

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 418 DEL 11/11/2021

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 2021 - DETERMINAZIONI

DIRETTORE GENERALE	Dott. Ing. Luca Baldino	FIRMATO
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Dott.ssa Giuliana Bensa	FIRMATO
DIRETTORE SANITARIO	Dr. Guido Pedrazzini	FIRMATO
DIRETTORE ATTIVITA' SOCIO SANITARIA	Dott. Massimo Zucchini	

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Ing. Luca Baldino

OGGETTO: BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2021 - 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;
- 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 (art.7 c.3 L.R.9/2018);

Atteso che

- con Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio connesso all'epidemia da Covid-19 e con Decreto Legge n.105 del 23 luglio 2021 lo stato di emergenza è stato prorogato al 31 dicembre 2021;
- con le Intese Stato-Regioni del 4 agosto 2021 (n.152/CSR e 153/CSR) è stato definito il quadro programmatico delle risorse per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021, con un incremento di risorse attribuite al SSN rispetto al 2020;
- si sono tuttavia ridotte in misura rilevante le risorse straordinarie che nel 2020 erano state dedicate alla gestione della pandemia da Covid-19;

Richiamate

- la nota regionale prot.03/08/2021.0710595.U con cui la Regione Emilia Romagna ha trasmesso alle Aziende la proposta di obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria per l'anno 2021 e sono state fornite prime indicazioni per la predisposizione dei bilanci economici preventivi per l'anno 2021;

- la nota prot.06/08/2021.0718990.U con cui sono state trasmesse alle Aziende le indicazioni operative per la redazione dei Piani triennali dei fabbisogni del personale (PTFP) per il triennio 2021/2023 e la nota prot.2021/0379676.U con cui è stata richiesta la predisposizione dei Piani di Investimento triennali 2021-2023;
- la nota prot.05/08/2021.0715391.U con cui la Regione ha richiesto alle Aziende la predisposizione della verifica straordinaria delle gestioni aziendali nel mese di settembre 2021;
- la nota prot.14/10/2021.0956640.U con cui sono state date specifiche indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi 2021, tra cui “I bilanci preventivi economici devono presentare un risultato che sia in linea con gli esiti della verifica di settembre così come concordati durante gli incontri con la scrivente Direzione Generale”;
- la delibera regionale n.1770 del 2/11/2021 ad oggetto “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l’anno 2021”, con cui la Regione ha provveduto a “fornire alle Direzioni Aziendali le indicazioni e i riferimenti necessari per formalizzare gli strumenti aziendali di programmazione e per attuare le politiche regionali, assicurando così un efficace governo delle risorse disponibili”; con tale provvedimento è stato fornito il quadro complessivo degli obiettivi posti in capo alle Aziende per l’anno 2021 di cui agli allegati A e B del provvedimento ed è stato definito l’importo delle risorse disponibili, con riserva della Giunta di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie “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 2021”;

Considerato che i dati previsionali contenuti nella costruzione del presente Bilancio preventivo economico sono stati elaborati in coerenza con:

- le modifiche subite dai dati di costo e ricavo a seguito della gestione della pandemia Covid-19, modifiche che hanno avuto impatto già sul bilancio 2020 e che sono inevitabilmente proseguite anche nel corso del 2021;
- le risultanze della verifica infrannuale straordinaria elaborata nel mese di settembre 2021 sulla base dei dati di preconsuntivo e di elementi previsionali per i mesi di ottobre-dicembre 2021, integrate dalle azioni aziendali concordate con la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare durante gli incontri di verifica dei dati presentati, azioni finalizzate in particolare alla revisione della struttura dei costi gestionali, con “particolare riferimento ad una rivalutazione dei fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse che registrano incrementi rilevanti rispetto all’anno 2020, e alla rivalutazione di alcune poste a valutazione aziendale” (nota prot. 14/10/2021.0956640.U) ;
- la programmazione budgetaria aziendale svolta alla data di adozione del presente provvedimento, tenuto altresì conto delle indicazioni in merito alla programmazione sanitaria ed economico-finanziaria impartite dalla Regione di cui alle citate comunicazioni;
- l’indicazione del livello di finanziamento disponibile per il 2021, come riportato nella DGR 1770/2021 e nella nota prot.14/10/2021.0956640.U sopra citate;
- il fabbisogno di risorse per investimenti, condiviso in sede di istruttoria con i competenti uffici regionali;
- il Piano triennale dei fabbisogni del personale (PTFP) in fase di predisposizione;

Preso atto che

- l’esercizio 2020 è stato caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti al fine di affrontare la pandemia da Covid-19, cui sono state correlate risorse straordinarie che oggi non sono previste (Fondi europei, rimborsi dalla strutture commissariale/protezione civile);

- a fronte di tali minori risorse, l'anno 2021 si presenta particolarmente critico in quanto, al pari del 2020, sono richiesti alle Aziende altrettanti sforzi organizzativi e gestionali per fronteggiare la situazione emergenziale (ad es. campagna vaccinale);
- l'importante aumento dei costi che caratterizza la programmazione impostata per l'anno 2021, pur nella valorizzazione di economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso, non trova al momento completa copertura nelle risorse stanziata e ripartite a livello regionale;
- l'obiettivo richiesto alle Aziende per questo bilancio preventivo economico è pertanto di presentare "un risultato che sia in linea con gli esiti della verifica di settembre così come concordati durante gli incontri con la scrivente Direzione Generale e non dovranno essere peggiorativi rispetto ai valori concordati" (nota prot. 14/10/2021.0956640.U);

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 2021 della Azienda USL, relativo rendiconto finanziario e Nota illustrativa;
- Piano degli Investimenti 2021-2023;
- Relazione del Direttore Generale;

DELIBERA

1. di adottare il Bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio 2021, 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 2021-2023;
 - 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

LA PRESENTE COPIA E' CONFORME ALL'ORIGINALE DEPOSITATO.

Elenco firme associate al file con impronta SHA1 (hex):

98-21-31-9F-A7-10-AF-B6-E3-B9-78-A7-4C-BC-85-6C-09-88-E2-8E

CADES 1 di 4 del 11/11/2021 10:05:11

Soggetto: LUCA BALDINO BLDLCU67L19F205V

Validità certificato dal 20/01/2020 01:00:00 al 20/01/2023 00:59:59

Rilasciato da ArubaPEC S.p.A. NG CA 3, ArubaPEC S.p.A., IT con S.N. 4DBB 8BF9 32D6 1F45 80B7 9



CADES 2 di 4 del 10/11/2021 18:15:43

Soggetto: ANTONELLA ANTONIONI NTNNNL71R64D611H

Validità certificato dal 27/05/2021 14:51:08 al 27/05/2024 14:51:08

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT con S.N. 74D6 83DE 8B



CADES 3 di 4 del 10/11/2021 18:20:41

Soggetto: GIULIANA BENZA BNSGLN70A67E098S

Validità certificato dal 27/07/2020 10:47:05 al 27/07/2023 10:47:05

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT con S.N. 340F 8332 D64



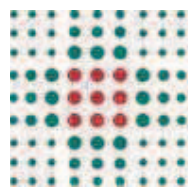
CADES 4 di 4 del 10/11/2021 18:31:02

Soggetto: GUIDO PEDRAZZINI PDRGDU56M19D150L

Validità certificato dal 28/01/2021 14:23:17 al 28/01/2024 14:23:17

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT con S.N. 4F17 1E86 2F06





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

Bilancio Preventivo Economico Annuale 2021

Schemi di bilancio e Nota illustrativa

Deliberazione del Direttore Generale n. 418 del 11.11.2021



r_emi.ro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.F



Indice



SCHEMI DI BILANCIO	5
NOTA ILLUSTRATIVA.....	21
1.1 PREMESSA.....	23
1.2 INDICAZIONI OPERATIVE	25
1.3 VALORE DELLA PRODUZIONE.....	27
1.4 COSTI DELLA PRODUZIONE	33
1.5 PROVENTI E ONERI FINANZIARI	41
1.6 PROVENTI E ONERI STRAORDINARI.....	41
1.7 FLUSSI DI CASSA E RENDICONTO FINANZIARIO	42



r_emi.ro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.F

r_emi.ro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.F

SCHEMI DI BILANCIO



r_ennio.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.F



BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2021

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>			VARIAZIONE 2021/2020	
	Preventivo 2021	Preventivo 2020	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	579.782.224	570.727.925	9.054.299	1,6%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	567.392.512	559.485.241	7.907.271	1,4%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	12.389.712	11.206.839	1.182.873	10,6%
1) Contributi da Regione o Prov. Ant. (extra fondo) - vincolati	6.114.136	4.777.149	1.336.987	28,0%
2) Contributi da Regione o Prov. Ant. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A.	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Ant. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A.	364.756	454.872	-90.116	-19,8%
4) Contributi da Regione o Prov. Ant. (extra fondo) - altro	-	292.931	-292.931	-100,0%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	96.948	43.433	53.515	123,2%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	5.813.872	5.638.454	175.418	3,1%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	35.845	-35.845	-100,0%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	35.845	-35.845	-100,0%
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-81.358	-70.403	-10.955	15,6%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.511.963	3.028.225	3.483.738	115,0%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	49.938.974	42.672.044	7.266.930	17,0%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	41.919.774	36.906.574	5.013.200	13,6%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramocnia	5.843.200	4.424.470	1.418.730	32,1%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.176.000	1.341.000	835.000	62,3%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.680.878	4.136.794	-1.455.916	-35,2%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.853.000	5.773.000	2.080.000	36,0%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.913.000	14.412.000	501.000	3,5%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	638.000	902.700	-264.700	-29,3%
Totale A)	662.236.681	641.582.285	20.654.396	3,2%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	101.990.179	105.065.222	-3.075.043	-2,9%
a) Acquisti di beni sanitari	99.207.679	102.714.222	-3.506.543	-3,4%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.782.500	2.351.000	431.500	18,4%
2) Acquisti di servizi sanitari	273.438.245	269.079.227	4.359.018	1,6%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	33.919.061	33.742.073	176.988	0,5%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	29.547.884	29.527.277	20.607	0,1%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.826.323	16.771.508	3.054.815	18,2%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.000	23.000	-16.000	-69,6%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.843.729	2.024.840	818.889	40,4%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.730.000	2.406.000	-676.000	-28,1%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	83.995.106	81.081.354	2.913.752	3,6%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.601.550	3.560.893	40.657	1,1%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.291.906	7.348.301	-56.395	-0,8%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	172.162	243.800	-71.638	-29,4%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	8.125.015	8.743.400	-618.385	-7,1%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	53.358.627	53.423.381	-64.754	-0,1%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramocnia)	4.646.000	3.483.400	1.162.600	33,4%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	5.696.859	5.302.326	394.533	7,4%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	13.216.215	16.417.583	-3.201.368	-19,5%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.460.808	4.980.091	480.717	9,7%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	42.946.180	38.158.985	4.787.195	12,5%
a) Servizi non sanitari	40.517.624	37.480.473	3.037.151	8,1%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.992.556	504.870	1.487.686	294,7%
c) Formazione	436.000	173.642	262.358	151,1%
4) Manutenzione e riparazione	11.657.943	10.990.514	667.429	6,1%
5) Godimento di beni di terzi	9.885.000	8.670.926	1.214.074	14,0%
6) Costi del personale	195.615.769	187.251.918	8.363.851	4,5%
a) Personale dirigente medico	66.065.086	65.119.740	945.346	1,5%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.843.730	6.406.023	1.437.707	22,4%
c) Personale comparto ruolo sanitario	85.046.211	80.095.614	4.950.597	6,2%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.412.072	3.390.776	21.296	0,6%
e) Personale comparto altri ruoli	33.248.670	32.239.765	1.008.905	3,1%
7) Oneri diversi di gestione	8.326.278	8.236.764	89.514	1,1%
8) Ammortamenti	16.610.000	16.153.000	457.000	2,8%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.211.000	1.240.000	-29.000	-2,3%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.529.000	6.431.000	98.000	1,5%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.870.000	8.482.000	388.000	4,6%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	420.000	890.000	-470.000	-52,8%
10) Variazione delle rimanenze	1.500.000	-7.949.729	9.449.729	-118,9%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	1.500.000	-7.949.729	9.449.729	-118,9%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	9.181.685	10.884.507	-1.702.822	-15,6%
a) Accantonamenti per rischi	1.601.600	3.800.000	-2.198.400	-57,9%
b) Accantonamenti per premio operosità	202.000	200.000	2.000	1,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.373.305	992.448	380.857	38,4%
d) Altri accantonamenti	6.004.780	5.892.059	112.721	1,9%
Totale B)	671.571.279	647.431.334	24.139.945	3,7%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-9.334.598	-5.849.049	-3.485.549	59,6%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	3.000	3.000	-	0,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	201.600	211.000	-9.400	-4,5%
Totale C)	-198.600	-208.000	9.400	-4,5%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	11.879.286	1.877.996	10.001.290	532,6%
a) Plusvalenze	-	-	-	-
b) Altri proventi straordinari	11.879.286	1.877.996	10.001.290	532,6%



CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2021	Preventivo 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
			Importo	%
2) Oneri straordinari	112.593	275.437	-162.844	-59,1%
a) Minusvalenze			-	-
b) Altri oneri straordinari	112.593	275.437	-162.844	-59,1%
Totale E)	11.766.693	1.602.559	10.164.134	634,2%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	2.233.495	-4.454.490	6.687.985	-150,1%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	13.971.490	13.364.666	606.824	4,5%
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.953.912	12.358.666	595.246	4,8%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	647.578	730.000	-82.422	-11,3%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramocnia)	370.000	276.000	94.000	34,1%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	282.518	273.000	9.518	3,5%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	14.254.008	13.637.666	616.342	4,5%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-12.020.513	-18.092.156	6.071.643	-33,6%

