi a una situazione professionale critica in cui vanno assunte con rapidità decisioni complesse richiede quanto meno da parte loro competenze adeguate e pertinenti. Inoltre il fatto di utilizzare Medici di Guardia Medica sembra porsi in controtendenza rispetto alla crescente mancanza di tali professionisti; una carenza che comporta la difficoltà a coprire i presidi di Guardia Medica territoriali più decentrati. Si direbbe dunque alla luce dell'adozione di tale misura che non vi sia questa emergenza nella provincia di Piacenza.

Il DG AUSL PC DOTT. ING. LUCA BALDINO precisa che si tratta di medici ovviamente laureati che non hanno ancora concluso il percorso di specializzazione ma che, dopo un corso di sei mesi, rientrano nella categoria dei cosiddetti MEDICI MET ovvero, pur non essendo specializzati, medici comunque abilitati a erogare prestazioni di Medicina di Emergenza Territoriale. Quanto alla ripercussione di tale attività sulla copertura dei presidi territoriali di Guardia Medica più decentrati, il DG AUSL PC DOTT. ING. LUCA BALDINO ha ribadito che questi due aspetti non sono direttamente correlati. Il tema della carenza di personale sanitario non è uniforme: i medici dispongono oggi di un enorme potere contrattuale e possono pertanto decidere dove andare (vedi il caso della Guardia Medica di Farini dove nessuno tra coloro che pure aveva scelto l'ambito di Piacenza per svolgere l'attività professionale voleva andare). Oggi, ha ribadito Il DG AUSL PC DOTT. ING. LUCA BALDINO, non c'è nulla di garantito e sicuramente la prossima situazione critica sarà la carenza personale medico;





una situazione destinata a peggiorare nei prossimi 4 anni in ragione dell'espandersi della bolla dei pensionamenti di professionisti assunti negli anni '80 a fronte dell'impossibilità di venire rimpiazzati dai nuovi medici specializzati nei prossimi in ragione dei tempi e della struttura delle scuole di specializzazione.

Esauriti tutti i Punti dell'OdG, non essendo previsti altri temi in discussione e non registrandosi ulteriori richieste di interventi, LA PRESIDENTE DELLA CTSS PC LUCIA FONTANA alle ore 16,50 toglie la seduta, aggiornandola alla prossima seduta della CTSS PC convocata in data da destinarsi

Piacenza, 9 ottobre 2019

*I lavori della Conferenza sono registrati integralmente; le registrazioni sono conservate presso la Provincia di Piacenza e in file audio mp3 presso la Segreteria Organizzativa della CTSS PC (Comune di Fiorenzuola d'Arda – Sistema Gestione Qualità Servizi alla Persona e alla Famiglia) Le registrazioni sono a disposizione dei Componenti e degli Invitati Permanenti.*

**Il verbalizzante  
(GIUSEPPE ARMANI)**

**LA PRESIDENTE CTSS  
(AVV. LUCIA FONTANA)**

## APPENDICE

**COPIA DEL REGISTRO DEI PARTECIPANTI RIPORTANTE L'ESPRESSIONE DI PARERE DI CIASCUN COMUNE PARTECIPANTE ALL'ASSEMBLEA SUL BILANCIO DI PREVISIONE AUSL PC 2019**

## ALLEGATI

**ALLEGATO 1 – INVESTIMENTI\_ART.20 L 67 1988\_UDP\_20-09**

**ALLEGATO 2 – PREVENTIVO AUSL PC\_2019\_UDP\_20-09**

ANNO 2019. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del 09 OTTOBRE 2019 della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

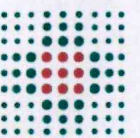
COMUNE	FIRMA	PESO	DELEGA	Parere Bilancio previsione Ausl 2019		
AGAZZANO (MATTIA CIGALINI)		1	<input checked="" type="checkbox"/> SI	F	C	A
ALSENO (DAVIDE ZUCCHI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
ALTA VAL TIDONE (FRANCO ALBERTINI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
BESENZONE (CARLO FILIBERTI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
BETTOLA (PAOLO NEGRÌ)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
BOBBIO (ROBERTO PASQUALI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
BORGONOVO VAL TIDONE (PIETRO MAZZOCCHI)		2	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
CADDEO (MARCO BRICCONI)		2	<input checked="" type="checkbox"/> SI	F	C	A
CALENDASCO (FILIPPO ZANGRANDI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A



CTSS Anno 2019\_Seduta CTSS PC del 09.10.2019

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
 Giunta (AOO\_EMR)  
 allegato al PG/2019/0767511 del 16/10/2019 14:13:21





ANNO 2019. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del 09 OTTOBRE 2019 della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

COMUNE	FIRMA	PESO	DELEGA	Parere Bilancio previsione Ausi 2019		
CAORSO (ROBERTA BATTAGLIA)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
CARPANETO PIACENTINO (ANDREA ARFANI)		2	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
CASTELL'ARQUATO (GIUSEPPE BERSANI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
CASTEL SAN GIOVANNI (LUCIA FONTANA)		2	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
CASTELVETRO PIACENTINO (QUINTAVALLA LUCA)		2	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
CERIGNALE (CASTELLI MASSIMO)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
COLI (RENATO TORRE)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
CORTEBRUGNATELLA (MAURO GUARNERI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A

ESCE  
alle  
ore  
16,30



CTSS

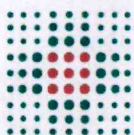
Anno 2019\_Seduta CTSS PC del 09.10.2019

allegato al PG/2019/0767511 del 16/10/2019 14:13:21

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
Giunta (AOO\_EMR)



CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA  
 DELLA PROVINCIA DI PIACENZA



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

ANNO 2019. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del 09 OTTOBRE 2019 della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

COMUNE	FIRMA	PESO	DELEGA	Parere Bilancio previsione Ausi 2019		
<b>CORTEMAGGIORE</b> (GABRIELE GIROMETTA)		1	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>FARINI</b> (CRISTIAN POGGIOLI)		1	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>FERRIERE</b> (GIOVANNI MALCHIODI)		1	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>FIORENZUOLA D'ARDA</b> (ROMEO GANDOLFI)		3	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>GAZZOLA</b> (SIMONE MASERATI)		1	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>GOSSOLENGO</b> (ANDREA BALESTRIERI)		2	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>GRAGNANO TREBBIENSE</b> (PATRIZIA CALZA)		1	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>GROPPARELLO</b> (CLAUDIO GITTTONI)		1	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>



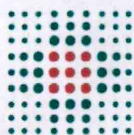
CTSS Anno 2019\_Seduta CTSS PC del 09.10.2019

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
 Giunta (AOO\_EMR)  
 allegato al PG/2019/0767511 del 16/10/2019 14:13:21

(emiro\_1\_r)\_AOO



CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA  
 DELLA PROVINCIA DI PIACENZA



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

ANNO 2019. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del 09 OTTOBRE 2019 della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e  
 SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

COMUNE	FIRMA	PESO	DELEGA	Parere Bilancio previsione Ausi 2019		
LUGAGNANO D'ARDA (ANTONIO VINCINI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
MONTICELLI D'ONGINA (GIMMI DISTANTE)		2	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
MORFASSO (PAOLO CALESTANI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
OTTONE (FEDERICO BECCIA)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
PIACENZA (BARBIERI PATRIZIA)		11	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
PLANELLO VAL TIDONE (GIAN PAOLO FORNASARI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A

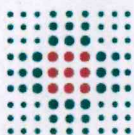


CTSS Anno 2019\_Seduta CTSS PC del 09.10.2019

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
 Giunta (AOO EMR)  
 allegato al PG/2019/0767511 del 16/10/2019 14:13:21



CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA  
DELLA PROVINCIA DI PIACENZA



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

ANNO 2019. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del 09 OTTOBRE 2019 della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

COMUNE	FIRMA	PESO	DELEGA	Parere Bilancio previsione Ausl 2019		
<b>PIOZZANO</b> (GIUSEPPE BURGAZZOLI)		1	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>PODENZANO</b> (ALESSANDRO PIVA )		2	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>PONTE DELL'OLIO</b> (ALESSANDRO CHIESA)		1	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>PONTENURE</b> (MANOLA GRUPPI)		2	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>RIVERGARO</b> (ANDREA ALBASI)		2	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>ROTTOFRENO</b> (VENEZIANI RAFFAELE)		2	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>S. GIORGIO PIACENTINO</b> (DONATELLA ALBERONI)		2	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
<b>S. PIETRO IN CERRO</b> (STEFANO BOSELLI)		1	<input type="checkbox"/> SI	<b>F</b>	<b>C</b>	<b>A</b>



CTSS

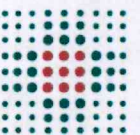
Anno 2019\_Seduta CTSS PC del 09.10.2019

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
Giunta (AOO\_EMR)  
allegato al PG/2019/07675111 del 16/10/2019 14:13:21

(emiro\_r\_1\_AOO)



CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA  
DELLA PROVINCIA DI PIACENZA



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

ANNO 2019. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del 09 OTTOBRE 2019 della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

COMUNE	FIRMA	PESO	DELEGA	Parere Bilancio previsione Ausi 2019		
SARMATO (CLAUDIA FERRARI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
TRAVO (LODOVICO ALBASI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
VERNASCA (PINUCCIO SIDOLI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
VIGOLZONE (GIANLUCA ARGELLATI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
VILLANOVA sull'ARDA (ROMANO FREDDI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
ZERBA (OPIETRO REBOLINI)		1	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A
ZIANO PIACENTINO (MANUEL GHILARDELLI)		1	<input checked="" type="checkbox"/> SI	F	C	A
PROVINCIA PIACENZA (BARBIERI PATRIZIA)		8	<input type="checkbox"/> SI	F	C	A

ESCE alle 16,30



CTSS Anno 2019\_Seduta CTSS PC del 09.10.2019

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
Giunta (AOO EMR)  
allegato al PG/2019/0767511 del 16/10/2019 14:13:21



ANNO 2019. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del 09 OTTOBRE 2019 della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e  
 SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

<b>N° ENTI LOCALI COMPONENTI</b>		<b>N° ENTI LOCALI PARTECIPANTI all'espressione parere</b>		<b>PARERE FAVOREVOLE BILANCIO PREVISIONE AUSL 2019</b>
<b>COMUNI</b> 46	<b>PROVINCIA</b> 1	<b>COMUNI</b> 28	<b>PROVINCIA</b> 1	
<b>N° ENTI LOCALI COMPONENTI</b> 47		<b>N° ENTI LOCALI PARTECIPANTI all'espressione parere</b> 29		<b>PARERE FAVOREVOLE BILANCIO PREVISIONE AUSL 2019</b>
<b>MAGGIORANZA semplice ENTI LOCALI COMPONENTI = 24</b>		<b>MAGGIORANZA semplice ENTI LOCALI COMPONENTI = 24</b>		
<b>VOTI TOTALI PESATI</b> 78		<b>VOTI TOTALI PARTECIPANTI all'espressione parere</b> 56		<b>PARERE FAVOREVOLE BILANCIO PREVISIONE AUSL 2019</b>
<b>MAGGIORANZA semplice VOTI PONDERATI ENTI LOCALI COMPONENTI = 40</b>		<b>MAGGIORANZA semplice VOTI PONDERATI ENTI LOCALI COMPONENTI = 40</b>		