r_eniro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.E

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro			
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013			Preventivo 2021	Consuntivo 2020	VARIAZIONE 2021/2020 Importo %	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE						
1)	Contributi in c/ esercizio	579.782.224	595.008.520	-15.226.296	-2,6%	
a)	Contributi in c/ esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	567.392.512	561.223.221	6.169.291	1,1%	
b)	Contributi in c/ esercizio - extra fondo	12.389.712	33.749.454	-21.359.742	-63,3%	
1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	6.114.136	4.777.149	1.336.987	28,0%	
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	364.756	454.872	-90.116	-19,8%	
4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	-	-	-	-	
5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	96.948	53.841	43.107	80,1%	
6)	Contributi da altri soggetti pubblici	5.813.872	28.463.592	-22.649.720	-79,6%	
c)	Contributi in c/ esercizio - per ricerca	-	35.845	-35.845	-100,0%	
1)	da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-	
2)	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-	
3)	da Regione e altri soggetti pubblici	-	35.845	-35.845	-100,0%	
4)	da privati	-	-	-	-	
d)	Contributi in c/ esercizio - da privati	-	-	-	-	
2)	Rettifica contributi c/ esercizio per destinazione ad investimenti	-81.358	-3.016.636	2.935.278	-97,3%	
3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.511.963	3.259.572	3.252.391	99,8%	
4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	49.938.974	45.302.921	4.636.053	10,2%	
a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	41.919.774	38.707.394	3.212.380	8,3%	
b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	5.843.200	4.573.197	1.270.003	27,8%	
c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.176.000	2.022.330	153.670	7,6%	
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	2.680.878	5.173.967	-2.493.089	-48,2%	
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.853.000	5.729.549	2.123.451	37,1%	
7)	Quota contributi in c/ capitale imputata nell'esercizio	14.913.000	15.058.804	-145.804	-1,0%	
8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	54.900	-54.900	-100,0%	
9)	Altri ricavi e proventi	638.000	807.965	-169.965	-21,0%	
Totale A)			662.236.681	667.379.562	-5.142.881	-0,8%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE						
1)	Acquisti di beni	101.990.179	110.035.117	-8.044.938	-7,3%	
a)	Acquisti di beni sanitari	99.207.679	107.425.167	-8.217.488	-7,6%	
b)	Acquisti di beni non sanitari	2.782.500	2.609.950	172.550	6,6%	
2)	Acquisti di servizi sanitari	273.438.245	265.134.731	8.303.514	3,1%	
a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	33.919.061	32.837.891	1.081.170	3,3%	
b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	29.547.884	29.488.629	59.255	0,2%	
c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.826.323	17.218.804	2.607.519	15,1%	
d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.000	7.493	-493	-6,6%	
e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.843.729	2.064.048	779.681	37,8%	
f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.730.000	2.356.962	-626.962	-26,6%	
g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	83.995.106	79.853.490	4.141.616	5,2%	
h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.601.550	3.561.007	40.543	1,1%	
i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.291.906	7.422.784	-130.878	-1,8%	
j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	172.162	289.903	-117.741	-40,6%	
k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	8.125.015	8.504.975	-379.960	-4,5%	
l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	53.358.627	52.423.282	935.345	1,8%	
m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.646.000	3.620.147	1.025.853	28,3%	
n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	5.696.859	5.453.784	243.075	4,5%	
o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	13.216.215	14.658.868	-1.442.653	-9,8%	
p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.460.808	5.372.664	88.144	1,6%	
q)	Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-	
3)	Acquisti di servizi non sanitari	42.946.180	38.253.095	4.693.085	12,3%	
a)	Servizi non sanitari	40.517.624	37.278.219	3.239.405	8,7%	
b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.992.556	666.496	1.326.060	199,0%	
c)	Formazione	436.000	308.380	127.620	41,4%	
4)	Manutenzione e riparazione	11.657.943	11.245.540	412.403	3,7%	
5)	Godimento di beni di terzi	9.885.000	8.924.384	960.616	10,8%	
6)	Costi del personale	195.615.769	189.840.923	5.774.846	3,0%	
a)	Personale dirigente medico	66.065.086	62.620.367	3.444.719	5,5%	
b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.843.730	7.076.911	766.819	10,8%	
c)	Personale comparto ruolo sanitario	85.046.211	83.054.994	1.991.217	2,4%	
d)	Personale dirigente altri ruoli	3.412.072	3.534.443	-122.371	-3,5%	
e)	Personale comparto altri ruoli	33.248.670	33.554.208	-305.538	-0,9%	
7)	Oneri diversi di gestione	8.326.278	8.115.880	210.398	2,6%	
8)	Ammortamenti	16.610.000	16.795.413	-185.413	-1,1%	
a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.211.000	1.573.873	-362.873	-23,1%	
b)	Ammortamenti dei Fabbricati	6.529.000	6.426.956	102.044	1,6%	
c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.870.000	8.794.584	75.416	0,9%	
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	420.000	1.481.667	-1.061.667	-71,7%	
10)	Variazione delle rimanenze	1.500.000	-7.799.882	9.299.882	-119,2%	
a)	Variazione delle rimanenze sanitarie	1.500.000	-7.799.548	9.299.548	-119,2%	
b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-334	334	-100,0%	
11)	Accantonamenti	9.181.685	13.496.608	-4.314.923	-32,0%	
a)	Accantonamenti per rischi	1.601.600	3.809.978	-2.208.378	-58,0%	
b)	Accantonamenti per premio operosità	202.000	202.097	-97	0,0%	
c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.373.305	4.044.701	-2.671.396	-66,0%	
d)	Altri accantonamenti	6.004.780	5.439.832	564.948	10,4%	
Totale B)			671.571.279	655.523.476	16.047.803	2,4%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)			-9.334.598	11.856.086	-21.190.684	-178,7%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI						
1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari	3.000	3.804	-804	-21,1%	
2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari	201.600	84.633	116.967	138,2%	
Totale C)			-198.600	-80.829	-117.771	145,7%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE						
1)	Rivalutazioni	-	-	-	-	
2)	Svalutazioni	-	-	-	-	
Totale D)			-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI						
1)	Proventi straordinari	11.879.286	5.294.835	6.584.451	124,4%	
a)	Plusvalenze	-	-	-	-	
b)	Altri proventi straordinari	11.879.286	5.294.835	6.584.451	124,4%	



CONTO ECONOMICO			Importi Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2021	Consuntivo 2020	VARIAZIONE 2021/2020	
			Importo	%
2) Oneri straordinari	112.593	3.204.663	-3.092.070	-96,5%
a) Minusvalenze		15.618	-15.618	-100,0%
b) Altri oneri straordinari	112.593	3.189.045	-3.076.452	-96,5%
Totale E)	11.766.693	2.090.172	9.676.521	463,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	2.233.495	13.865.429	-11.631.934	-83,9%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	13.971.490	13.555.135	416.355	3,1%
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.953.912	12.653.911	300.001	2,4%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	647.578	611.587	35.991	5,9%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	370.000	289.637	80.363	27,7%
d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-
2) IRES	282.518	282.518	-	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-
Totale Y)	14.254.008	13.837.653	416.355	3,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-12.020.513	27.776	-12.048.289	-43376,6%

r_eniro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.E



RENDICONTO FINANZIARIO

SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2021	ANNO 2020
<i>Valori in euro</i>			
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	- 12.020.513,00	-18.092.156
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	6.529.000	6.431.000
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	8.870.000	8.482.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.211.000	1.240.000
	Ammortamenti	16.610.000	16.153.000
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-13.855.000	-13.499.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-1.058.000	-913.000
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	-14.913.000	-14.412.000
(+)	accantonamenti SUMAI	202.000	200.000
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR	274.500	284.000
(-)	pagamenti TFR		
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	476.500	484.000
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie	0	
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	420.000	890.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*	0	
	- Fondi svalutazione di attività	420.000,00	890.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	8.705.185	10.400.506
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	-14.250.000	-5.000.000
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	- 5.544.814,67	5.400.506
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	- 14.971.827,67	-9.576.650
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali		
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso comune		
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	-1.000.000	2.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	-22.000.000	6.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti tributari		
(+/-)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza		
(+/-)	aumento/diminuzione altri debiti		
(+/-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	-23.000.000	8.000.000
(+/-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	-2.000.000	-3.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	1.000.000	1.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+/-)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri	2.000.000	1.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento di crediti	1.000.000	-1.000.000
(+/-)	diminuzione/aumento del magazzino	1.500.000	-7.949.729
(+/-)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+/-)	diminuzione/aumento rimanenze	1.500.000	-7.949.729
(+/-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	- 35.471.827,67	-10.526.379
ATTIVITÀ DI INVESTIMENTO			
(-)	Acquisto costi di impianto e di ampliamento		
(-)	Acquisto costi di ricerca e sviluppo		
(-)	Acquisto Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno		
(-)	Acquisto immobilizzazioni immateriali in corso		
(-)	Acquisto altre immobilizzazioni immateriali	-1.782.649	-1.733.957
	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-1.782.649	-1.733.957
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse	0	0
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati		
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-3.153.602	-7.273.218
(-)	Acquisto mobili e arredi	-565.000	-591.331
(-)	Acquisto automezzi	-295.459	-921.119
(-)	Acquisto altri beni materiali	-11.356.097	-14.007.249
	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-15.370.158	-22.792.917
(+)	Valore netto contabile terreni dismessi		
(+)	Valore netto contabile fabbricati dismessi		
(+)	Valore netto contabile impianti e macchinari dismessi		
(+)	Valore netto contabile attrezzature sanitarie e scientifiche dismesse		
(+)	Valore netto contabile mobili e arredi dismessi		
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse		0
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		



SCHEMA DI RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2021	ANNO 2020
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie		0
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse		0
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	-9.000.000	3.000.000
	<i>B - Totale attività di investimento</i>	<i>-26.152.807</i>	<i>-21.526.874</i>
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	2.200.000	-4.444.000
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	8.319.952	1.015.710
(+/-)	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	10.578.270	15.456.290
(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	2.116.000	2.116.000
(+/-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	12.694.270	17.572.290
(+/-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		
(+)	assunzione nuovi mutui*		
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.542.020	-1.534.000
	<i>C - Totale attività di finanziamento</i>	<i>21.672.202</i>	<i>12.610.000</i>
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-39.952.433	-19.443.253
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		39.952.433	-19.443.253
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		0	0

r_eniro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.F



MODELLO CE

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2021
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	579.782.222,46
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	567.392.510,17
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	561.310.742,17
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	518.462.073,53
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	34.982.347,59
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	7.866.321,05
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	7.866.321,05
	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	6.081.768,00
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	12.389.712,29
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	6.478.892,00
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	
	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	6.478.892,00
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	96.947,74
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	96.947,74
R	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 Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)	5.813.872,55
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	520.784,24
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	3.793.088,31
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.500.000,00
	AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	
	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.	
	AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 81.357,93
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 81.357,93
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi finalizzati e vincolati di esercizi precedenti	6.511.962,86
	AA0271	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto finalizzato	2.785.817,08
	AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	3.296.757,97
	AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	420.387,81
	AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	9.000,00
	AA0310	A.3.E) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	
	AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	49.938.972,99
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	24.441.290,99
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.132.334,69
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	2.323.510,78
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	832.936,38
R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	38.381,75
R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	
R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	863.934,97
R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	37.338,38
R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	104.071,28
R	AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	
R	AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	
R	AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	20.767,69
R	AA0422	A.4.A.1.11) Prestazioni assistenza protesica	
R	AA0423	A.4.A.1.12) Prestazioni assistenza riabilitativa extraospedaliera	
R	AA0424	A.4.A.1.13) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali	444.677,50
R	AA0425	A.4.A.1.14) Prestazioni assistenza domiciliare integrata (ADI)	
R	AA0430	A.4.A.1.15) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	466.715,96
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	10.000,00
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	19.298.956,30
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	11.943.646,76
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.260.998,95
S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	386.242,85
SS	AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	
S	AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	3.398.563,93
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	217.000,00
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	327.632,81
S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	
S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	429.871,00
SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	20.000,00
SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	5.000,00
S	AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	
S	AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	
S	AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	

r_emiro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.F

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2021
		Extraregione	
SS	AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	80.000,00
SS	AA0580	A.4.A.3.15.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	
SS	AA0590	A.4.A.3.15.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	80.000,00
	AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	230.000,00
R	AA0601	A.4.A.3.17) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale rilevata dalle AO, AOU, IRCCS.	
SS	AA0602	A.4.A.3.18) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria ad Aziende sanitarie e casse mutua estera - (fatturate direttamente)	
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	17.488.482,00
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	16.321.482,00
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.167.000,00
S	AA0631	A.4.B.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	
S	AA0640	A.4.B.4) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	
S	AA0650	A.4.B.5) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	
	AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	2.166.000,00
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	5.843.200,00
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	180.000,00
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	4.370.000,00
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	140.000,00
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	970.000,00
R	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)	183.200,00
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.680.878,51
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	20.000,00
-	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	80.000,00
-	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	80.000,00
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	796.878,51
R	AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	369.587,16
R	AA0820	A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	427.291,35
R	AA0831	A.5.C.4) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione - GSA	
	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.314.000,00
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	329.000,00
	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	985.000,00
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	470.000,00
	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	470.000,00
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.853.000,00
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	7.383.000,00
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	470.000,00
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	14.913.000,00
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	4.242.000,00
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	4.559.000,00
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	2.871.000,00
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.696.000,00
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	487.000,00
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.058.000,00
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	638.000,00
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	281.000,00
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	173.000,00
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	184.000,00
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	662.236.678,89
		B) Costi della produzione	
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	101.990.177,79
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	99.207.677,79
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	5.725.717,14
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	3.555.717,14
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	699.000,00
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.471.000,00
	BA0060	B.1.A.1.4) Emoderivati di produzione regionale	-
R	BA0061	B.1.A.1.4.1) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-
S	BA0062	B.1.A.1.4.2) Emoderivati di produzione regionale da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della 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	29.694,00
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	29.694,00
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	-



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2021
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	26.399.000,00
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	12.962.000,00
	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)	9.537.000,00
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	180.000,00
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.390.000,00
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	1.350.000,00
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	6.000,00
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.214.000,00
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	62.913.266,65
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	48.361.195,47
R	BA0302	B.1.A.9.2) Sangue ed emocomponenti	-
R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	12.126.208,01
R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	311.808,84
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.879.723,05
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	7.592,20
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	2.352,56
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	224.386,52
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.782.500,00
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	11.500,00
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	790.000,00
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	400.000,00
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	1.060.000,00
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	278.000,00
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	243.000,00
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	316.384.430,44
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	273.438.249,96
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	33.919.062,28
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	33.775.352,50
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.668.609,02
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.534.704,26
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	3.449.234,42
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.122.804,80
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	43.150,38
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	100.559,40
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	29.547.883,92
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	29.100.000,00
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	111.581,65
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	336.302,27
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.826.324,40
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2.968.474,34
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	291.343,00
	BA0550	B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
	BA0551	B.2.A.3.4) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
S	BA0560	B.2.A.3.5) - da pubblico (Extraregione)	6.795.399,46
S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	482.852,24
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	2.281.191,36
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	5.840.064,00
	BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	5.000,00
	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	4.489.064,00
	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	1.346.000,00
	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)	1.167.000,00
	BA0631	B.2.A.3.10) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
	BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	7.000,00
R	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)	-
SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	1.000,00
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	5.000,00
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	1.000,00
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	2.843.729,49
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	12.729,49
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	1.000,00
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	2.830.000,00
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	1.730.000,00
R	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)	-
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	1.730.000,00
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	83.995.106,80
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	17.542.452,00
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	26.239.069,41
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	23.892.103,39
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	10.000,00
	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	23.699.103,39
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	183.000,00

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2021
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	16.321.482,00
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.601.550,00
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	64.550,00
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	457.000,00
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	1.880.000,00
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.200.000,00
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	7.291.905,71
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.238.461,83
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	4.251.443,88
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	802.000,00
	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)	-
	BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	172.162,45
R	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)	-
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	136.162,45
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	36.000,00
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	8.125.014,92
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	10.000,00
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	339.014,92
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	7.776.000,00
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	53.358.627,00
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-
R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	-
R	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)	16.705.267,23
S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	-
SS	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	-
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	36.233.646,85
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	419.712,92
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	4.646.000,00
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	143.000,00
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	3.358.000,00
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	105.000,00
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	1.040.000,00
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	-
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	5.696.858,52
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	650.000,00
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	15.000,00
	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	1.500.000,00
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	3.531.858,52
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
R	BA1341	B.2.A.14.7) Rimborsi, assegni e contributi v/Regione - GSA	-
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	13.216.215,96
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	87.267,69
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	-
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	13.054.948,27
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.918.465,76
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	6.130.303,49
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	2.296.513,11
	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	2.709.665,91
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	74.000,00
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	74.000,00
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	5.460.808,51
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	550.247,34
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	36.690,00
SS	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	4.643.871,17
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	230.000,00
R	BA1541	B.2.A.16.6) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva rilevata dalle ASL	-
SS	BA1542	B.2.A.16.7) Costi per prestazioni sanitarie erogate da aziende sanitarie estere (fatturate direttamente)	-
S	BA1550	B.2.A.17) Costi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	-
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	42.946.180,48
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	40.517.624,32
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.214.000,00
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	7.236.000,00
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	3.843.000,00

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2021
	BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.073.000,00
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	2.770.000,00
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	3.114.805,41
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	4.372.000,00
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.678.000,00
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.670.000,00
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	280.000,00
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	3.000.000,00
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	730.000,00
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	409.267,00
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	14.468,80
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	394.798,20
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	11.970.551,91
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	783.806,99
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	11.186.744,92
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.992.556,16
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.992.556,16
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	293.253,40
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	1.575.018,05
	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	124.284,71
	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) Rimborsamento oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsamento oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	436.000,00
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	40.000,00
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	396.000,00
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.657.943,27
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.532.443,27
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	4.145.000,00
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.410.000,00
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	51.500,00
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	333.000,00
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.186.000,00
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	9.885.000,00
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.120.000,00
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	8.765.000,00
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	7.770.000,00
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	995.000,00
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-
	BA2061	B.4.D) Canoni di project financing	-
R	BA2070	B.4.E) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
	BA2080	Totale Costo del personale	195.615.768,84
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	158.955.026,27
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	73.908.815,71
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	66.065.087,38
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	63.742.648,61
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.322.438,77
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.843.728,33
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	6.970.085,46
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	873.642,87
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	85.046.210,56
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	81.532.425,00
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	3.513.785,56
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	545.746,41
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	545.746,41
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	545.708,41
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	38,00
	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-
	BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-
	BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-
	BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-
	BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-
	BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	22.512.750,89
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	698.170,15
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	698.170,15
	BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-
	BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-
	BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	21.814.580,74
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	20.752.534,00
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.062.046,74
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	13.602.245,27
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.168.156,34
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.735.238,38