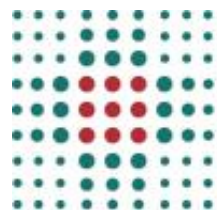


CTSS

Anno 2019\_Seduta CTSS PC del 09.10.2019







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

Allegato 1 al Verbale CTSS PC del 09.10.2019

# Investimenti finanziati ex art.20 L.67/88



# Fonti

Risorse stanziare per il Programma straordinario di investimenti in sanità, ex art. 20 della Legge 11 marzo 1988, n.67



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE CIPE PER IL RIPARTO DELLE RISORSE STANZIATE DALL'ART. 1 COMMA 555, DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2018, N. 145, E DELLE RISORSE RESIDUE DI CUI ALL'ART. 2 COMMA 69, DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 2009, N. 191 PER LA PROSECUZIONE DEL PROGRAMMA STRAORDINARIO DI INVESTIMENTI IN SANITÀ ART. 20 DELLA LEGGE 11 MARZO 1988, N. 67, E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.  
RICHIESTA ACQUISIZIONE INTESA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO**

**RIPARTO RISORSE LEGGE N. 145 DEL 30 DICEMBRE 2018  
E RISORSE RESIDUE LEGGE N. 191 DEL 23 DICEMBRE 2009**

<b>Romagna</b>	<b>7,56%</b>	<b>302.427.964,22</b>
<b>TOTALE</b>	<b>100,00%</b>	<b>4.000.000.000,00</b>

# Ripartizione risorse in RER

## Programma regionale investimenti straordinari

AUSL PC	<b>Nuovo ospedale Piacenza</b>	<b>114.000.000,00 €</b>
	CdS Bettola, Cds Fiorenzuola, Cds Bobbio, Cds Lugagnano	6.100.000,00 €
	Ospedale Castel San Giovanni Primo Piano Blocco C	400.000,00 €
	Sale Operatorie Fiorenzuola	2.000.000,00 €
	Adeguamenti strutturali e sismica Osp.Bobbio	1.450.000,00 €
<b>Sub totale provincia di PC (senza nuovo ospedale Piacenza)</b>		<b>9.950.000,00 €</b>
AGSP PR	Adeguamento e rinnovo tecnologie	3.000.000,00 €
AUSL PR	Adeguamento e rinnovo tecnologie	7.000.000,00 €
<b>Sub totale provincia di PR</b>		<b>10.000.000,00 €</b>
AUSL RE	Mire 3° lotto	12.000.000,00 €
<b>Sub totale provincia di RE</b>		<b>12.000.000,00 €</b>
AGSP MO	Adeguamento strutturali e rinnovo tecnologico	5.600.000,00 €
AUSL MO	<b>Nuovo ospedale Carpi</b>	<b>60.000.000,00 €</b>
	realizzazione Hospice	6.500.000,00 €
	realizzazione Case della Salute	10.460.000,00 €
	Adeguamento sedi Neuropsichiatria infantile	1.800.000,00 €
<b>Sub totale provincia di MO (senza nuovo ospedale Carpi)</b>		<b>24.360.000,00 €</b>
BO	Adeguamento e rinnovo tecnologie	5.500.000,00 €
	Nuova ostetricia - maggiore	31.000.000,00 €
BO	Adeguamento e rinnovo tecnologie	14.000.000,00 €
	Adeguamento e rinnovo tecnologie	1.500.000,00 €
Imola	CdS Imola	3.000.000,00 €
<b>Sub totale provincia di BO + Imola</b>		<b>55.000.000,00 €</b>
FE	Riqualificazione Anello ex S.Anna	13.000.000,00 €
FE	Adeguamento e rinnovo tecnologie	4.000.000,00 €
<b>Sub totale provincia di FE</b>		<b>17.000.000,00 €</b>
<b>LE</b>		<b>302.310.000,00 €</b>

## 8 interventi approvati:

- Casa della Salute di Fiorenzuola
- Casa della Salute di Bettola
- Casa della Salute di Bobbio
- Casa della Salute di Lugagnano
- Ospedale di Castel San Giovanni – Blocco C
- Ospedale di Fiorenzuola – 3 piano Blocco A
- OsCo di Bobbio – miglioramento strutturale e normativo
- Nuovo Ospedale di Piacenza



# Casa della Salute di Fiorenzuola

L'intervento consiste nella ristrutturazione completa dell'ex Municipio cittadino, al fine di convertirlo nella sede per la nuova Casa della Salute cittadina e si inserisce in un contesto di rigenerazione urbana di un intero comparto edilizio situato al nel centro della città di Fiorenzuola d'Arda.

## Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	3.800.000
Finanziamento 5% - RER	200.000
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>TOTALE</b>	<b>4.000.000</b>





# Casa della Salute di Bettola

L'intervento consiste nella demolizione della ex scuola elementare del Comune di Bettola, e nella successiva costruzione della nuova Casa della Salute.

## Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	1.567.500
Finanziamento 5% - RER	82.500
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>TOTALE</b>	<b>1.650.000</b>



# Casa della Salute di Bobbio

L'intervento riguarda la ristrutturazione di parte di un edificio di proprietà del Comune di Bobbio con cambio di destinazione d'uso da impianto sportivo a Casa della Salute. L'edificio è prossimo all'area in cui sorge l'Ospedale di Comunità (OsCo) e attiguo a un centro anziani, di cui l'amministrazione Comunale sta completando la ristrutturazione, che occuperà la restante parte dell'edificio; l'intervento comprende anche opere di sistemazione di aree esterne funzionali alla CdS (ad esempio, parcheggio riservato per utenti disabili e mezzi aziendali).

## Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	565.000
Finanziamento 5% - RER	35.000
Cofinanziamenti aziendali	160.000
<b>TOTALE</b>	<b>760.000</b>



# Casa della Salute di Lugagnano

L'intervento consiste nella realizzazione di un nuovo fabbricato su un terreno del Comune di Lugagnano, come sede della nuova Casa della Salute cittadina.

## Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	760.000
Finanziamento 5% - RER	40.000
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>TOTALE</b>	<b>800.000</b>





# Ospedale di Castel San Giovanni – Blocco C

L'intervento consiste nelle opere di finitura riguardanti il piano seminterrato e il piano primo di un nuovo corpo di fabbrica, denominato Blocco C, in ampliamento dell'Ospedale di Castel San Giovanni: al piano seminterrato verrà realizzato il locale di culto, mentre al piano primo si prevede la realizzazione di un nuovo reparto di degenza al servizio della Chirurgia, con 8 stanze a due posti letto di oltre 20 mq, dotate di servizio igienico accessibile a disabili e dei relativi supporti.

## Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	475.000
Finanziamento 5% - RER	25.000
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>TOTALE</b>	<b>500.000</b>



# Ospedale di Fiorenzuola – 3 piano Blocco A

L'intervento in oggetto prevede una redistribuzione parziale degli spazi interni del piano terzo del Blocco A dell'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda, al fine di creare un'area di degenza di day surgery, un blocco operatorio, un'area ambulatoriale e un'area per il prericovero chirurgico.

## Piano Finanziario

Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	1.900.000
Finanziamento 5% - RER	100.000
Cofinanziamenti aziendali	-
<b>TOTALE</b>	<b>2.000.000</b>



# OsCo di Bobbio - miglioramenti

L'intervento è indirizzato al miglioramento sismico dell'OsCo di Bobbio, già sottoposto a verifiche di vulnerabilità, e consiste nell'inserzione di setti di irrigidimento e in interventi puntuali ai nodi strutturali. Anche la copertura verrà interessata dai lavori, solidarizzandola alla struttura esistente. E' previsto contestualmente l'adeguamento alla normativa antincendi vigente (D.M. 19/03/2015).

## Piano Finanziario

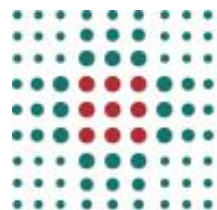
Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	1.377.500
Finanziamento 5% - RER	72.500
Cofinanziamenti aziendali	
<b>TOTALE</b>	<b>1.450.000</b>

# Nuovo Ospedale di Piacenza

## REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE DI PIACENZA.

Piano Finanziario	
Fonte	Importo €
Finanziamenti ex art.20 L. 67/88	108.300.000
Finanziamento 5% - RER	5.700.000
Cofinanziamenti aziendali attraverso mutui	30.000.000
Cofinanziamenti aziendali attraverso vendita patrimonio proprio	3.000.000
Fonti ancora da individuare	37.606.697
<b>TOTALE</b>	<b>184.606.697</b>





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

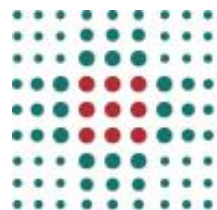
Allegato 2 al verbale CTSS PC del 09.10.2019

# Bilancio Preventivo 2019 e Piano delle azioni



# Agenda

- **Piano delle azioni**
- **Bilancio preventivo**
- **Piano investimenti**



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

# Piano delle azioni 2019



# Piano delle azioni 2019: le fonti

- **DGR 977/2019: «Linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende e degli Enti del SSR per l'anno 2019»**
- **«Piano di riorganizzazione e sviluppo della sanità di Piacenza»: consolidamento dei risultati raggiunti e ulteriori azioni di sviluppo**





# Piano delle azioni 2019

## AREA OSPEDALIERA (1):

- mantenimento della dotazione di posti letto, come previsto dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015;
- proseguimento delle azioni volte alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero con il recepimento del nuovo Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021;
- potenziamento dei PS aziendali, tramite incrementi mirati del personale infermieristico e assunzioni straordinarie di personale medico, al fine di consolidare le funzioni di accoglienza e diminuire i tempi di permanenza;
- sviluppo tecnologico: attraverso l'utilizzo di specifici finanziamenti dedicati a livello nazionale e regionale e attraverso la ridefinizione delle priorità per gli acquisti autofinanziati.

## AREA OSPEDALIERA (2):

### ➤ Stabilimento di Piacenza:

- ampliamento e ristrutturazione della Patologia Neonatale;
- trasferimento del reparto di geriatria nel blocco A per la successiva attivazione del reparto Geriatria post-chirurgica;
- completamento della piattaforma dedicata all'urgenza con il trasferimento dell'area Medicina Interna sub-intensiva;
- trasferimento ambulatori nefrologia.

### ➤ Stabilimento di Fiorenzuola:

- proseguimento dei lavori del Blocco B;
- richiesta di finanziamento (ex art.20) lavori Blocco A (terzo piano);
- consolidamento rete della terapia del dolore, attraverso un ambulatorio dedicato.