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2021
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	432.917,96
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	11.434.088,93
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	10.882.675,11
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	551.413,82
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.326.278,36
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	7.535.278,36
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	791.000,00
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	531.000,00
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	260.000,00
R	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	-
	BA2560	Totale Ammortamenti	16.610.000,00
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.211.000,00
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	15.399.000,00
	BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	6.529.000,00
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	69.000,00
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	6.460.000,00
	BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.870.000,00
	BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	420.000,00
	BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-
	BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	420.000,00
	BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	1.500.000,00
	BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	1.500.000,00
	BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-
	BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-
	BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	1.500.000,00
	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	-
	BA2680	B.13.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-
	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	-
	BA2690	B.14) Accantonamenti dell'esercizio	9.181.685,33
	BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	1.601.600,00
	BA2710	B.14.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-
	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)	1.600.000,00
	BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	1.600,00
	BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	-
	BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	-
	BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	202.000,00
	BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	1.373.305,33
	BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	756.924,35
	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	616.380,98
	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	-
	BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	6.004.780,00
	BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	482.328,00
	BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	37.825,00
	BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.035.404,00
	BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	145.622,62
	BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	1.922.100,38
	BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento di fine rapporto dipendenti	-
	BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	274.500,00
	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	84.000,00
	BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	2.023.000,00
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	671.571.284,03
		C) Proventi e oneri finanziari	
	CA0010	C.1) Interessi attivi	3.000,00
	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	3.000,00
	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	51.000,00
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-
	CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	51.000,00
	CA0150	C.4) Altri oneri	150.600,00
	CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	150.000,00
	CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	600,00
	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 198.600,00

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	Preventivo 2021
		D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
	DA0010	D.1) Rivalutazioni	
	DA0020	D.2) Svalutazioni	
	DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	
		E) Proventi e oneri straordinari	
	EA0010	E.1) Proventi straordinari	11.879.292,18
	EA0020	E.1.A) Plusvalenze	
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	11.879.292,18
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	59.000,00
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	620.292,18
	EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	
R	EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.216,18
	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	616.076,00
S	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	616.076,00
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	11.200.000,00
R	EA0160	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
	EA0170	E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	11.200.000,00
S	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	100.000,00
	EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	11.100.000,00
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	
	EA0260	E.2) Oneri straordinari	112.593,04
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	112.593,04
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	11.000,00
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	101.593,04
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.593,04
R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-
R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.593,04
	EA0350	E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi	100.000,00
S	EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-
	EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-
	EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-
	EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-
	EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-
	EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-
	EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-
	EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-
	EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	100.000,00
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	
	EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	
	EA0461	E.2.B.4.1) Insussistenze passive per quote F.S. vincolato	
R	EA0470	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
	EA0480	E.2.B.4.3) Insussistenze passive v/terzi	
S	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) Altri oneri straordinari	
	EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	11.766.699,14
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	2.233.494,00
		Y) Imposte e tasse	
	YA0010	Y.1) IRAP	13.971.489,00
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	12.953.911,00
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	647.578,00
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	370.000,00
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-
	YA0060	Y.2) IRES	282.518,00
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	282.518,00
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-
	YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	14.254.007,00
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 12.020.513,00



r_ennio.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.F

r_emi.ro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.F

NOTA ILLUSTRATIVA



r_emi.ro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.F



1.1 PREMESSA

Il Bilancio economico preventivo dell'esercizio 2021 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 e aggiornato con Decreto Interministeriale 24.05.2019 "Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale", nonché alla legge Regionale 16 luglio 2018, n. 9.

Con nota prot. 03/08/2021.0710595.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare è stata trasmessa alla Direzione Generale dell'Azienda la proposta di obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 e sono state fornite indicazioni per la predisposizione dei bilanci economici preventivi per l'anno 2021.

Inoltre con nota prot. 06/08/2021.0718990.U sono state trasmesse le indicazioni operative regionali per la redazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di personale (PTFP) e con nota n. 2021/0379676.U è stata richiesta la predisposizione dei Piani di Investimento 2021-2023.

Successivamente con nota prot. 14/10/2021.0956640.U del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-sanitario ad oggetto "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici - 2021" sono state impartite le indicazioni tecniche per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2021 ed è stata anticipata la bozza di delibera di programmazione adottata poi con Delibera di Giunta n. 1770 del 02.11.2021 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2021".

I documenti che compongono il presente Bilancio preventivo recepiscono le indicazioni impartite dalla Regione nel corso del 2021, 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;
- viene indicato alle Aziende di predisporre i Bilanci preventivi economici 2021, integrati dal Piano investimenti 2021-2023, esponendo un risultato in linea con gli esiti della verifica infrannuale straordinaria predisposta nel mese di settembre, così come concordati durante gli incontri con la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;
- vengono assegnate le risorse disponibili a valere sia sui finanziamenti ordinari statali e regionali sia a valere sui decreti emergenziali (DL n. 18/2020, DL n. 34/2020, DL n. 41/2021 e DL n. 73/2021,);
- viene richiesto di dare adeguata rappresentazione contabile delle modifiche subite dalla struttura dei costi e dei ricavi determinatesi a seguito della gestione dell'emergenza Covid-19 e del successivo programma di riavvio delle attività ordinarie precedentemente sospese, nonché per l'attuazione della campagna vaccinale;
- si evidenzia come per l'esercizio 2021 ci sia una sensibile riduzione delle risorse straordinarie che nel 2020 sono state dedicate alla gestione della pandemia da Covid 19, questo nonostante la pandemia stia ancora pesantemente condizionando lo svolgimento delle attività sanitarie ordinarie ed occorra rafforzare le misure preventive nella lotta al virus (vaccinazioni e sorveglianza sanitaria);



- 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, spesa per acquisto farmaci, manovra ticket etc., a fronte dei quali vengono riconosciuti alle Aziende specifici finanziamenti, analogamente a quanto avvenuto nel 2020, ovvero i finanziamenti per l'acquisto di farmaci (innovativi e oncologici innovativi), il finanziamento a copertura dell'impatto della manovra ticket e il finanziamento dei rinnovi contrattuali;
- si ricorda che le Aziende possono effettuare investimenti finanziati con contributi in conto esercizio solo in relazione ad investimenti finanziati con contributi in conto esercizio dedicati (finanziamenti a progetto) o con altra copertura finanziaria certa tra le fonti ammesse dal D.Lgs.118/2011; gli interventi che non hanno copertura dovranno essere inseriti nella Scheda 3 del Piano degli Investimenti e potranno essere attuati solo per ragioni di urgenza ed indifferibilità che possano causare l'interruzione di pubblico servizio o cagionare danni alle persone o alle cose;
- risulta autorizzata in questa fase la presentazione di un Bilancio preventivo economico annuale con un risultato in perdita pari a 12 milioni di euro, in quanto rispondente ai criteri sopra esposti.

Dal punto di vista economico-finanziario, le risorse complessivamente assegnate per il 2021 risultano infatti inferiori rispetto a quelle assegnate nel corso del 2020: a fronte di un incremento complessivo delle risorse assegnate a quota capitaria e a fondo di riequilibrio (+18,8 milioni di euro), si rileva una minore assegnazione di risorse COVID correlate per circa -32 milioni di euro. A fronte di tali minori risorse l'esercizio 2021 in corso rimane connotato da un andamento dei costi incrementale e difficilmente prevedibile, legato sia alla continua presenza dell'emergenza pandemica, sia alla necessità di adottare e rafforzare le misure preventive nella lotta al virus (in primis vaccinazioni di massa e sorveglianza sanitaria). Peraltro l'individuazione dei costi "COVID-correlati" può essere fatta solo parzialmente con i criteri dell'anno 2020, in quanto alcuni costi, emergenti e diretti nel 2020, sono di fatto divenuti "costanti" nella gestione quotidiana delle Aziende (DPI, risorse umane, sanificazioni, etc.), mentre sono venute meno quasi interamente le strutture dedicate al COVID pur in presenza di numerosi ricoveri di pazienti affetti da COVID.

In tal senso l'esercizio 2021, al pari del 2020, sta richiedendo altrettanti sforzi gestionali e organizzativi, necessari ad affrontare sia picchi emergenziali sia misure di prevenzione e monitoraggio. Se l'esercizio 2020 però, pur caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti al fine di affrontare la pandemia da Covid-19, ha potuto contare su risorse straordinarie dedicate (Fondi europei, rimborsi dalla strutture commissariale/protezione civile), l'esercizio 2021 ad oggi può contare su risorse significativamente inferiori. Pertanto le Aziende sanitarie hanno dovuto impostare la propria programmazione a valere sulle risorse stanziare, in base a quanto previsto a livello nazionale sia in termini di fabbisogno finanziario standard sia dai decreti emergenziali (DL n. 18/2020; DL n. 34/2020; DL n. 41/21; DL n. 73/21), valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso, rivalutando i fattori produttivi a maggior incremento rispetto al 2020 e procedendo anche alla rivalutazione di alcune poste aziendali.

Le risorse distribuite a quota capitaria, pari ad euro 477.210.649 (da decurtare di 1.048.258 euro per finanziamento vincolato alle AOSP), corrispondente ad una quota di accesso del 6,64%, e la quota di fondo di riequilibrio assegnata pari ad euro 31.509.809 risultano in aumento rispetto al 2020 al fine di mitigare la sensibile riduzione delle risorse derivanti dai decreti emergenziali pari a circa 12 milioni di euro, ai fondi europei (POR FESR e POR FSE) pari a circa 16 milioni di euro e ai rimborsi da parte della Struttura Commissariale pari a 4,5 milioni di euro.

Sono state riconfermate, e ove necessario adeguate all'annualità 2021, le risorse assegnate per far fronte alle ricadute a livello aziendale di manovre nazionali o regionali, quali l'aumento degli oneri per rinnovi contrattuali, il fondo farmaci, manovra ticket, il rimborso dei costi sostenuti dalle strutture socio-sanitarie per l'acquisto di DPI etc.



Sul fronte ricavi propri l'Azienda, dopo la drastica riduzione subita nel 2020 a causa dell'impatto dell'emergenza da Covid-19, evidenzia un incremento limitatamente ad alcune voci, in relazione principalmente alla ripresa delle attività di specialistica ambulatoriale, sia in regime istituzionale che in regime libero professionale.

Sul fronte costi, l'Azienda ha dovuto far fronte alle diverse necessità imposte dall'emergenza sanitaria. Complessivamente la voce rileva importanti incrementi rispetto al consuntivo 2020 principalmente legati all'avvio o alla stabilizzazione di attività conseguenti all'emergenza sanitaria, ma anche per costi non direttamente correlati all'emergenza stessa.

In particolare è aumentata la necessità di servizi non sanitari (sanificazione, servizi di noleggi, affitti e vigilanza per le attività di vaccinazione, servizi informatici COVID, etc.), personale dipendente e di lavoro flessibile, accordi con operatori accreditati nell'ambito delle prestazioni ospedaliere, socio sanitarie e di trasporti sanitari.

Si ricorda infine che il Piano Investimenti 2021-2023 a corredo del presente Bilancio evidenzia in un fabbisogno per 8,7 milioni di euro, legato alle necessità di finanziare investimenti con la rettifica dei contributi in conto esercizio indistinti (in mancanza di fonti di finanziamento utilizzabili tra quelle ammesse nel D.Lgs.118/2011), per interventi ritenuti urgenti e indifferibili. Tale fabbisogno non è stato inserito quale rettifica dei contributi in conto esercizio nel presente Bilancio, in conformità alle indicazioni regionali.

Nella presente relazione sono esplicitate con maggiore dettaglio le motivazioni che hanno determinato i valori iscritti nel presente Bilancio preventivo per singole voci di bilancio, con particolare rilievo per quelle che hanno subito una variazione importante a causa dell'emergenza sanitaria.

L'importante incremento dei costi è stato solo in parte compensato dalle risorse attualmente rese disponibili, e pertanto il vincolo economico cui è tenuta l'Azienda USL di Piacenza, in linea con le indicazioni regionali impartite in sede di verifica infrannuale sull'andamento gestionale effettuata nel mese di settembre, determina la presentazione di un **Bilancio economico preventivo che evidenzia una perdita autorizzata di 12 milioni di euro.**

1.2 INDICAZIONI OPERATIVE

Il percorso della programmazione per l'anno 2021 evidenzia ancora, come per il 2020, elementi di discontinuità con gli anni precedenti, in relazione allo specifico contesto appena sopra illustrato. La tradizionale fase di confronto della Regione con le Aziende si è svolta in modo graduale e prolungato nel tempo attraverso specifiche indicazioni ai fini di riscontrare come si è modificata la struttura dei costi e dei ricavi sia a seguito della gestione dell'epidemia da Covid-19 sia del graduale riavvio delle attività e della necessità di adottare e rafforzare le misure preventive nella lotta al virus.

Occorre anche evidenziare che il processo di budget, i cui esiti devono essere illustrati quali parte integrante del Bilancio preventivo e le cui risultanze vengono normalmente acquisite nella predisposizione del documento in oggetto, è stato drasticamente modificato dall'emergenza epidemica Covid-19. Il perdurare dell'emergenza pandemica ha determinato anche nel 2021 una diversa strutturazione del percorso di budget, che ha preso avvio in leggero ritardo rispetto allo standard degli anni precedenti. Infatti il 2021 rappresenta un anno di transizione ancora influenzato dagli effetti della pandemia da Covid-19, in cui da un lato sono proseguite le azioni volte alla gestione della stessa, dall'altro si è visto il progressivo ritorno a regime delle attività, pur condizionate dagli effetti permanenti del post epidemia.

Nella predisposizione dei dati economici del presente Bilancio l'Azienda ha tenuto conto delle risultanze della verifica straordinaria effettuata nel mese di settembre 2021 e delle indicazioni impartite dalla Regione a seguito dell'analisi della stessa in merito ad una revisione della struttura dei costi gestionali, con particolare riferimento ad una rivalutazione dei fattori produttivi a maggior



assorbimento di risorse che registrano incrementi rilevanti rispetto all'anno 2020, e alla necessità di revisione di alcune poste a valutazione aziendale.

Per addivenire alla formulazione della proposta di Bilancio economico preventivo 2021 si è effettuata la seguente costruzione contabile, in linea con le indicazioni definite dalla normativa nazionale e regionale:

- predisposizione di una verifica infrannuale straordinaria nel mese di settembre 2021 come da indicazioni contenute nella nota regionale prot. 05/08/2021.0715391.U;
- aggiornamento dei dati di preconsuntivo 2021 sulla base delle indicazioni regionali finalizzate alla revisione di alcune poste valutative iscritte in bilancio nel corso degli anni (fondi rischi) e alla rivalutazione dei costi a maggior assorbimento di risorse;
- definizione di stime per le restanti mensilità sulla base degli accordi stipulati, dei programmi di riavvio delle attività, delle esigenze correlate all'evoluzione della situazione pandemica nei mesi di ottobre-dicembre;
- stesura di un bilancio economico preventivo che tenesse altresì conto delle specifiche azioni concordate con il livello regionale nel corso degli incontri di verifica dei dati presentati a settembre;
- rilevazione di minori ricavi e introiti a fronte della riduzione delle attività produttive erogate nel periodo pandemico;
- iscrizione di risorse aggiuntive dedicate all'emergenza sanitaria, a parziale ristoro dei maggiori costi sostenuti per l'emergenza;
- predisposizione del Bilancio economico preventivo per l'esercizio 2021 secondo lo schema di cui al D.Lgs.118/2011, con evidenza di una perdita in linea con le indicazioni regionali e con le risultanze emerse in sede di verifica infrannuale straordinaria per il mese di settembre così come concordate con la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;
- predisposizione del prospetto di rendiconto finanziario preventivo relativo all'esercizio 2021.

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 base della verifica straordinaria di settembre 2021 e delle previsioni sul riavvio dell'attività ordinaria sia ospedaliera che ambulatoriale;
- esposizione dei valori FRNA, sia per ricavi che per i costi, in linea con la nota Prot. 14/10/2021.0956640.U "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2021";
- evidenza di significative poste di proventi straordinari a seguito della revisione, ancorché in via previsionale, di alcune poste iscritte nei fondi rischi aziendali.

Relativamente ai costi della produzione (costi ed oneri) si è tenuto conto:

- delle risultanze della verifica straordinaria di settembre 2021, nonché delle indicazioni regionali di cui alla nota Prot. 14/10/2021.0956640.U "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2021";
- delle stime effettuate nel mese di settembre/ottobre sulla base dell'andamento allora noto della pandemia, di cui si sono potuti prevedere solo in parte gli effetti inattesi che invece stanno tuttora caratterizzando l'esercizio in corso sia per quanto riguarda la continua presenza dell'emergenza pandemica, sia per la necessità di adottare e rafforzare le misure preventive nella lotta al virus (in primis vaccinazioni di massa e sorveglianza sanitaria) ed i cui esiti finali saranno presumibilmente noti solo in fase di consuntivo;



- 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 fornite dall'Assessorato Regionale.

Si rileva come molte voci abbiano subito incrementi sensibili non solo in relazione a costi Covid-19 non in precedenza sostenuti e direttamente attribuibili alle azioni mirate a fronteggiare l'emergenza sanitaria (acquisto DPI, tamponi, personale, attività di monitoraggio) ma anche a costi indiretti collegati alla mancata produzione o alla necessità di riavviare le attività in condizioni di maggiore sicurezza, evidenziando come tali impatti siano tra le principali determinanti degli scostamenti incrementali intervenuti. Tra i maggiori fattori che hanno determinato costi incrementali si ricorda infine l'avvio massivo della campagna vaccinale e la costante attenzione alle attività di monitoraggio, che hanno richiesto importanti costi in termini di risorse umane, servizi (Check point, sanificazione, servizi informatici), prestazioni a soggetti convenzionati (farmacie, medici convenzionati, etc.).

Le voci degli schemi contabili sono state confrontate con i corrispondenti dati del Bilancio preventivo economico 2020 e del Bilancio d'esercizio (consuntivo) 2020.

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.

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.

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.

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.

Il valore della produzione è stato previsto in complessivi 662.236.681 euro.

Il confronto fra i dati di Preventivo 2021 e Consuntivo 2020 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 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
A.1) Contributi in c/esercizio	570.727.925	595.008.520	579.782.224	9.054.299	-15.226.296
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-70.403	-3.016.636	-81.358	-10.955	2.935.278
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.028.225	3.259.572	6.511.963	3.483.738	3.252.391
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	42.672.044	45.302.921	49.938.974	7.266.930	4.636.053
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.136.794	5.173.967	2.680.878	-1.455.916	-2.493.089
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.773.000	5.729.549	7.853.000	2.080.000	2.123.451
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.412.000	15.058.804	14.913.000	501.000	-145.804
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	54.900	-	-	-54.900
A.9) Altri ricavi e proventi	902.700	807.965	638.000	-264.700	-169.965
Totale A)	641.582.285	667.379.562	662.236.681	20.654.396	-5.142.881



Contributi in c/esercizio

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
A.1) Contributi in c/esercizio	570.727.925	595.008.520	579.782.224	9.054.299	-15.226.296

Il significativo decremento rilevato, rispetto al consuntivo 2020, è evidenziato in esito alla sensibile riduzione delle assegnazioni di risorse COVID correlate (Decreti emergenziali, Contributi POR FESR, Contributi POR FSE e Contributi da Struttura Commissariale), per complessivi 32 milioni di euro circa. Come in premessa ricordato tale riduzione rende particolarmente critico l'anno 2021 in quanto la pandemia sta ancora pesantemente condizionando lo svolgimento delle attività sanitarie ordinarie ed occorre rafforzare le misure preventive quali le vaccinazioni di massa e la sorveglianza sanitaria.

La voce evidenzia invece un incremento delle principali assegnazioni rispetto all'esercizio 2020 a titolo di quota capitaria e fondo a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario (+18,8 milioni). Tale incremento è dovuto all'aggiornamento dell'intero sistema dei criteri di riparto ritenuto opportuno dalla Regione per il finanziamento 2021 delle Aziende sanitarie che prevede i seguenti criteri:

- la quota capitaria viene calcolata avendo una maggior considerazione della diversa struttura per età della popolazione tramite l'introduzione di un fattore correttivo che tiene conto dell'indice di vecchiaia e un incremento medio di risorse pari all'incremento medio nazionale (2,44%);
- il fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario comprende l'integrazione alla quota capitaria a garanzia di un incremento minimo delle risorse a quota capitaria del 2,44% e un ulteriore sostegno a garanzia dell'equilibrio economico finanziario.

Vengono invece confermate e talvolta integrate le assegnazioni a copertura di specifiche voci di costo non direttamente governabili dalle Aziende, come già effettuato in sede di Bilancio 2020 (fondo farmaci, rinnovi contrattuali, maggiori oneri mobilità, manovra ticket, rimborso DPI alle strutture socio-sanitarie etc.).

Viene di seguito esposta la tabella dei finanziamenti iscritti:

Codice Voce CE	Descrizione contributo	conto regionale	Preventivo 2021
	Quota capitaria	00101001	476.162.391,00
	Quota capitaria		476.162.391,00
	Progetto GRU/GAAC/DSM	00101009	81.357,93
	Rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato	00101009	9.198.045,60
	Fondo di riequilibrio	00101009	29.634.716,00
	Fin. Ammortamenti ante 2009	00101009	1.170.000,00
	Miglioramento accesso PS	00101009	200.000,00
	Copertura costi per acquisti DPI effettuati da strutture socio-sanitarie - emergenza Covid	00101009	1.455.563,00
	Progettualità privato riduzione liste	00101009	560.000,00
	Finanziamento indistinto - altro		42.299.682,53
AA0031	Totale Finanziamento Indistito		518.462.073,53
	Contributi per collaborazioni	00101004	192.797,71
	Personale Decreto Legge n.34/2020	00101003	6.708.710,83
	Progetti finalizzati Area salute mentale (DGR 1078/21)	00101003	349.600,00
	Sorveglianza arbovirosi 2021 (DGR 1535/21)	00101003	41.417,55
	Screening oncologici (DGR 396/21)	00101003	6.000,00
	L. 178/2020 (tamponi MMG- All. A)	00101003	347.277,99
	L.178/2020 c.467 (prestazioni aggiuntive personale per vaccinazioni-ALL. C)	00101003	479.701,00
	L.178/2020 c.470 (Incremento fondo ind.pers.infermieristico studio MMG- ALL.E+F)	00101003	173.445,83
	DL 41/2021 SOSTEGNI (art.20 c.1 lett. c)- vaccinaz.	00101003	1.709.680,89
	DL 41/2021 SOSTEGNI (art.21- Covid-Hotel)	00101003	255.708,77
	D.L. 73/2021 ART.33	00101003	131.706,20
	D.L. 73/2021 ART.27 C. 5	00101003	234.661,82
	D.L. 73/2021 ART.50	00101003	16.849,00
	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	00101005	24.334.790,00
AA0032	Totale Finanziamento Indistito finalizzato da Regione		34.982.347,59
	Spazio giovani e donne immigrate	00101007	57.494,00
	Interventi di strada	00101007	187.180,00
	Promozione salute nelle carceri	00101007	142.000,00
	Fattori della coagulazione	00101007	2.200.000,00
	Professioni sanitarie - Università	00101007	880.293,51
	Emergenza 118	00101007	316.542,54



r_emi.ro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.F

Codice Voce CE	Descrizione contributo	conto regionale	Preventivo 2021
	Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.	00101007	3.051.675,00
	Progetto Autismo	00101007	129.139,00
	Sanità penitenziaria	00101007	895.347,00
	Attività formazione Pronto Soccorso	00101007	6.650,00
AA0033	Totale Funzioni		7.866.321,05
	Farmaci oncologici Innovativi Gruppo A	00103001	2.077.401,00
	Farmaci innovativi non oncologici	00103001	995.203,00
	Ulteriore integrazione a sostegno equilibrio economico-finanziario OSP	00103001	1.875.093,00
	Sanità penitenziaria	00103001	1.134.071,00
AA0040	Totale quota F.S. regionale vincolato		6.081.768,00
	Manovra ticket - prima visita	00109001	364.756,00
	FRNA- Contributi regionali	00105002	6.114.136,00
AA0060	Totale Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA		6.478.892,00
	Contributi da Aziende sanitarie della Regione vincolati	00113001	96.947,74
AA0110	Totale Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)		96.947,74
	DL 137/20 ART.19 -NONIES	00116002	231.365,11
	Finanziamento STP	00116002	289.419,13
	Caregiver DPCM 27.10.2020	00117001	352.369,49
	Somministrazione alimenti senza glutine nella ristorazione collettiva (DGR 2526/21)	00117001	1.909,86
	Formazione aggiornamento sulla celiachia (DGR 2503/21)	00117001	3.034,96
	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	00121001	3.435.774,00
	Trasferimenti per emotrasfusi	00119001	1.500.000,00
AA0140	Totale Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)		5.813.872,55
	DGR 987/21 Spesa per borse di studio MMG e spese di organizzazione	02005001	80.000,00
AA0770	Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione		80.000,00
	Differenziale Mobilità infraregionale	21019001	616.076,00
EA0070	Altre sopravvenienze attive verso terzi		616.076,00

Descrizione contributo	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento
Quota capitaria	466.630.737	476.162.391	9.531.654
Fondo di riequilibrio	22.276.116	31.509.809	9.233.693
Riparto risorse - Decreti Legge n. 18/2020 e n. 34/2020	17.494.776	6.708.711	- 10.786.065
Riparto risorse - l.178/20	168.872	1.000.425	- 831.553
Riparto risorse - art. 29 del Decreto Legge n. 104/20 (Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa)	1.209.946	-	- 1.209.946
Strutture Private - art. 3, c. 1 e 2 del Decreto Legge n. 18/2020	3.096.200	-	- 3.096.200
DL 41/2021 SOSTEGNI (vaccinazioni+ Covid-Hotel)		1.965.390	1.965.390
D.L. 73/2021		383.217	383.217
totale contributi RER da Decreti emergenziali	21.969.794	10.057.742	- 11.912.052
Contributi POR FESR	12.186.954	-	- 12.186.954
Contributi POR FSE	4.199.613	-	- 4.199.613
Contributi Struttura commissariale	4.500.000	-	- 4.500.000
Sostegno alle Aziende USL per copertura costi per acquisti DPI effettuati da strutture socio-sanitarie - emergenza Covid	872.920	1.455.563	582.643
DL 137/20 (art. 19-nonies)		231.365	231.365
Progettualità privato riduzione liste CAREGIVER	430.816	352.369	- 78.447
Progetto GRU/GAAC/DSM	70.403	81.358	10.955
Mobilità infraregionale	1.022.234	616.076	- 406.158
Rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato	8.185.095	9.198.046	1.012.951
Manovra ticket - famiglie numerose	454.872	364.756	- 90.116
Manovra ticket revisione superticket	1.212.430	1.212.430	-
Sostegno alla minor compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini (ticket)	418.802	0	- 418.802
totale contributi RER Ticket	2.086.104	1.577.186	- 508.918
Farmaci oncologici Gruppo A	2.081.702	2.077.401	- 4.301
Farmaci Gruppo B	637.833	977.430	339.597
Farmaci innovativi non oncologici	812.204	995.203	182.999
totale contributi RER Farmaci	3.531.739	4.050.034	518.295
Fin. Ammortamenti ante 2009	1.170.433	1.170.000	- 433
Fattori della coagulazione	2.200.000	2.200.000	-
Miglioramento accesso PS	200.000	200.000	-
Contributi per collaborazioni	94.201	192.798	98.597
Spazio giovani e donne immigrate	46.638	57.494	10.856
Interventi di strada	188.149	187.180	- 969
Promozione salute nelle carceri	350.000	142.000	- 208.000
Altro	-	6.650	6.650
Professioni sanitarie - Università	880.294	880.294	-
Emergenza 118	262.778	316.543	53.765
totale contributi RER Altri	2.022.060	1.982.958	- 39.102
Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.	3.051.673	3.051.675	2
Progetto Autismo	127.195	129.139	1.944



Descrizione contributo	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento
totale contributi RER Salute mentale	3.178.868	3.180.814	1.946
FRNA- Contributi regionali	4.777.149	6.114.136	1.336.987
FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	25.555.277	24.334.790	- 1.220.487
FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Nazionale	4.245.085	3.435.774	- 809.311
totale contributi RER FRNA	34.577.511	33.884.700	- 692.811
Altri contributi finalizzati	1.034.329	397.018	- 637.311
DGR 987/21 Corso triennale di formazione in Medicina Generale		871.263	871.263
Sanità penitenziaria	2.029.418	2.029.418	-
Finanziamento STP	289.419	289.419	-

Le risorse stanziare a quota capitaria e per fondo di riequilibrio evidenziano una maggiore assegnazione rispetto al 2020: 476,162 milioni per quota capitaria, al netto delle risorse destinate a FRNA disabili e al finanziamento delle AOSP; 31,510 milioni di euro per integrazione della quota capitaria 2021 a garanzia equilibrio economico-finanziario.

Si confermano per il 2021 le assegnazioni all'Azienda destinate alla copertura dei maggiori costi o minori ricavi derivanti dall'applicazione della normativa nazionale e regionale esplicitata nelle linee di programmazione regionale, ancorchè allocate in voci di bilancio diverse. In particolare si segnalano:

- Assegnazioni per 9,198 milioni di euro per gli oneri per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, con un incremento di 1 milione di euro rispetto al 2020;
- Riduzione della quota destinata alla revisione della manovra ticket per 0,509 milioni di euro;
- Assegnazione all'Azienda delle risorse per finanziamento acquisto farmaci ad alto costo, il cui importo complessivo, pure nella diversa articolazione dei fondi, è superiore di 0,518 milioni di euro rispetto all'assegnazione 2020, in relazione ad un previsto aumento dei consumi correlati effettuata dagli uffici regionali;
- Minore assegnazione per -0,406 milioni di euro per minori costi derivanti dall'adeguamento dei dati di mobilità infraregionale ai dati di produzione 2021 relativi all'attività ospedaliera; tale assegnazione viene mantenuta nel presente bilancio, ma potrà essere ridefinita in sede di consuntivo al fine di tener conto del reale andamento della mobilità nel 2021;
- Nuova assegnazione di 0,56 milioni di euro per la riduzione delle liste di attesa;
- Assegnazione di 1,170 milioni a copertura degli ammortamenti non sterilizzati ante 2010; l'importo è in linea a quanto assegnato per il 2020;
- Assegnazione per 2,2 milioni di euro per fattori della coagulazione, in linea con i valori 2020.

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 sanità penitenziaria, utilizzando 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 sono stati iscritti i valori indicati con nota RER Prot. 11.06.2021.0581608.U "Risorse destinate alla non autosufficienza 2021 – prime indicazioni sulle risorse disponibili", con nota RER Prot. 14/10/2021.0956640.U "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2021", con DGR n. 130/2021 "Approvazione della programmazione regionale per il triennio 2019-2021 del Fondo Nazionale per le non autosufficienze" e con DGR n. 1770/2021



“Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l’anno 2021”. Le risorse complessive disponibili per l’anno 2021 ammontano ad euro 33.884.700.

Con riferimento alle prestazioni erogate per stranieri indigenti, non più addebitate alla Prefettura ma iscritti tra i contribuiti, si sono mantenuti i ricavi iscritti in sede di consuntivo 2020.

Risulta invece in diminuzione rispetto al consuntivo 2020 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 contribuiti in c/esercizio

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
A.2) Rettifica contribuiti c/esercizio per destinazione ad investimenti	-70.403	-3.016.636	-81.358	-10.955	2.935.278

La voce “Rettifica contribuiti in conto esercizio” in questa sede è stata alimentata solamente in relazione all’ utilizzo del finanziamento assegnato per GRU, GAAC e DSM, pari a 81.358 euro.

Compartecipazione alla spesa sanitaria

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.773.000	5.729.549	7.853.000	2.080.000	2.123.451

La voce raccoglie gli importi relativi alla partecipazione dell’utente alla spesa sanitaria, stimati in base ai volumi di attività svolti fino a settembre e ai volumi di attività stimati per l’ultimo trimestre, ipotizzando una ripresa dell’attività da settembre in poi in linea con i dati di luglio 2021, e quindi non ancora ai livelli pre-covid.

Mobilità

Con riferimento ai ricavi si commentano i dati relativi alla mobilità attiva anche sulla base delle specifiche indicazioni contenute nella nota prot. 14/10/2021.0956640.U del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-sanitario ad oggetto “Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici - 2021”.

Nella successiva tabella sono evidenziati i valori della mobilità attiva, estrapolati dalla voce dei “Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria” al fine di consentirne un complessivo confronto.