## AREA OSPEDALIERA (3):

- Stabilimento di Castel San Giovanni:
  - a regime la riorganizzazione dell'area chirurgica con il consolidamento dell'attività programmata di degenza breve, della collaborazione tra équipe chirurgiche, anche ai fini del rispetto dei tempi di attesa previsti dagli obiettivi regionali;
  - avvio riabilitazione respiratoria;
  - consolidamento rete della terapia del dolore, attraverso un ambulatorio dedicato;
  - richiesta di finanziamento (ex art.20) lavori Blocco C (seminterrato e primo piano).
- Stabilimento di Villanova:
  - Assicurare il pieno funzionamento dell'Unità Spinale in attesa del trasferimento e completare la definizione dei settori di implementazione dell'attività riabilitativa;
  - Gara di progettazione e avvio della realizzazione del centro dedicato agli sport paralimpici.

## AREA TERRITORIALE (1):

- mantenimento ottimi livelli dei tempi di attesa prestazioni ambulatoriali, in presenza di un costante incremento della domanda;
- attuazione del Piano della Prevenzione, prorogato al 31/12/2019;
- consolidamento campagne vaccinali e obiettivi specifici 2019;
- consolidamento dell'adesione agli screening oncologici, anche attraverso campagne informative.



## AREA TERRITORIALE (2):

- ulteriore sviluppo delle attività all'interno delle Case della Salute con la possibilità di definire specifiche connotazioni per le diverse realtà;
- attivazione della Casa della Salute di Piacenza;
- richiesta di finanziamento (ex art. 20) delle nuove Case della Salute di Bettola, Bobbio, Fiorenzuola e Lugagnano;
- OsCo di Bobbio:
  - richiesta di finanziamento (ex art. 20) e indizione gara lavori di ristrutturazione (adeguamento antisismico e nuova camera mortuaria);
  - consolidamento offerta ambulatoriale e riabilitativa;
- studio di fattibilità per la realizzazione di posti letto dedicati in ogni distretto al fine di realizzare la **rete di cure intermedie**.

## AREA TERRITORIALE (3):

- Ulteriore sviluppo del progetto Cronicità con:
  - prosecuzione della presa in carico dei pazienti nel PDTA diabete;
  - avvio di ulteriori PDTA (BPCO, Scompenso cardiaco) e definizione di ulteriori percorsi (Demenze e presa in carico dei pazienti che necessitano palliazione);
  - ulteriore sviluppo degli ambulatori infermieristici (prestazionali e di valutazione di lesioni cutanee complesse);
  - presso la Casa della Salute di Piacenza: avvio dell'ambulatorio del fumo (CAF), sede Hub per tutte le altre Case della Salute; avvio di una ulteriore unità per la prevenzione delle cadute; avvio di un percorso di Attività Fisica Adattata (AFA) per i pazienti diabetici in collaborazione con una palestra etica; attivazione di un percorso di prevenzione primaria per il rischio cardio-vascolare rivolto alla popolazione generale.

## AREA TERRITORIALE (4):

- potenziamento della Rete di Cure Palliative con ulteriore sviluppo del nodo Ambulatorio e suo inserimento all'interno del Dipartimento delle Cure Primarie;
- implementazione dell'offerta socio sanitaria integrata per i disturbi cognitivi, al fine di garantire una piena presa in carico integrata del paziente e della sua rete familiare con il coinvolgimento diretto dei MMG finalizzato al riconoscimento e alla gestione precoce del deterioramento cognitivo;
- Non Autosufficienza: qualificazione dell'offerta residenziale di accoglienza temporanea; potenziamento della presa in carico unitaria della persona con disabilità grave e gravissima; sviluppo, di concerto con i Comuni, di progetti per favorire l'autonomia della persona con disabilità; azioni di monitoraggio dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari accreditati e delle strutture autorizzate al funzionamento con meno di 6 posti.

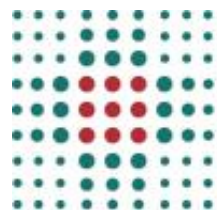


# Piano delle azioni 2019

## SOSTENIBILITA':

- mantenimento degli ottimi livelli di spesa farmaceutica convenzionata;
- farmaceutica ospedaliera: azioni mirate nell'ambito dell'utilizzo degli antibiotici; incremento nell'impiego di farmaci biologici;
- revisione dei contenuti degli accordi con le case di cura provinciali;
- governo dei processi di acquisto di beni e servizi attraverso l'incremento degli acquisti centralizzati (Area Vasta e Intercent-ER);
- adesione alla nuova gara di manutenzione delle attrezzature sanitarie;
- governo delle risorse umane: concorsi unificati a livello AVEN per il personale del comparto, definizione e realizzazione del piano triennale dei fabbisogni di personale, stabilizzazioni dirigenza sanitaria non medica, politiche attive di ricerca delle professionalità mediche;
- mantenimento tempi di pagamento.





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

# Bilancio preventivo 2019



- Con la legge di bilancio 2019 (L.n.145/2018), oltre a definire il livello di risorse per il 2019, pari a 114,474 miliardi di euro, sono stati introdotti interventi aventi notevole impatto sull'impiego delle risorse del SSR, in particolare:
- rinnovi contrattuali 2019-2021: sono state definite le percentuali di incremento (1,3% per il 2019) per personale dipendente e convenzionato;
  - “Superticket”: è stata prevista la possibilità per le Regioni di prevedere misure diverse dalla quota fissa per la compartecipazione alla spesa sanitaria prevista dalla L.n.296/2006, tra cui efficientamento della spesa e promozione dell'appropriatezza delle prestazioni, possibilità cui la Regione Emilia-Romagna ha dato seguito con le DGR 2075 e 2076/2018;

- il riparto nazionale assegna alla Regione Emilia-Romagna 8.265 milioni di euro (+101 rispetto al 2018, pari a +1,24%), le risorse complessivamente a disposizione del SSR sono stimate in 8.305,5 milioni di euro (+141 rispetto al 2018, pari a +1,73%);
- all'aumento delle risorse disponibili, corrisponde un esercizio 2019 caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento, per le ricadute sui bilanci aziendali di politiche nazionali (in primis i rinnovi contrattuali) e regionali (revisione ticket);
- anche nel 2019 obbligo a preventivo del pareggio di bilancio secondo criteri civilistici, comprensivo anche degli ammortamenti di tutti i beni non sterilizzati.