Mobilità	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
Mobilità attiva	22.612.160	23.687.380	22.713.328	101.168	-974.052
Infraregione	4.863.962	4.724.724	3.750.672	-1.113.290	-974.052
degenza	3.373.336	3.064.161	2.318.258	-1.055.078	-745.903
specialistica	216.857	396.009	368.379	151.522	-27.629
pronto soccorso	33.256	38.382	38.382	5.126	-
somministrazione farmaci	1.086.490	1.063.935	863.935	-222.555	-200.000
medicina di base	36.107	37.338	37.338	1.231	-
integrativa	21.313	20.828	20.308	-1.005	-520
farmaceutica	96.603	104.071	104.071	7.468	-
Extraregione	17.748.198	18.962.656	18.962.656	1.214.458	-
degenza	12.038.831	11.943.647	11.943.647	-95.184	-
specialistica	1.402.981	2.259.699	2.259.699	856.718	-
pronto soccorso	374.693	386.243	386.243	11.550	-
somministrazione farmaci	2.946.093	3.398.564	3.398.564	452.471	-
medicina di base	217.000	217.000	217.000	-	-
farmaceutica	347.400	327.633	327.633	-19.767	-
trasporti	421.200	429.871	429.871	8.671	-
Degenza da ospedali privati per residenti di altre regioni	12.513.361	12.747.538	16.321.482	3.808.121	3.573.944
Specialistica da Convenzionati Esterni a residenti di altre regioni	500.000	758.780	1.167.000	667.000	408.220



Si evince una diminuzione dei ricavi rispetto ai valori di consuntivo 2020 per quanto riguarda la mobilità infraregionale mentre si rileva un incremento con riferimento alla mobilità extraregionale per prestazioni da soggetti privati accreditati.

Mobilità attiva infraregionale: si conferma il rispetto delle indicazioni regionali, in particolare:

- relativamente all'attività di degenza, sono iscritti i valori di produzione 2021 risultanti dalla matrice inviata alle Aziende; la differenza tra i dati della matrice 2021 rispetto alla matrice 2020 presenta un saldo negativo di euro 616.076, cui ha corrisposto un'equivalente assegnazione di contributi a copertura degli stessi;
- per gli altri settori, sono stati inseriti i valori stimati di produzione 2021 basati sui dati disponibili dai ritorni informativi. Tali valori sono stati presentati e concordati con le altre aziende tramite la piattaforma di scambio.

Mobilità attiva extraregionale: anche questi dati sono stati inseriti nel rispetto delle indicazioni regionali, che hanno richiesto, relativamente all'attività prodotta da strutture pubbliche, l'esposizione della produzione 2020 valorizzata alle tariffe regionali vigenti.

Di particolare rilievo l'incremento dei valori di mobilità extraregionale per prestazioni da soggetti privati accreditati a cittadini residenti fuori regione. Come da indicazioni regionali, il valore iscritto prende a riferimento quanto indicato nella tabella allegata alla nota prot. 0672925 del 22 luglio 2021, da considerare altresì quale tetto ai soli fini della liquidazione in acconto 2021. A tali maggiori ricavi corrispondono analoghi maggiori costi.

Altre voci di ricavo

Come ampiamente descritto nei paragrafi precedenti, i ricavi dell'Azienda nel 2020 hanno subito una notevole variazione a causa della pandemia. Nel corso del 2021 si registra un leggero aumento degli stessi in relazione principalmente alla ripresa di alcune attività di specialistica ambulatoriale, sia in regime istituzionale che in regime libero professionale. In particolare si dettagliano di seguito le voci che hanno avuto un impatto maggiore sul presente Bilancio preventivo:

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	42.672.044	45.302.921	49.938.974	7.266.930	4.636.053

La voce riflette principalmente la graduale ripresa delle attività di specialistica ambulatoriale:

- aumento della voce di attività libero professionale intramoenia per +1,3 milioni di euro, cui corrisponde pari aumento tra i costi; l'aumento pari al 28% circa di attività è conseguenza della ripresa graduale delle attività dopo il blocco causato dall'emergenza;
- aumento della voce relativa alla mobilità extraregionale per degenza negli ospedali privati accreditati della nostra provincia (+3,5 milioni di euro) come da indicazioni regionali.

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.136.794	5.173.967	2.680.878	-1.455.916	-2.493.089

La voce presenta un significativo decremento poiché nel 2020 comprendeva alcune assegnazioni regionali, tra cui il rimborso assegnato dalla Regione per dispositivi di protezione individuale dati alle strutture convenzionate per 0,9 milioni di euro (iscritto per il 2021 tra i contributi in conto esercizio) e i rimborsi ricevuti dall'INAIL principalmente per il riconoscimento dell'infortunio sul lavoro correlato all'emergenza da Covid-19, diminuiti di circa 0,6 milioni di euro.



Le altre voci di ricavo non presentano sostanziali variazioni rispetto al 2020.

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.

1.4 COSTI DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
B.1) Acquisti di beni	105.065.222	110.035.117	101.990.179	-3.075.043	-8.044.938
B.2) Acquisti di servizi sanitari	269.079.227	265.134.731	273.438.245	4.359.018	8.303.514
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	38.158.985	38.253.095	42.946.180	4.787.195	4.693.085
B.4) Manutenzione e riparazione	10.990.514	11.245.540	11.657.943	667.429	412.403
B.5) Godimento di beni di terzi	8.670.926	8.924.384	9.885.000	1.214.074	960.616
B.6) Costi del personale	187.251.918	189.840.923	195.615.769	8.363.851	5.774.846
B.7) Oneri diversi di gestione	8.236.764	8.115.880	8.326.278	89.514	210.398
B.8) Ammortamenti	16.153.000	16.795.413	16.610.000	457.000	-185.413
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	890.000	1.481.667	420.000	-470.000	-1.061.667
B.10) Variazione delle rimanenze	-7.949.729	-7.799.882	1.500.000	9.449.729	9.299.882
B.11) Accantonamenti	10.884.507	13.496.608	9.181.685	-1.702.822	-4.314.923
Totale B)	647.431.334	655.523.476	671.571.279	24.139.945	16.047.803

Sono riferiti ai componenti negativi del risultato aziendale.

La previsione è stata effettuata tenuto conto della metodologia già esplicitata nella premessa al presente documento, che qui si intendono integralmente richiamate e che vengono di seguito approfondite per le voci più significative.

Acquisto di beni

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.1) Acquisti di beni	105.065.222	110.035.117	101.990.179	-3.075.043	-8.044.938
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	102.714.222	107.425.167	99.207.679	-3.506.543	-8.217.488
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.351.000	2.609.950	2.782.500	431.500	172.550
B.10) Variazione delle rimanenze	-7.949.729	-7.799.882	1.500.000	9.449.729	9.299.882
Totale	97.115.493	102.235.235	103.490.179	6.374.686	1.254.944

Per la voce acquisto di beni è stata prevista una variazione complessiva di circa + 1,255 milioni di euro rispetto al consuntivo 2020. Analizzando le voci si evidenzia una variazione delle rimanenze di beni sanitari molto significativa. Occorre quindi valutare la variazione dei beni sanitari considerando sia la voce acquisti che la voce rimanenze, dal cui complesso deriva la variazione principale dell'aggregato.

Parte degli incrementi è concentrato sui farmaci in particolare antitumorali sia orali che iniettivi, antidiabetici, antitrombotici e antiemorragici.

Infatti nel 2021, dopo un rallentamento dovuto alla pandemia nel 2020, si è ripresa l'attività e con essa una maggiore attività di screening che ha comportato un incremento delle diagnosi di tumori per la maggior parte in fase avanzata che richiedono un trattamento in pluriterapia e quindi un costo più elevato. Inoltre rispetto al 2020 sono aumentati i pazienti onco-ematologici che si rivolgono direttamente ai centri aziendali.

Per quanto riguarda gli antidiabetici il lavoro in termini di appropriatezza della gestione delle glifozine in associazione a metformina nei pazienti diabetici ha comportato un incremento dei costi, associato al costante aumento del numero di pazienti, alcuni dei quali sono conseguenza della pandemia COVID; comunque l'Azienda sta monitorando il corretto utilizzo che si basa anche sull'applicazione di linee guida internazionali.

In relazione ai farmaci antitrombotici e antiemorragici il maggior costo è conseguenza dell'incremento dell'attività chirurgica, del cambio di terapia di un paziente emofilico, del trattamento dei pazienti COVID con eparina ai vari dosaggi e per periodi anche prolungati e alle conseguenze che la malattia Covid ha avuto su alcuni pazienti.

Infine l'Azienda sta costantemente monitorando l'andamento dalla gara dei farmaci (2020/2024) al



fine di verificare che il risparmio stimato a livello regionale sia effettivo. A settembre i dati erano in linea con le stime regionali.

In aggiunta si rilevano maggiori costi per i vaccini antinfluenzali dovuti alla nuova aggiudicazione della gara regionale a prezzi superiori rispetto al 2020. Inoltre è da rilevare che fra questi vaccini è ricompresa una quantità di una nuova formulazione ad alto costo per pazienti fragili.

Rispetto al 2020 si registra anche un aumento dell'attività chirurgica programmata sia oncologica che non oncologica che ha comportato un incremento dei costi relativi ai dispositivi medici. Tali maggiori costi sono compensati dalla riduzione dei costi dei dispositivi COVID per la sorveglianza (tamponi, sierologici, test rapidi, ecc.), che l'Azienda prevede di sostenere nell'anno corrente.

Acquisto di servizi sanitari

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	33.742.073	32.837.891	33.919.061	176.988	1.081.170
da convenzione	33.572.736	32.668.928	33.775.351	202.615	1.106.423
mobilità passiva infra ed extra	169.337	168.963	143.710	-25.627	-25.253

Le stime per la voce in oggetto presentano un complessivo incremento rispetto al 2020 per circa 1,081 milioni di euro. L'incremento dei costi alle voci considerate rimane determinato da diversi fattori, come da seguente dettaglio:

- le voci rilevano incrementi specifici per attività legate all'emergenza COVID19, ancorchè diversamente articolate rispetto all'esercizio 2020; mentre nello scorso anno i maggiori costi legati al COVID facevano riferimento alle prestazioni di medici di continuità assistenziale e specialisti interni, principalmente in funzione dell'attivazione di quanto previsto dagli art.2 sexies e 4 bis del DL 18/2020 e art.1 c.6 DL 34/2020 (usca, sorveglianza sanitaria, assistenza domiciliare), nell'anno 2021 si evidenzia un maggior incremento di attività legate alle vaccinazioni, a seguito anche di specifici accordi con il personale convenzionato (solo per gli MMG si stimano circa + 848.000 euro);
- si è inoltre tenuto conto delle indicazioni regionali, provvedendo ad indicare nei costi dell'esercizio l'impatto complessivamente stimato per gli effetti a regime dell'applicazione dell'art.38 del DL n. 23/2020, e per gli specialisti interni anche degli effetti dell'ACN 31 marzo 2020; si è ritenuto di non imputare quote di tali costi all'emergenza COVID19, ancorchè alcune voci dell'accordo siano espressamente previste in applicazione di attività legate all'emergenza, in attesa di ulteriori e più approfondite valutazioni regionali; i valori sono in sostanziale continuità con l'anno 2020;
- rimangono iscritte tra gli accantonamenti secondo la metodologia di calcolo indicata dalla Regione le quote di rinnovi contrattuali del triennio 2019-2021;
- le voci in oggetto, per quanto in particolare ai MMG e PLS, contengono anche una previsione degli incentivi da attribuire a seguito del raggiungimento di specifici obiettivi gestionali (cronicità, spesa farmaceutica, etc.), la cui definizione allo stato attuale non è ancora tuttavia completata e potrà pertanto essere suscettibile di ulteriori adeguamenti in sede di consuntivo.

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	29.527.277	29.488.629	29.547.884	20.607	59.255
assistenza farmaceutica da Farmacie private	29.065.000	29.021.022	29.100.000	35.000	78.978
assistenza farmaceutica da Farmacie comunali	-	-	-	-	-
mobilità passiva infra ed extra	462.277	467.607	447.884	-14.393	-19.724

Alla luce degli andamenti degli ultimi mesi l'Azienda prevede per questo aggregato un leggero incremento (+0,27% circa) rispetto al 2020. La previsione dei costi di assistenza farmaceutica da



farmacie private, pari a 29.100.000 euro, è in linea con gli obiettivi definiti a livello regionale dai competenti uffici. Sul raggiungimento dell'obiettivo, oltre alle azioni e monitoraggio messe in campo dall'Azienda, peserà il tempestivo passaggio di alcune molecole dalla convenzionata alla distribuzione per conto attuata da settembre 2021 (es: farmaci BPCO, tapentadolo, pregabalin).

Mobilità	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
Mobilità passiva	64.129.478	61.959.041	61.369.851	-2.759.627	-589.190
Infraregione	23.809.867	21.939.431	22.857.047	-952.820	917.616
degenza	20.182.516	17.870.973	17.470.452	-2.712.064	-400.521
specialistica	1.857.340	2.210.584	2.689.364	832.024	478.781
pronto soccorso	164.044	172.973	291.343	127.299	118.370
somministrazione farmaci	1.423.613	1.490.841	2.238.462	814.849	747.621
medicina di base	45.337	44.963	43.150	-2.186	-1.812
integrativa	6.840	13.590	12.693	5.853	-896
farmaceutica	130.177	135.507	111.582	-18.596	-23.926
Extraregione	40.319.611	40.019.611	38.512.804	-1.806.807	-1.506.807
degenza	27.054.109	26.754.109	26.239.069	-815.040	-515.039
specialistica	6.538.220	6.538.220	6.627.399	89.179	89.180
pronto soccorso	512.294	512.294	482.852	-29.442	-29.442
somministrazione farmaci	5.184.688	5.184.688	4.251.444	-933.244	-933.244
medicina di base	124.000	124.000	100.559	-23.441	-23.441
farmaceutica	332.100	332.100	336.302	4.202	4.202
trasporti	410.400	410.400	339.015	-71.385	-71.385
termale	163.800	163.800	136.162	-27.638	-27.638

Relativamente agli aggregati di mobilità passiva, i dati della previsione 2021 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali di cui alla nota Prot. 14/10/2021.0956640.U e delle banche dati aggiornate. In particolare:

- o per la mobilità infraregionale relativa alle degenze sono stati utilizzati i valori di produzione 2021 risultanti dalla matrice di mobilità regionale inviata alle Aziende in allegato alla nota citata. Al dato di degenza sono stati aggiunti anche i valori di produzione 2021 stimati per gli ospedali di Montecatone e IRST (condivisi con le relative aziende tramite l'apposita matrice di scambio);
- o relativamente agli altri settori della mobilità infraregionali, sono stati utilizzati i valori di produzione 2021 stimati e condivisi con le relative aziende tramite apposita matrice;
- o per la mobilità passiva extraregione si è provveduto, come da indicazioni della nota Prot. 14/10/2021.0956640.U e nota prot. 03/08/2021.0710595.U, ad inserire i valori 2019 decurtati del 18% per tutti i settori.

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	5.302.326	5.453.784	5.696.859	394.533	243.075

Relativamente all'aggregato dei rimborsi e contributi sanitari l'incremento rispetto al consuntivo 2020 deriva essenzialmente dall'applicazione della DGR 856/2021 relativa alla ridefinizione di misure straordinarie per emergenza Covid-19 nei servizi socio-sanitari e in particolare al riconoscimento di un contributo straordinario a sostegno dell'acquisto dei dispositivi di protezione individuale per l'emergenza Covid-19 secondo le quote previste dalla Regione per le diverse tipologie di strutture. Le tipologie di servizio interessate dal rimborso sono tutte le strutture socio-sanitarie accreditate con l'estensione ai servizi diurni convenzionati finanziati da FRNA. Il rimborso sotto forma di integrazione della retta è da considerarsi un riconoscimento economico di carattere straordinario e temporaneo a sostegno delle spese effettivamente sostenute per fronteggiare l'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da Covid-19.

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	53.423.381	52.423.282	53.358.627	-64.754	935.345



Relativamente all'aggregato delle prestazioni socio-sanitarie l'incremento rispetto al consuntivo 2020 è dovuto essenzialmente a maggiori spese a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza derivanti sia dal trascinarsi per tutto il 2021 degli incrementi contrattuali riconosciuti con DGR 1422/2020, sia al proseguimento nell'attuazione delle misure straordinarie per l'emergenza Covid-19 nei servizi socio-sanitari quali ad esempio la remunerazione a costo del servizio dei centri diurni accreditati anziani e disabili.

Assistenza specialistica e ospedaliera

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	16.771.508	17.218.804	19.826.324	3.054.816	2.607.520
specialistica da ospedali privati della Regione per residenti	3.119.800	3.222.734	4.487.064	1.367.264	1.264.330
medici SUMAI	2.513.868	2.400.304	2.281.191	-232.676	-119.113
mobilità passiva infra ed extra	9.071.898	9.434.071	10.090.959	1.019.061	656.888
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	500.000	758.780	1.167.000	667.000	408.220
altre prestazioni di specialistica	1.565.942	1.402.915	1.800.110	234.168	397.195

Si prevede un incremento per l'acquisto di servizi sanitari per assistenza di specialistica ambulatoriale rispetto al consuntivo 2020, che aveva visto la sospensione dell'attività durante la fase più acuta del primo periodo dell'emergenza COVID; si è infatti provveduto all'avvio in modo consistente del piano di recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di massima emergenza pandemica pur permanendo, rispetto agli anni pre-Covid, criticità legate ai tempi-prestazione aumentati (fino al giugno 2021) e alla cronica carenza di medici specialisti.

Per i dati di mobilità si veda il commento più sopra.

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	81.081.354	79.853.490	83.995.106	2.913.752	4.141.616
degenza da Ospedali privati della Regione per residenti	21.148.710	22.348.753	23.699.103	2.550.393	1.350.350
mobilità passiva infra ed extra	47.236.625	44.625.082	43.709.521	-3.527.104	-915.561
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	12.513.361	12.747.538	16.321.482	3.808.121	3.573.944
altre prestazioni di degenza	182.658	132.117	265.000	82.342	132.883

Relativamente all'acquisto di servizi sanitari da privati accreditati provinciali per residenti della Regione in linea generale si prevede un aumento dei costi rispetto al consuntivo 2020, in quanto:

- la pandemia è proseguita fino al mese di marzo per poi riprendere, in maniera meno importante, anche nei mesi di settembre e ottobre. Questo ha determinato la necessità di ricoveri di pazienti COVID presso le strutture convenzionate e conseguenti costi regolamentati dall'accordo AIOP-RER relativo all'emergenza COVID, secondo cui le prestazioni effettuate in base a tale accordo sono escluse dal "budget storico provinciale";
- le strutture convenzionate, nonostante i periodi dell'anno caratterizzati da focolai di pazienti positivi, stanno producendo l'attività riconducibile all'accordo AIOP-RER (DGR 2329 del 21/12/2016) in maniera costante, determinando pertanto, rispetto al 2020, un maggior utilizzo del "budget storico provinciale" inclusi extrabudget.

Come riportato nelle indicazioni sulla verifica dell'andamento delle gestioni aziendali 2021, l'Azienda ha mantenuto le specifiche progettualità (costituenti possibili extra-budget) già elaborate in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate al concorso alla riduzione delle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali (535.000 euro) e a recuperare la mobilità passiva extra-regionale sulle artrodesi (560.000 euro). In particolare quest'ultima iniziativa ha garantito negli ultimi anni una riduzione di mobilità passiva extraregione di quasi un milione di euro, per



prestazioni legate ad un singolo professionista e remunerate a tariffe in compensazione di mobilità molto più elevate.

In riferimento alle prestazioni rese da strutture di alta e non alta specialità fuori provincia, l'incremento registrato è significativo (circa 627.000 euro) in quanto, essendo il budget definito a livello regionale, sono stati esposti valori riferiti al reale andamento dei fatturati associati a un generale incremento di attività registrato nell'arco dell'anno.

Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione si evidenzia che il valore a consuntivo 2020 è stato fortemente influenzato dalla pandemia che ha determinato un crollo dell'affluenza dei pazienti provenienti dalle altre regioni. Per il 2021 l'azienda ha previsto il valore presente nella tabella allegata alla nota prot. 0672925 del 22 luglio 2021, con un incremento rispetto al 2020. A tali maggiori costi corrispondono analoghi ricavi per mobilità attiva.

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.024.840	2.064.048	2.843.729	818.889	779.681
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	2.406.000	2.356.962	1.730.000	-676.000	-626.962
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	243.800	289.903	172.162	-71.638	-117.741

Le voci di assistenza protesica e integrativa rilevano una variazione rispetto al 2020 dovuta alla diversa contabilizzazione degli stomi e cateteri, che dall'assistenza protesica sono stati riclassificati all'assistenza integrativa: si rileva nel complesso un lieve incremento in relazione alla ripresa dell'attività a conclusione del periodo di lockdown. L'assistenza termale, in netta riduzione nel corso del 2020, non evidenzia ancora alla data attuale un possibile recupero.

Trasporti sanitari

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.2.r) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	8.743.400	8.504.975	8.125.015	-618.385	-379.960
trasporti sanitari	8.333.000	8.094.575	7.786.000	-547.000	-308.575
mobilità passiva extra	410.400	410.400	339.015	-71.385	-71.385

La voce ha rilevato un incremento tra i più significativi rispetto al consuntivo 2019, a seguito del potenziamento delle attività sia in fase di picco epidemico nei mesi di marzo-aprile 2020, sia per successive necessità di riorganizzazione dei trasporti in funzione delle mutate esigenze organizzative poste in essere alla graduale ripresa delle attività ordinarie e per fronteggiare le possibili criticità del periodo invernale. Nel corso del 2021 si evidenzia una riduzione dei costi complessivi, pur permanendo un elevato livello di costi legato all'estensione dei servizi resosi necessario soprattutto per i trasporti ordinari.

Consulenze, collaborazioni e simil-alp

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	16.417.583	14.658.868	13.216.216	-3.201.367	-1.442.652
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	504.870	666.496	1.992.556	1.487.686	1.326.060

Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, l'Azienda si è avvalsa anche di rapporti di lavoro flessibile, come previsto dalla legislazione vigente, incrementando in modo



significativo il numero dei contratti, in modo da far fronte alle esigenze organizzative di erogazione dei servizi.

Nell'anno 2020, nonostante l'espletamento di diverse procedure concorsuali, si era già registrato un importante incremento dei costi per lavoro flessibile (comprese prestazioni in simil-alp), sia a causa delle note difficoltà di reclutamento di professionisti medici di alcune discipline, quali anestesia e rianimazione, ortopedia, pronto soccorso e medicina penitenziaria, sia per far fronte all'emergenza COVID19. Si è ricorso allo strumento delle prestazioni aggiuntive e del lavoro flessibile per i profili di medico, infermiere, OSS e altre professioni sanitarie.

Le esigenze presenti per il 2020 non sono venute meno nell'esercizio in corso, anche se è mutata la composizione della tipologia di incarico cui si è fatto ricorso per acquisire risorse flessibili.

Si segnala che nel 2021 l'avvio della campagna vaccinale, realizzata anche mediante l'instaurazione di contratti di lavoro flessibile, ha concorso all'ulteriore incremento di questi costi rispetto al 2020, pari a circa 2 milioni di euro, di cui la maggior parte per attività COVID correlate. Allo stato attuale l'attribuzione di numerosi incarichi e la "flessibilità" dell'esecuzione nei medesimi rende comunque difficoltosa la stima di tali costi in proiezione sugli ultimi mesi dell'anno, anche per l'incertezza sull'effettivo andamento dell'epidemia nei prossimi mesi.

Nell'anno 2021 si registra invece un calo a livello di acquisto di prestazioni aggiuntive da personale dipendente (Simil-Alp) per circa -3,5 milioni, determinato per la maggior parte dal venir meno delle risorse stanziata quale misura organizzativa straordinaria al fine di fronteggiare la diffusione del virus. Si ricorda che l'Azienda non ha fatto ricorso allo strumento del lavoro interinale.

L'incremento delle consulenze non sanitarie (+1,3 milioni) è dovuto alla stipula di contratti di lavoro flessibile anche a personale amministrativo a supporto delle attività correlate alla campagna vaccinale e alle altre attività di gestione della pandemia (inserimento dati, contact tracing, etc).

Acquisto di servizi non sanitari e manutenzioni

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	38.158.985	38.253.095	42.946.180	4.787.195	4.693.085
B.3.a) Servizi non sanitari	37.480.473	37.278.219	40.517.624	3.037.151	3.239.405
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	504.870	666.496	1.992.556	1.487.686	1.326.060
B.3.c) Formazione	173.642	308.380	436.000	262.358	127.620

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.4) Manutenzione e riparazione	10.990.514	11.245.540	11.657.943	667.429	412.403

I costi per acquisto di servizi non sanitari sono stati stimati sulla base dei dati di preconsuntivo 2021 disponibili in sede di verifica infrannuale e sulle previsioni relativamente ai restanti mesi invernali, predisposte in un contesto che rimane tutt'ora fortemente caratterizzato da elevata incertezza ed imprevedibilità nell'evolversi della situazione emergenziale.

Le voci che hanno un impatto più significativo sono riconducibili alle seguenti tipologie:

- i costi per la gestione calore sono in incremento rispetto al 2020 di 0,8 milioni di euro sia per l'incremento delle tariffe nazionali sia per l'inserimento in tale voce delle spese per il riscaldamento dei centri vaccinali;
- i costi per i servizi informatici aumentano di circa 1,1 mln di euro, principalmente al fine di potenziare gli strumenti necessari all'implementazione e alla gestione della campagna vaccinale;
- i costi per smaltimento rifiuti risultano in aumento per circa 0,3 mln di euro in parte come attività tipicamente legata alla situazione di emergenza e in parte per l'inserimento in tale



voce dei costi relativi allo smaltimento rifiuti dei centri vaccinali e delle strutture di quarantena;

- la voce "altri servizi non sanitari da privato" registra un aumento di circa 1,4 mln di euro e comprende principalmente i costi per servizi di prenotazione dati in gestione alle farmacie del territorio in quanto a causa della pandemia è stato inibito l'accesso diretto al laboratorio analisi, i costi per servizi postali dovuti alla ripresa delle attività di sollecito crediti, i costi per servizi di sanificazione e infine i costi per i servizi di checkpoint attivati al fine di presidiare gli accessi alle strutture aziendali compresi i centri vaccinali.

I costi per manutenzioni e riparazioni sono in aumento rispetto al 2020 in riferimento principalmente alle manutenzioni di impianti e macchinari (+0,3 mln) connessi alla gestione nel 2021 dei centri vaccinali.

GODIMENTO BENI DI TERZI

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.5) Godimento di beni di terzi	8.670.926	8.924.384	9.885.000	1.214.074	960.616
noleggi	7.636.000	7.868.725	8.765.000	1.129.000	896.275
altro	1.034.926	1.055.659	1.120.000	85.074	64.341

L'incremento del godimento beni di terzi (+0,96 milioni di euro) rispetto al consuntivo 2020 è concentrato principalmente sui noleggi. L'aumento della spesa è dovuto a diversi fattori:

- il perdurare dello stato di emergenza connesso al COVID ha determinato la necessità di noleggiare tensostrutture e strutture prefabbricate dove ubicare i servizi che garantiscono un accesso sicuro agli stabilimenti/locali aziendali nel rispetto delle normative vigenti. Inoltre è stato necessario dotare di tensostrutture anche i punti vaccinali aperti a Piacenza e provincia;
- maggiori oneri legati al service di ventiloterapia domiciliare e dispositivi medici per ginnastica respiratoria in conseguenza dell'aumento dei pazienti;
- la necessità dell'Azienda di acquisire attrezzature sanitarie per l'erogazione di prestazioni sanitarie, con la modalità del noleggio sia per difficoltà di investimento per carenza di mezzi propri sia per una valutazione di costi/benefici nel caso di beni soggetti ad una rapida obsolescenza tecnologica che induce ad utilizzare questo strumento contrattuale.

In aggiunta si evidenzia che la mancanza di spazi che affligge storicamente l'Azienda ha comportato la necessità di affittare spazi in cui trasferire servizi non sanitari al fine di ampliare gli ambulatori per l'erogazione di prestazioni sanitarie istituzionali. Inoltre per attivare la campagna vaccinale COVID è stato necessario individuare strutture idonee che sono state ottenute spesso in comodato d'uso (per cui l'Azienda sostiene le spese di gestione) o in affitto. I maggiori costi previsti sono in parte compensati dalla riduzione degli affitti COVID che l'Azienda ha dovuto sostenere nel 2020 a causa della pandemia.

COSTO DEL PERSONALE

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.6) Costi del personale	187.251.918	189.840.923	195.615.769	8.363.851	5.774.846

Nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale in corso di adozione saranno indicati in modo analitico le previsioni in termini di organico e i relativi costi per l'anno 2021: si stima comunque che si registrerà un incremento molto significativo del costo del personale dipendente dovuto a diversi fattori.



La L. 178 del 30.12.2020 ha disposto un incremento dell'indennità di esclusività per la dirigenza sanitaria a decorrere dal 01.01.2021 (con incremento di costi pari a circa 1,9 milioni di euro).

Inoltre l'Azienda ha dato applicazione al CCNL 17.12.2020 per l'Area Funzioni Locali, che ha dato luogo ad aumenti retributivi per la dirigenza professionale tecnica amministrativa.

In generale, si segnala un significativo sviluppo della dotazione organica nel 2021, che unito all'effetto di trascinamento delle assunzioni realizzate nel corso del 2020, costituisce il principale fattore che determina l'aumento dei costi del personale; a questo proposito si richiamano le indicazioni del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale: "In relazione alle assunzioni di personale effettuate in aggiunta al fabbisogno ordinario, a fronte delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, attraverso gli strumenti di reclutamento disciplinati dal D.L. 18/2020 e dagli ulteriori decreti emergenziali, nel limite oggetto degli specifici finanziamenti statali, il dato di costo rappresentato nel PTFP dovrà essere comprensivo dell'intera spesa di personale, comprensiva anche della retribuzione accessoria. Ciò in coerenza con quanto indicato nel Verbale di confronto in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del Sistema sanitario regionale, sottoscritto con le Organizzazioni sindacali regionali in data 6 luglio 2021."

Viene inoltre indicato: "Le azioni previste dalla programmazione regionale hanno comportato, per tutte le aziende sanitarie, l'implementazione di un piano straordinario di reclutamento del personale, anche attraverso il ricorso agli strumenti di natura eccezionale individuati dalla legislazione di emergenza in materia di potenziamento del SSN. Esso potrà essere sviluppato anche nel corso dell'esercizio 2021, tenuto anche conto della proroga dello stato di emergenza fino alla data del 31 dicembre 2021."

Infine si evidenzia che l'incremento della dotazione organica è correlato parzialmente ad esigenze organizzative di sviluppo, tra cui l'internalizzazione del servizio della Residenza Ca' Torricelle e l'avvio del polo riabilitativo presso l'ospedale di Fiorenzuola d'Arda.

Ammortamenti e sterilizzazioni

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.8) Ammortamenti	16.153.000	16.795.413	16.610.000	457.000	-185.413
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-14.412.000	-15.058.804	-14.913.000	-501.000	145.804

Le voci sono state adeguate in relazione alle risultanze del consuntivo 2020 e al Piano Investimenti 2021-2023 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 2021. La voce potrà subire modifiche a seguito dello stato di realizzazione degli interventi programmati e della disponibilità di fonti specifiche.

Accantonamenti

	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B.11) Accantonamenti	10.884.507	13.496.608	9.181.685	-1.702.822	-4.314.923
B.11.a) Accantonamenti per rischi	3.800.000	3.809.978	1.601.600	-2.198.400	-2.208.378
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	200.000	202.097	202.000	2.000	-97
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	992.448	4.044.701	1.373.305	380.857	-2.671.396
B.11.d) Altri accantonamenti	5.892.059	5.439.832	6.004.780	112.721	564.948



La voce accantonamenti risulta in complessiva diminuzione rispetto al consuntivo 2020 per i seguenti motivi:

1. venir meno dell'iscrizione di accantonamenti previsti in sede di consuntivo 2020 a fronte di specifici rischi correlati alla pandemia, alla data attuale non ipotizzabili, per circa 2,7 milioni di euro;
2. leggero incremento dell'accantonamento per adeguamento al fondo per autoassicurazione (+0,5 milioni) in misura stimata sulla base dei sinistri denunciati a settembre, prevedendo un dato in linea con la media dei sinistri denunciati negli anni, in attesa di specifica valutazione anche a livello regionale della voce in oggetto;
3. riduzione alla voce di accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati a fronte delle minori iscrizioni di contributi in conto esercizio in questa fase previsionale o del maggior utilizzo di risorse accantonate (ad esempio risorse FRNA);
4. l'adeguamento dei fondi oneri per rinnovi contrattuali, sia del personale convenzionato che dipendente, per gli importi definiti dalle linee di programmazione regionali citate in premessa; si segnala l'incremento rispetto al consuntivo 2020 per il rinnovo contrattuale del comparto e della dirigenza per il triennio 2019-2021, in relazione a diversa modalità di contabilizzazione degli oneri per indennità di vacanza contrattuale ed elemento perequativo, che nel preventivo 2021, ancorchè corrisposti, non vengono inseriti nel costo del personale come invece avvenuto nel 2020;
5. 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 2020.

1.5 PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	3.000	3.804	3.000	-	-804
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	211.000	84.633	201.600	-9.400	116.967
Totale C)	-208.000	-80.829	-198.600	9.400	-117.771

La voce presenta una variazione incrementale rispetto al consuntivo 2020 in relazione ai possibili maggiori oneri per interessi passivi da utilizzo di anticipazione.