# Confronto Prev 2019 – Prev 2018: Ricavi

	Prev. 2018	Prev. 2019	Delta % 19/18	Scost. 19-18
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>614,6</b>	<b>629,4</b>	<b>+2,4%</b>	<b>+14,8</b>
di cui:				
Assegnazione risorse aggiuntive (nel 2018 assegnate in corso di esercizio)				<b>+7,0</b>
Adeguamento manovra ticket				<b>+1,7</b>
Assegnazione per adeguamento mobilità				<b>+2,8</b>
Assegnazione per rinnovi contrattuali				<b>+5,8</b>
Minori introiti ticket stimati				<b>-0,7</b>
Adeguamento tetto mobilità extraregione per operatori privati accreditati (=minori costi)				<b>-1,3</b>
Altri ricavi				<b>-0,5</b>



# Bilancio Preventivo 2019: i ricavi

- Le risorse assegnate a titolo di quota capitaria + fondo di riequilibrio si attestano allo stesso livello dell'anno 2018, con la differenza che nel 2019 vengono attribuiti già in fase previsionale 7 milioni di euro aggiuntivi, che nel 2018 sono stati assegnati a consuntivo in conto capitale a copertura degli investimenti pianificati nell'anno;
- di questi, solo 1,5 milioni possono garantire copertura agli investimenti 2019; il Piano Investimenti evidenzia pertanto un fabbisogno non coperto pari a 5,5 milioni;
- sono assegnati maggiori finanziamenti a diretta copertura di costi:
  - copertura impatto revisione ticket (DGR 2075 e 2076/2018) per 1,7 milioni;
  - adeguamento ai maggiori costi di mobilità 2017 per 2,8 milioni;
  - rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato +5,8 milioni;
- le risorse complessivamente assegnate in fase previsionale si attestano, come ogni anno, a valori inferiori rispetto al consuntivo dell'anno precedente.

# Confronto Prev 2019 – Prev 2018: Costi

	Prev. 2018	Prev. 2019	Delta % 19/18	Scost. 19-18
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>614,6</b>	<b>629,4</b>	<b>+2,4%</b>	<b>+14,8</b>
di cui:				
Beni sanitari (al netto riclassificazione ossigeno)				<b>+1,3</b>
Prestazioni DSM e socio-sanitarie integrate				<b>+0,8</b>
Mobilità				<b>+4,5</b>
Trasporti sanitari				<b>+0,8</b>
Personale dipendente (compreso rinnovo contratto comparto)				<b>+4,3</b>
Adeguamento tetto mobilità extraregione per operatori privati accreditati (=minori ricavi)				<b>-1,3</b>
Servizi non sanitari e manutenzioni				<b>+2,3</b>
Noleggi				<b>+0,6</b>
Accantonamenti per rinnovi contrattuali				<b>+2,1</b>
Altro				<b>-0,6</b>

# Bilancio Preventivo 2019: i costi

- Beni sanitari: incremento per farmaci +1,3 milioni di euro (al netto di riduzione per efficientamento procedure di acquisto), diminuzione costi altri beni per avvio nuove gare laboratorio; incremento per imputazione alla voce dei costi per ossigeno (+1,2 milioni di euro);
- aggiornamento dei costi di mobilità infra ed extraregione, (+4,5 milioni di euro);
- incremento costi per servizi sanitari: trasporti (+0,8 milioni) e rette (+0,8 milioni);
- incremento costo del personale (+4,3 milioni di euro di cui 3,8 per rinnovo contratto comparto);
- incremento costi per servizi non sanitari e manutenzioni (+2,3 milioni di euro);
- incremento accantonamento per rinnovi contrattuali (+2,1 mln);
- riduzione costi -1,3 milioni per adeguamento tetto mobilità extraregione per operatori privati accreditati (=minori ricavi).