1.6 PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/ Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
E.1) Proventi straordinari	1.877.996	5.294.835	11.879.286	10.001.290	6.584.451
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	-	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	1.877.996	5.294.835	11.879.286	10.001.290	6.584.451
E.2) Oneri straordinari	275.437	3.204.663	112.593	-162.844	-3.092.070
E.2.a) Minusvalenze	-	15.618	-	-	-15.618
E.2.b) Altri oneri straordinari	275.437	3.189.045	112.593	-162.844	-3.076.452
Totale E)	1.602.559	2.090.172	11.766.693	10.164.134	9.676.521

La voce dei proventi straordinari evidenzia per il presente bilancio preventivo una consistenza rilevante e non consueta in fase previsionale. La voce risulta movimentata innanzitutto in relazione all'iscrizione di assegnazioni regionali, già commentate alla voce Contributi in conto esercizio, per 616.076 euro per assegnazione a copertura dei maggiori oneri per mobilità infraregionale, nonché per l'iscrizione di donazioni da privati, in misura decisamente inferiore rispetto ai valori presenti nel consuntivo 2020 (in cui erano state rilevate consistenti donazioni finalizzate all'emergenza COVID19).



La voce più consistente riguarda l'iscrizione di insussistenze attive per circa 11,2 milioni di euro, ipotizzate in questa sede a fronte della richiesta regionale di revisionare in modo straordinario alcune poste dei fondi rischi iscritte nel consuntivo 2020. Tale revisione sarà da verificare in sede di redazione del bilancio consuntivo sulla base delle informazioni a quella data disponibili e da sottoporre al parere del Collegio Sindacale, nell'ottica di liberare risorse a vantaggio del bilancio aziendale, pur senza venir meno al rispetto dei principi contabili.

1.7 FLUSSI DI CASSA E RENDICONTO FINANZIARIO

Il rendiconto finanziario preventivo per l'anno 2021 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.

Tuttavia l'emergenza sanitaria che ha caratterizzato il 2020 e sta continuando ad influire sul 2021 ha inciso fortemente anche sugli equilibri finanziari del SSR e dell'Azienda USL di Piacenza, determinando un maggior fabbisogno di risorse finanziarie. L'aumentata necessità di spesa ha determinato l'esigenza a livello regionale di ridefinire più volte le rimesse mensili di cassa a seguito delle ricognizioni periodiche di disponibilità e programmazione di cassa richieste alle Aziende: ad un primo riparto a fine 2020 (DGR 1978/2020) hanno fatto seguito rideterminazioni a gennaio (DGR 117/2021), a maggio (DGR 811/2021), a luglio (DGR 1062/2021 e DGR 1187/2021), a settembre (DGR 1515/2021) e da ultimo per il mese di novembre (DGR 1778/2021), a ulteriore conferma delle continue necessità di riprogrammazione e di monitoraggio degli eventi imprevedibili che stanno caratterizzando il 2021.

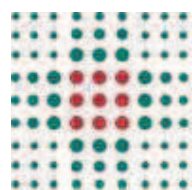
L'Azienda USL di Piacenza, pur avendo mantenuto per tutto il 2021 tempi di pagamento in linea con gli obiettivi legislativi e regionali, ha visto ridursi in maniera consistente la disponibilità di liquidità presente a inizio esercizio (da 79 milioni di euro a gennaio fino a 29 milioni di disponibilità a ottobre). Tra i principali fattori, oltre alla riduzione di entrate proprie e al complessivo importante incremento nelle voci di costo, si segnala anche la non completa corresponsione per cassa di assegnazioni utilizzate nel 2020 per la copertura dei costi emergenziali (ad es. risorse FESR).

Nonostante le numerose criticità legate alla pandemia ancora in corso e alle misure in atto per contrastarla, l'Azienda è riuscita a garantire una oculata gestione della programmazione di cassa, che le ha consentito di non ricorrere fino ad oggi all'anticipazione mantenendo un indicatore di tempi medi di pagamento trimestrali dei propri fornitori di beni e servizi negativo per tutto l'anno 2021.

Tra gli obiettivi specifici assegnati alle Aziende anche per il 2021 non è venuto meno infatti il contenimento dei tempi medi di pagamento con l'obiettivo di mantenere la tempestività dei pagamenti, ma è stato anzi rafforzato dalla necessità di provvedere alle forniture aventi carattere di estrema urgenza. Tali tempistiche potranno essere mantenute anche grazie al progressivo e costante miglioramento nelle procedure interne di liquidazione (favorite anche dalla dematerializzazione del ciclo passivo), che nel 2022 dovranno essere coerenti con le nuove disposizioni normative inerenti l'obbligo dell'ordine elettronico per i servizi.



Le previsioni del rendiconto di liquidità sono state quindi effettuate sulla scorta degli accadimenti del 2021 e degli elementi previsionali ad oggi disponibili per la fine dell'esercizio, tenendo altresì conto degli obiettivi esposti in tema di riduzione dell'esposizione debitoria nei confronti dei fornitori, anche se le numerose incognite ancora presenti relativamente agli accadimenti gestionali legati all'emergenza in corso potranno determinare scostamenti anche significativi rispetto alle ipotesi qui rappresentate.



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

Bilancio Preventivo Economico Annuale 2021

Piano degli Investimenti 2021-2023

Deliberazione del Direttore Generale n. 418 del 11.11.2021



Indice

1. Il Piano degli Investimenti 2021-2023 – Schede.....	4
1.1 Scheda 1: Interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata	4
1.2 Scheda 2: interventi in corso di progettazione con copertura finanziaria	5
1.3 Scheda Alienazioni: beni posti in alienazione a copertura degli interventi	6
2. La pianificazione degli interventi in edilizia sanitaria e in ammodernamento tecnologico.....	8
2.1 Scheda 3: interventi in programmazione non aventi copertura finanziaria	8
3. Il Piano degli Investimenti 2021-2023 - Commento.....	13
3.1 INTERVENTI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI.....	14
3.2 ATTREZZATURE SANITARIE.....	16
3.3 INTERVENTI ICT	17



r_ennio.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.F



1. II Piano degli Investimenti 2021-2023 – Schede

Il Piano degli investimenti 2021-2023 è uno strumento di programmazione che ha la finalità di rappresentare univocamente per macro-aree (edilizia sanitaria, tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e beni economici) gli interventi in corso di realizzazione o in corso di aggiudicazione/progettazione e le relative fonti finanziarie nel triennio di riferimento. Il piano degli investimenti è rappresentato attraverso le seguenti schede:

1.1 SCHEDA 1: INTERVENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE O CON PROGETTAZIONE ESECUTIVA APPROVATA

id intervento	Stato di realizzazione (non compilare per Scheda 3)	Macroarea	Titolo intervento	Ordine di realizzo lavori (*)	Cowl) (S/NO)	Costo complessivo (quarto economico)	Investimento nel 2021 (€)	Investimenti totali realizzati nel 2022 (€)	Investimento nel 2023 (€)	Investimento nel triennio (€)	Finanziamenti precedenti al triennio	Contributo capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamenti (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Capo" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Spa" (€) nel triennio di riferimento	N. progetti approvati nel triennio di riferimento	Finanziamenti D.D. al 31/12/2020 (Piano di Organizzazione)	Finanziamento "Ente" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti "to" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "to PPP" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "to Altri" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "to Altri" (€) nel triennio di riferimento	Fina men to succ esso del triennio	Nota ICT	
																									Investimento complessivo nel 2023 (€)
2013/4	Scheda 1	Lavori	REALIZZAZIONE CASE DELLA SALUTE NEI DISTRETTI	12/07/2011	NO	2.000.000	278.862	-	-	278.862	1.721.138	278.862	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	278.862		Importo di 11.500.000 € di cui 10.000.000 € + DGR 10.000.000 € + DGR 379 DEL 27.03.2017 (1.000.000 €) e DGR 1552 DEL 07/2018 (500.000 €)
2014/5	Scheda 1	Lavori	ADEGUAMENTO STRUTTURALE RINNOVO FUNZIONALE DEL PREDONICO VALPUGNA	04/01/2018	NO	11.500.000	673.064	-	-	673.064	10.826.936	673.064	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	673.064		Accordo di programma ex art.20, L.67/98 del 1/3/2003 - Adesum (1.135.000 €) + DGR 1135 DEL 11/2018 (400.000 €) + DGR 1396 DEL 16/7/2018 (200.000 €)
2016/6	Scheda 1	Lavori	INTERVENTI ADEGUAMENTO OSPEDALE DI BOBBIO	01/03/2022	NO	1.800.000	25.000	1.151.828	475.000	1.651.828	148.172	1.155.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.651.828		Accordo di programma ex art.20, L.67/98 del 1/3/2003 - Adesum (1.135.000 €) + DGR 1135 DEL 11/2018 (400.000 €)
2017/1	Scheda 1	Lavori	RIDUZIONE DEI COSTI PER TRATTAMENTO PARASSITARIO	15/04/2020	NO	1.100.000	700.000	334.771	-	1.034.771	65.229	736.652	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.034.771		Acconto di programma ex art.20, L.67/98 del 1/3/2003 - Adesum (1.135.000 €) + DGR 1135 DEL 11/2018 (400.000 €)
2019/1	Scheda 1	Lavori	CENTRO POLICENTRO DI VILLAGNOVA	01/01/2021	NO	10.000.000	2.000.000	4.655.000	3.000.342	9.665.342	334.658	2.727.664	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.665.342		Acconto di programma ex art.20, L.67/98 del 1/3/2003 - Adesum (1.135.000 €) + DGR 1135 DEL 11/2018 (400.000 €)
2020/26	Scheda 1	Lavori	RIQUALIFICAZIONE POLICENTRO DI VILLAGNOVA	02/02/2021	SI	1.350.000	1.350.000	-	-	1.350.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.350.000		Acconto di programma ex art.20, L.67/98 del 1/3/2003 - Adesum (1.135.000 €) + DGR 1135 DEL 11/2018 (400.000 €)
2016/5	Scheda 1	Tecnologie biomediche	SVILUPPO SOFTWARE SANITARIO INFORMATICA	26/11/2015	NO	2.930.266	202.602	-	-	202.602	2.727.664	202.602	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	202.602		Accordo di programma ex art.20, L.67/98 del 1/3/2003 - Adesum (1.135.000 €) + DGR 1135 DEL 11/2018 (400.000 €)
2020/16	Scheda 1	Tecnologie informatiche	AMMIO DERIVATI SOSTITUZIONE E MIGLIORAMENTO TECNOLOGIE SANITARIE ED INFORMATICHE	01/01/2020	NO	849.941	618.635	-	-	618.635	231.306	231.306	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	618.635		Accordo di programma ex art.20, L.67/98 del 1/3/2003 - Adesum (1.135.000 €) + DGR 1135 DEL 11/2018 (400.000 €)
2017/16	Scheda 1	Tecnologie informatiche	SISTEMI INFORMATICI SANITARI	01/01/2017	NO	10.936	10.936	-	-	10.936	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.936		Accordo di programma ex art.20, L.67/98 del 1/3/2003 - Adesum (1.135.000 €) + DGR 1135 DEL 11/2018 (400.000 €)
2019/27	Scheda 1	Tecnologie informatiche	GAAC	01/01/2019	NO	155.671	14.477	1.26.717	14.477	155.671	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	155.671		Accordo di programma ex art.20, L.67/98 del 1/3/2003 - Adesum (1.135.000 €) + DGR 1135 DEL 11/2018 (400.000 €)
2019/28	Scheda 1	Tecnologie informatiche	OPM	01/01/2019	NO	160.565	60.801	66.899	32.865	160.565	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	160.565		Accordo di programma ex art.20, L.67/98 del 1/3/2003 - Adesum (1.135.000 €) + DGR 1135 DEL 11/2018 (400.000 €)
2020/2	Scheda 1	Lavori	INTERVENTO DI	15/10/2020	NO	110.000	45.671	-	-	45.671	64.329	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45.671		Accordo di programma ex art.20, L.67/98 del 1/3/2003 - Adesum (1.135.000 €) + DGR 1135 DEL 11/2018 (400.000 €)

r_emi.ro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.F



L'Azienda USL di Piacenza non avendo interventi di ricostruzione post-sisma finanziati allega al presente documento solo le schede 1 e 2 e la scheda alienazioni che per il triennio in questione non presenta alcun bene.

2. La pianificazione degli interventi in edilizia sanitaria e in ammodernamento tecnologico

In apposita scheda (Scheda 3) sono rappresentati gli interventi che non hanno copertura finanziaria ma che necessitano di essere realizzati anche con una inevitabile, differenziata prospettiva temporale. A tale scopo, con un criterio di priorità nella loro realizzazione, sono individuati interventi in edilizia sanitaria e in ammodernamento tecnologico di rilevanza strategica per l'Azienda. L'ordine di priorità, da 1 a 14, è indicativo e può, con debita motivazione del Direttore Generale, essere modificato in corso dell'anno e ovviamente negli anni successivi.

2.1 SCHEDA 3: INTERVENTI IN PROGRAMMAZIONE NON AVENTI COPERTURA FINANZIARIA

Stato di realizzazione per Scheda 3	Microarea	TITOLO INTERVENTO	Ordine di realizzazione (1° o 2° o 3°)	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quattro cifre decimali)	Investimenti o da realizzare nel 2021 (G)	Investimenti o da realizzare nel 2022 (G)	Investimenti o da realizzare nel 2023 (G)	Investimenti o da realizzare negli anni successivi (C)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente nel triennio	Contributo con rifinanziamento (G)	Finanziamento "Ente" - Alleanze (G) - Terzo settore (G) - Altro (G)	Numero e Data autorizz. Mutuo	Finanziamento "Ente" - Alleanze (G) - Terzo settore (G) - Altro (G)	N. progetti all'alleanza	Finanziamento Decreto Ministeriale RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento art. 34/2020 (Piano di riorganizzazioni)	Finanziamento Regionale (Piano di riorganizzazioni)	Finanziamento "Ente" - Alleanze (G) - Terzo settore (G) - Altro (G) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" finanziamenti (G) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" finanziamenti (G) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento a successo di triennio	Note ICT	
Scheda_3	Lavori	NUOVO OSPEDALE PIACENZA	1	01/01/2025	259.940.000	15.000.000	4.000.000	8.000.000	246.440.000	13.500.000	-	13.500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.500.000	246.440.000	260.940.000	Documentazione sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asai COVID. Era previsto con mutuo nel piano investimenti 2020-2022 (Impegno Ministro)
Scheda_3	Lavori	NUOVO PADIGLIONE E PARCHEGGIO OSPEDALE	8	01/12/2023	3.200.000	-	-	-	3.200.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.200.000	-	Documentazione sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asai COVID. Era previsto con mutuo nel piano investimenti 2020-2022 (Impegno Ministro)
Scheda_3	Lavori	NUOVO CENTRO PRELIEVI PIACENZA	3	02/05/2022	3.200.000	-	1.000.000	2.000.000	200.000	3.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.000.000	200.000	3.200.000	Documentazione sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asai COVID. Era previsto con mutuo nel piano investimenti 2020-2022 (Impegno Ministro)
Scheda_3	Lavori	INTERAZIONE CENTRO PARALIMPICO DI VILLANOVA	4	01/01/2021	3.000.000	-	-	3.000.000	-	3.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.000.000	-	3.000.000	Documentazione sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asai COVID. In corso pratica per finanziamento per il finanziamento per il finanziamento e concessione (ambito non sanitario)
Scheda_3	Lavori	RESTRUTTURAZIONE DELLA CASA DELLA SALUTE DI BORGONOVO	3	01/12/2023	600.000	-	50.000	550.000	-	600.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	600.000	-	600.000	Documentazione sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asai COVID. In corso pratica per finanziamento per il finanziamento e concessione (ambito non sanitario)
Scheda_3	Lavori	SECONDA CASA DELLA SALUTE DI PIACENZA-OSCO	3	01/03/2023	7.800.000	-	300.000	2.700.000	4.800.000	3.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.000.000	4.800.000	8.600.000	Documentazione sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asai COVID. In corso pratica per finanziamento per il finanziamento e concessione (ambito non sanitario)
Scheda_3	Lavori	CONFERIMENTI O PARTE A CASA DELLA SALUTE DI	3	01/10/2022	1.500.000	-	-	1.500.000	-	1.500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.500.000	-	1.500.000	Documentazione sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asai COVID. Era previsto con mutuo nel piano