# Ultimo aggiornamento mobilità extraregionale (non in bilancio)

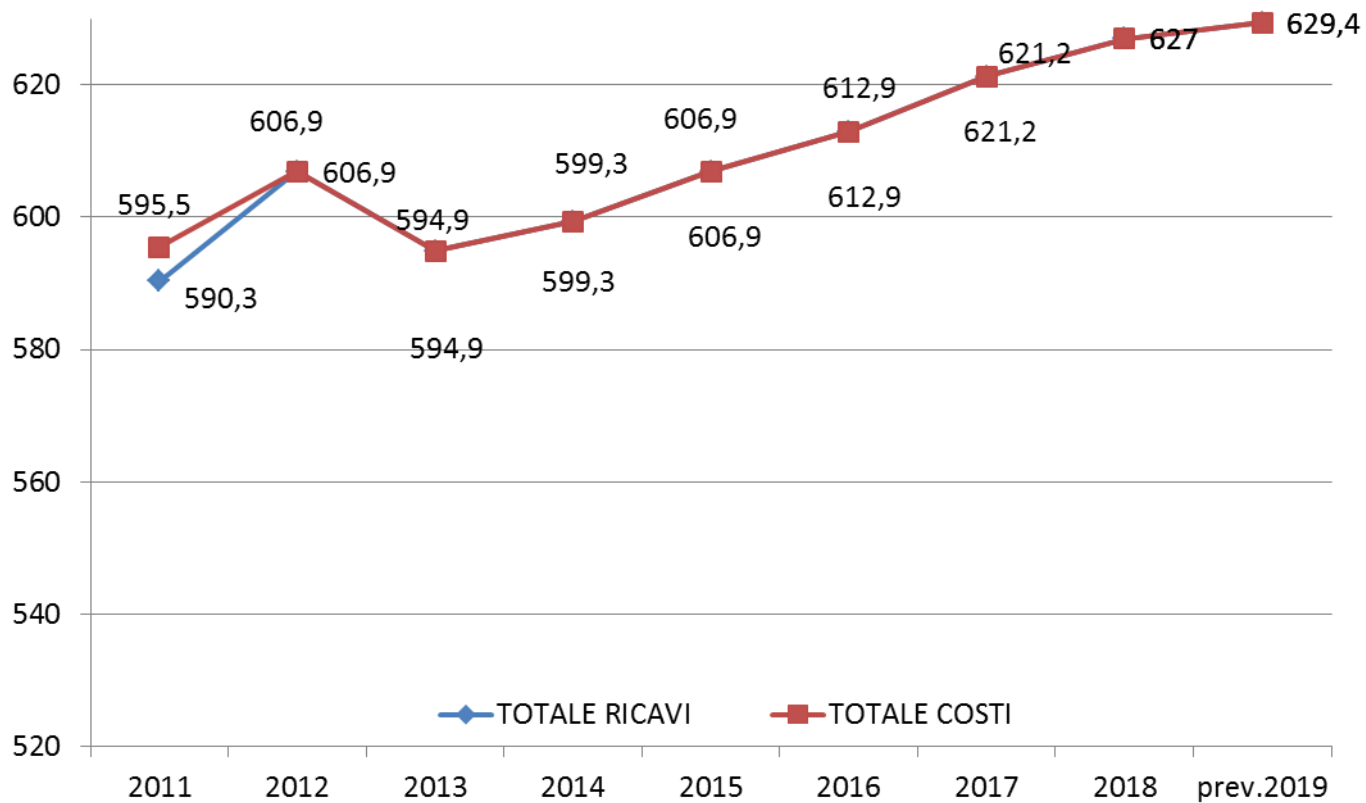
Mobilità ATTIVA extraregionale	Scost. 18-17
Degenza	640.182
Farmaceutica territoriale	-38.509
Medicina di base	7.245
Specialistica ambulatoriale	-288.268
Farmaci erogazione diretta	160.501
Trasporti	75.105
<b>Totale ricavi</b>	<b>556.256</b>

Mobilità PASSIVA extraregionale	Scost. 18-17
Degenza	-1.228.808
Farmaceutica territoriale	-20.252
Medicina di base	735
Specialistica ambulatoriale	23.775
Farmaci erogazione diretta	-331379
Terme	-21.557
Trasporti	-29.752
<b>Totale ricavi</b>	<b>-1.607.238</b>





# Trend ricavi e costi 2011-2018

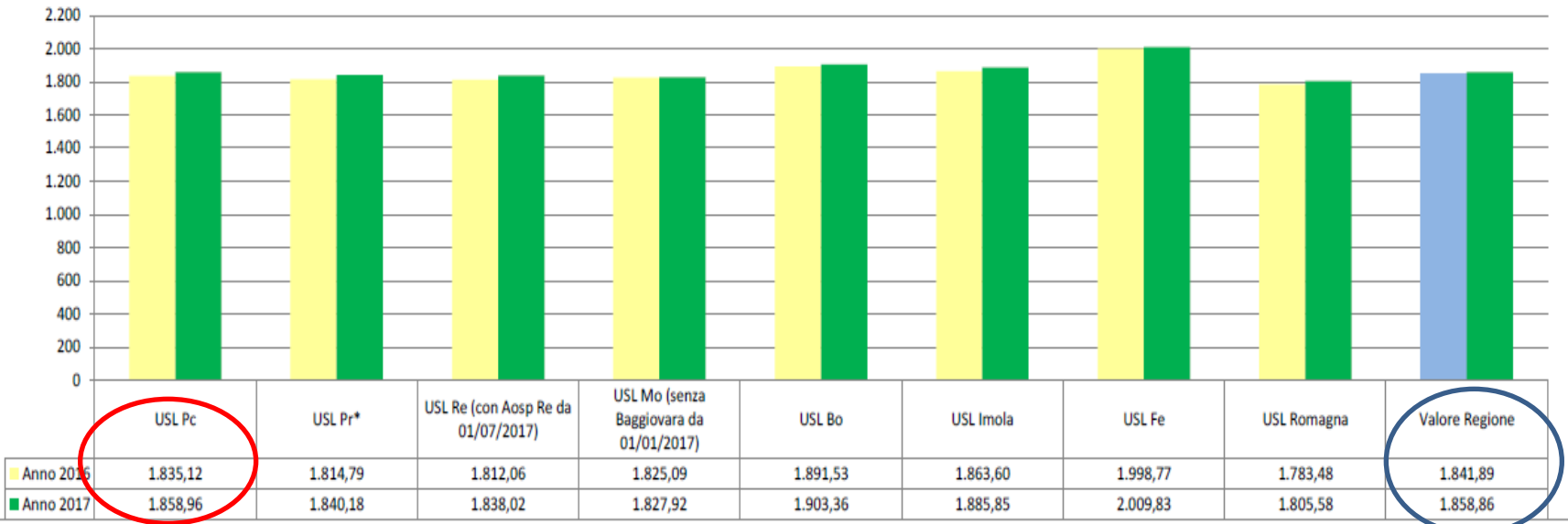


# Trend costi pro-capite

## Costo pro-capite pieno integrato 2016-2017

REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
Giunta ( AOO\_EMR )  
allegato al PG/2019/0767511 del 16/10/2019 14:13:21

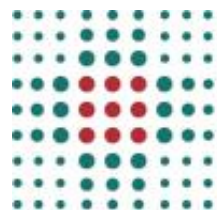
Totale  
Costo pro-capite pieno integrato



Integrazione dell'Ausl di Parma nel 2017 comprende anche i costi dell'OSCO dell'Azienda Ospedaliera di Parma

# Bilancio Preventivo 2019 - Criticità

- Incrementi di costi significativi per impatto delle manovre nazionali o regionali (rinnovi contrattuali, ridefinizione «superticket», adeguamento costi mobilità)
- Assegnazioni maggiori rispetto al 2018 destinate alla copertura di specifici costi incrementali;
- **Investimenti:** si evidenzia di un fabbisogno di 5,5 milioni di euro per investimenti 2019 non coperti da specifica fonte di finanziamento;
- 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 2019



# Piano Investimenti 2019

		Finanziamenti originali	Speso finora	Previsione 2019	2020 e oltre
1	Risorse da RER per Blocco B FdA	11.500	4.795	6.500	205
2	Risorse RER per tecnologie	6.930	4.056	2.874	-
3	Finanziamento superamento OPG	792	0	292	500
4	Finanziamento investimenti ex art.20	6.655	3.157	2.398	1.100
5	Integrazione finanziamento RER intervento Ospedale Bobbio	645	0	645	-
6	Centro Paralimpico di Villanova	10.000	0	300	9.700
7	Altri finanziamenti regionali e statali	8.345	0	0	8.345
8	Finanziamento regionale in c/esercizio per tecnologie informatiche	308	0	62	246
<b>TOTALE</b>		<b>45.175</b>	<b>12.008</b>	<b>13.071</b>	<b>20.096</b>

		Risorse a bilancio	Risorse da reperire	Previsione 2019
9	Investimenti necessari coperti con risorse proprie (c/esercizio)	1.500	5.500	7.000
<b>TOTALE INVESTIMENTI PREVISTI 2019</b>				<b>20.071</b>

# Piano Investimenti 2019

		Previsione 2019	2020 e oltre
<b>1</b>	Risorse da Regione per Blocco B Fiorenzuola	<b>6.500</b>	<b>205</b>
	<i>Blocco B Fiorenzuola – Q1</i>	5.705	-
	<i>Adattamento Blocco B Fiorenzuola per trasferimento U.S.</i>	795	205
		Previsione 2019	2020 e oltre
<b>2</b>	Risorse da Regione per tecnologie	<b>2.874</b>	-
	<i>Acquisto acceleratore lineare</i>	2.500	-
	<i>Altre tecnologie biomediche</i>	374	-
		Previsione 2019	2020 e oltre
<b>3</b>	Finanziamento superamento OPG	<b>292</b>	<b>500</b>





# Piano Investimenti 2019

REGIONE EMILIA-ROMAGNA ( r\_emiro )  
Giunta ( AOO\_EMR )  
allegato al PG/2019/0767511 del 16/10/2019 14:13:21



		<b>Previsione 2019</b>	<b>2020 e oltre</b>
<b>4</b>	Finanziamento investimenti ex art.20	<b>2.398</b>	<b>1.100</b>
	<i>Interventi Ospedale Bobbio</i>	55	1.100
	<i>Case della Salute nei Distretti (residuo Borgonovo)</i>	292	-
	<i>Ammodernamento Tecnologie Biomediche</i>	2.051	-

		<b>Previsione 2019</b>	<b>2020 e oltre</b>
<b>5</b>	Integrazione finanziamento RER intervento Ospedale Bobbio	<b>645</b>	-



# Piano Investimenti 2019

		Previsione 2019	2020 e oltre
<b>6</b>	Centro Paralimpico di Villanova	300	9.700

		Previsione 2019	2020 e oltre
<b>7</b>	Altri finanziamenti regionali e statali	-	8.345
	<i>Lavori di adeguamento prevenzione incendi</i>	-	545
	<i>Grandi tecnologie biomediche ( 1 acceleratore lineare-4 TAC-1RMN-1 PET/TAC)</i>	-	7.800

		Previsione 2019	2020 e oltre
<b>8</b>	Finanziamento regionale in conto esercizio per tecnologie informatiche	62	246
	<i>Tecnologie informatiche per progetti GRU-GAAC-DSM</i>	62	246







# Piano Investimenti 2019

		<b>Previsione 2019</b>	<b>Risorse da reperire</b>
<b>9</b>	<b>Investimenti necessari</b>	<b>7.000</b>	<b>5.500</b>
a	<i>Lavori</i>	2.500	
b	<i>Attrezzature sanitarie</i>	1.950	
c	<i>ICT</i>	1.750	
d	<i>Altro</i>	800	

		<b>Previsione 2019</b>
<b>9a</b>	<b>Lavori, di cui:</b>	<b>2.500</b>
	<i>Riassetto Ospedale di Piacenza</i>	650
	<i>Sicurezza e antincendio (ospedali e territorio)</i>	1.100
	<i>Manutenzioni straordinarie (ospedali e territorio)</i>	750