ri_eniro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.E

Stato di realizzazione (con riferimento alla Scheda per Scheda 3)	Microaree a cui si riferisce	Titolo intervento	Ordine di realizzazioe lavori (art. 17)	Data inizio lavori (*)	Covi (SI/NO)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimenti o da realizzare nel 2021 (€)	Investimenti o da realizzare nel 2022 (€)	Investimenti o da realizzare nel 2023 (€)	Investimenti o da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanzia mento Decreto n. 76 del maggio 2020	Finanziamento art. 3.4.2.020	Finanziamento Regionale (Piano di regionalizzazione)	Finanziamenti "Eme" / esercizio (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti "Altri" finanziamenti nel triennio di riferimento	Finanziamenti "Altri" finanziamenti nel triennio di riferimento	Finanziamenti "Altri" finanziamenti nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Riandamento successivo al triennio	Note ICT
Scheda_3	Lavori	FORZENOLUVA-COTI LEVANTE	3	01/12/2023	NO	800.000	-	-	100.000	700.000	100.000	-	-	-	-	100.000	-	-	100.000	700.000	Investimenti 2020-2022 (Impegno Ministro alla richiesta di definizione degli interventi PNRR MCE1 - Action Plan. Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Inserimento nella definizione degli interventi PNRR MCE1 - Action Plan.
Scheda_3	Lavori	RISTRUTTURAZIONE DELLA CASA DELLA SALUTE FEDI CONTINAGGIORIE	3	01/03/2023	NO	2.765.435	-	400.000	2.000.000	365.435	2.400.000	-	-	-	-	2.400.000	-	-	2.400.000	365.435	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Inserimento nella definizione degli interventi PNRR MCE1 - Action Plan.
Scheda_3	Lavori	AMBIAMENTO DELLA PATOLOGIA MENTALE E PSICHIATRICA NEI SERVIZI DI POLICLINICO PC	4	01/03/2023	NO	1.500.000	-	-	500.000	1.000.000	500.000	-	-	-	-	500.000	-	-	500.000	1.000.000	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Era previsto con mutuo nel piano investimenti 2020-2022 (Impegno Ministro Spesazza)
Scheda_3	Lavori	SOLO RADICAGGIO UNICO PIACENZA	6	01/03/2023	NO	500.000	-	-	150.000	350.000	150.000	-	-	-	-	150.000	-	-	150.000	350.000	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Era previsto con mutuo nel piano investimenti 2020-2022 (Impegno Ministro Spesazza)
Scheda_3	Lavori	COMPLETAMENTO DELLE RISTRUTTURAZIONI NELLE SALE OPERATORIE	4	01/10/2022	NO	1.500.000	-	100.000	1.000.000	400.000	1.100.000	-	-	-	-	1.100.000	-	-	1.100.000	400.000	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Era previsto con mutuo nel piano investimenti 2020-2022 (Impegno Ministro Spesazza)
Scheda_3	Lavori	PATTAFORMA UNICA ENDOSCOPIA PD PIACENZA	7	01/07/2022	NO	800.000	-	80.000	720.000	-	800.000	-	-	-	-	800.000	-	-	800.000	-	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Era previsto con mutuo nel piano investimenti 2020-2022 (Impegno Ministro Spesazza)
Scheda_3	Lavori	REALIZZAZIONE DELLA QUARTA SALA DALISI	4	01/03/2022	NO	500.000	-	500.000	-	-	500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID.
Scheda_3	Lavori	COMPLETAMENTO CITTABELLA SANITARIA DI FORZENOLUVA	13	01/09/2024	NO	3.000.000	-	-	300.000	2.700.000	300.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID.
Scheda_3	Lavori	PARCHESIO OSPEDALE DI CASTELANGIOV ANNI	9	01/04/2022	NO	200.000	-	200.000	-	-	200.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID.
Scheda_3	Lavori	RISTRUTTURAZIONE NE PIANO TERRA OSPEDALE DI CASTELANGIOV	10	01/07/2023	NO	200.000	-	-	200.000	-	200.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID.
Scheda_3	Lavori	PROVVEDIMENTI SOCCORSO DI CASTELANGIOV ANNI	3	01/12/2022	NO	3.000.000	-	200.000	2.500.000	300.000	2.700.000	-	-	-	-	2.700.000	-	-	2.700.000	300.000	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Era previsto con



Stato di realizzazione (da compilare con Scheda 3)	Microarea a cui si riferisce	TITOLO INTERVENTO	Ordine di realizzazio- ne (art. 106, lett. a) o (*)	Data inizio lavori (*)	Covi (S/ SI/ NO)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimenti da realizzare nel 2021 (€)	Investimenti da realizzare nel 2022 (€)	Investimenti da realizzare nel 2023 (€)	Investimenti da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento triennale (€)	Finanziamento triennale (€) nel riferimento	Finanziamento triennale (€) nel riferimento	Finanziamento triennale (€) nel riferimento	Finanziamento triennale (€) nel riferimento	Finanziamento triennale (€) nel riferimento	Finanziamento triennale (€) nel riferimento	Finanziamento triennale (€) nel riferimento	Note ICT
Scheda_3	Lavori	INTEGRAZIONE CASA DELLA SALUTE DI LUGGANNO VALDARDA	3	01/07/2022	NO	400.000	-	400.000	-	-	400.000	-	400.000	-	-	-	-	-	-	Investimenti 2020-2022 (Impegno Ministero Spesa)
Scheda_3	Tecnologi e_benedi che	SOSTITUZIONE ATAC	3	01/01/2022	NO	2.000.000	-	1.000.000	-	-	2.000.000	-	2.000.000	-	-	-	-	-	-	Investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Inserita nella definizione degli interventi finanziabili con il PNRR - Tecnologie Biomediche
Scheda_3	Tecnologi e_benedi che	ACQUISTO 1 PRE/FAC	3	01/01/2022	NO	2.800.000	-	2.800.000	-	-	2.800.000	-	2.800.000	-	-	-	-	-	-	Investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Inserita nella definizione degli interventi finanziabili con il PNRR - Tecnologie Biomediche
Scheda_3	Tecnologi e_benedi che	INVESTIMENTI AGRICOLA DI RICCIONE	2	02/01/2021	NO	1.000.000	1.000.000	-	-	-	1.000.000	-	1.000.000	-	-	-	-	-	-	Investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Era previsto con impegno Ministero investimenti 2020-2022 (Impegno Ministero Spesa)
Scheda_3	Tecnologi e_benedi che	ACQUISIZIONE TAC BOBBIO	14	01/02/2024	NO	300.000	-	-	-	300.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Era previsto con impegno Ministero investimenti 2020-2022 (Impegno Ministero Spesa)
Scheda_3	Tecnologi e_benedi che	RIMOVIMENTO TECNOLOGIE	11	01/09/2022	NO	3.000.000	-	1.500.000	-	-	3.000.000	-	3.000.000	-	-	-	-	-	-	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID
Scheda_3	Tecnologi e_benedi che	Sviluppo TELEMEDICINA TELECONSULENZA DOTAZIONE TECNOLOGICA TERRITORIALE	3	01/01/2022	NO	1.000.000	-	1.000.000	-	-	1.000.000	-	1.000.000	-	-	-	-	-	-	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID
Scheda_3	Tecnologi e_benedi che	INTERVENTI STRUTTURALI E TECNOLOGICI PER L'INDISPENSABILITA' SICUREZZA-ADEGUAMENTO INFORMATIVA ANTITUMORE	3	01/02/2023	NO	683.200	-	683.200	-	-	683.200	-	683.200	-	-	-	-	-	-	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Inserita nella ricognizione del 7 maggio 2020 degli interventi finanziabili con il PNRR - Tecnologie Biomediche
Scheda_3	Lavori	SOSTITUZIONE TECNOLOGIE PER LA TELEORIENTAZIONE PER IL TEGOR	2	04/01/2021	NO	1.750.000	-	-	-	-	1.750.000	-	1.750.000	-	-	-	-	-	-	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Inserita nella ricognizione del 7 maggio 2020 degli interventi finanziabili con il PNRR - Tecnologie Biomediche
Scheda_3	Tecnologi e_benedi che	TECNOLOGIE PER L'INFORMAZIONE E LE COMUNICAZIONI	2	04/01/2021	NO	280.000	-	280.000	-	-	280.000	-	280.000	-	-	-	-	-	-	Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Asst PC nel post-emergenza COVID. Inserita nella ricognizione del 7 maggio 2020 degli interventi finanziabili con il PNRR - Tecnologie Biomediche

r_emi.ro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.E



Stato di realizzazione (0=non avviata, 1=avviata, 2=avanzata, 3=terminata) per Scheda	Microarea a cui è riferita la scheda	Titolo intervento	Ordine di ricerca (ipotesi o (*)	Data inizio lavori (*)	Covi (SI/NO)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimenti o da realizzare nel 2021 (€)	Investimenti o da realizzare nel 2022 (€)	Investimenti o da realizzare nel 2023 (€)	Investimenti o da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento triennale (rate e tributo)	Finanziamento da Stato art. 3.2.7.2020 (Piano di Organizzazione)	Finanziamento Regionale (Piano di Organizzazione)	Finanziamento "Ente" 2/esercizio (€) nel triennio riferimento	Finanziamento "Altri" (€) nel triennio riferimento	Finanziamento "Altri" (€) nel triennio riferimento	Finanziamento "Altri" (€) nel triennio riferimento	Totale finanziamento triennio	Riandamento successivo al triennio	Note CT
Scheda_3	Tecnologi e_informa_tiche	RINNOVO INFRASTRUTTORA EDIBANA E SISTEMA ARCHIVIAZIONE LOG	2	04/01/2021	NO	1.000	1.000	-	-	-	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologi e_informa_tiche	SISTITIZIONE SCANNER PER OBSCOLENZA E O NUOVE INSTALLAZIONI	2	04/01/2021	NO	61.800	61.800	-	-	-	61.800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologi e_informa_tiche	EMAIL SECURITY COLLECT DEL LOG E SW MAILBOX-TOTEM HW E SW	2	04/01/2021	NO	1.000	1.000	-	-	-	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologi e_informa_tiche	ANTENNE WIFI ED APPARATI DI VOCE	2	04/01/2021	NO	80.000	80.000	-	-	-	80.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologi e_informa_tiche	ISCAMNER TOTEM, PENNE (OTTICHE ETC)	2	04/01/2021	NO	20.000	20.000	-	-	-	20.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologi e_informa_tiche	IMPLEMENTAZIO NICENTRALI TELEFONICHE AZIENDALI - HW E SW	2	04/01/2021	NO	86.700	86.700	-	-	-	86.700	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologi e_informa_tiche	TELECOMI E GESTIONE INFORMATIZZATI A REPARATO	2	04/01/2021	NO	170.800	170.800	-	-	-	170.800	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologi e_informa_tiche	LICENZE MICROSOFT WIN7, OFFICE E LICENZE PER SISTEMA WIFI	2	04/01/2021	NO	25.000	25.000	-	-	-	25.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologi e_informa_tiche	EVOLUTIVE PER SISTEMI APPLICATIVI AMMINISTRATIVI - SANITARI	2	04/01/2021	NO	500.000	500.000	-	-	-	500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Bien_econ_omai	MOBIE ARREDI	2	04/01/2021	NO	400.000	400.000	-	-	-	400.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Bien_econ_omai	MACCHINE UFFICIO E ATTREZZATURE NON SANITARIE	2	04/01/2021	NO	150.000	150.000	-	-	-	150.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Bien_econ_omai	AUTOVEETURE ALTRI VEICOLI	2	05/01/2021	NO	141.000	141.000	-	-	-	141.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Lavori	INTERVENTI SANITARI COVID	1	29/01/2021	SI	300.000	300.000	-	-	-	300.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologi e_benedi_tiche	ACQUISIZIONE TECNOLOGIE COVID	1	12/01/2021	SI	231.000	231.000	-	-	-	231.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologi e_informa_tiche	SCANNER TOTEM, PENNE (OTTICHE ETC)	1	04/01/2021	SI	100.000	100.000	-	-	-	100.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologi e_informa_tiche	IMPLEMENTAZIO NICENTRALI TELEFONICHE APPLICATIVA AMMINISTRATIVI - SANITARI	1	20/01/2021	SI	250.000	250.000	-	-	-	250.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Bien_econ_omai	ARREDI COVID	1	04/01/2021	SI	165.000	165.000	-	-	-	165.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Bien_econ_omai	AUTOMEDICHE	1	02/02/2021	SI	150.000	150.000	-	-	-	150.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Bien_econ_omai	ALTRI BENI COVID	1	04/01/2021	SI	100.000	100.000	-	-	-	100.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

r_emi.ro.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.E



Stato di realizzazione (da compilare con la data per Scheda 3)	Microaree a cui si riferisce l'intervento	Ordine di realizzazione (da compilare con la data per Scheda 3)	Data inizio lavori (*)	Covi (Sì/No)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimenti o da realizzare nel 2021 (€)	Investimenti o da realizzare nel 2022 (€)	Investimenti o da realizzare nel 2023 (€)	Investimenti o da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento a carico del triennio	Finanziamento a carico del triennio	Finanziamento a carico del triennio	Finanziamento a carico del triennio	Finanziamento a carico del triennio	Finanziamento a carico del triennio	Finanziamento a carico del triennio	Finanziamento a carico del triennio	Finanziamento a carico del triennio	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamenti a carico del triennio	Finanziamenti a carico del triennio	Finanziamenti a carico del triennio	Note ICT	
Scheda_3	Lavori	5	01/06/2023	NO	130.266	-	130.266	-	-	130.266	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologie e informatiche	1	04/01/2021	SI	120.000	120.000	-	-	-	120.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologie e informatiche	1	04/01/2021	SI	50.000	50.000	-	-	-	50.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologie e informatiche	1	04/01/2021	SI	50.000	50.000	-	-	-	50.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Scheda_3	Tecnologie e informatiche	3	01/01/2022	NO	622.200	-	622.200	-	-	622.200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	622.200	-	-	-	Inserite nella ricognizione del 2 novembre 2021 degli interventi finanziabili con il PNRR - Tecnologie Biomediche
Scheda_3	Tecnologie e biomediche	3	01/01/2022	NO	311.836	-	311.836	-	-	311.836	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	311.836	-	-	-	Inseriti nella ricognizione del 2 novembre 2021 degli interventi finanziabili con il PNRR - Tecnologie Biomediche
Scheda_3	Tecnologie e biomediche	3	01/06/2022	NO	799.000	-	799.000	-	-	799.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	799.000	-	-	-	Inseriti nella ricognizione del 2 novembre 2021 degli interventi finanziabili con il PNRR - Tecnologie Biomediche
Scheda_3	Tecnologie e biomediche	12	02/01/2024	NO	2.202.100	-	-	-	2.202.100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Inserito nella definizione degli interventi PNRR MIC1 - Azioni Pim
Scheda_3	Lavori	3	01/03/2023	NO	800.000	-	800.000	-	-	800.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	800.000	-	-	-	Inserito nella definizione degli interventi PNRR MIC1 - Azioni Pim

3. Il Piano degli Investimenti 2021-2023 - 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.

Negli anni passati 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. A seguito di ciò la scheda alienazioni allegata al presente Piano Investimenti non evidenzia ulteriori disponibilità nel prossimo triennio a copertura del Piano.

Il Piano degli investimenti 2021-2023 è stato strutturato considerando gli interventi:

- previsti nel "Piano Investimenti strutturali e tecnologici dell'Azienda USL Piacenza nel post-emergenza Covid", approvato dalla CTSS nella seduta del 26/10/2020, che descrive gli investimenti strutturali e tecnologici identificati come prioritari dall'Azienda USL di Piacenza e divenuti impellenti in seguito all'emergenza epidemica da Covid-19. Questi interventi dovranno essere coordinati con le indicazioni e le risorse del PNRR;
- necessari per affrontare l'emergenza e le sue conseguenze;
- per la riqualificazione strutturale e organizzativa;
- per la messa a norma delle strutture e degli impianti sia in termini di sicurezza che di requisiti per l'accreditamento istituzionale;
- urgenti ed indifferibili necessari per poter erogare le prestazioni collegate al piano di recupero delle liste da attesa, erogare attività essenziali anche alla luce del recupero dei programmi di screening oncologici che hanno determinato un incremento dell'attività oncologica non solo medica ma anche chirurgica.

Il 2021 è stato caratterizzato dal perdurare della pandemia e da un progressivo ritorno a regime delle attività considerando gli effetti permanenti da post-Covid: si può quindi affermare che è un anno di transizione. Infatti l'Azienda è impegnata a realizzare un piano di riavvio delle attività sanitarie non urgenti, sospese obbligatoriamente per la gestione dell'emergenza epidemica. Con la ripresa delle attività è stato necessario definire interventi per la messa in sicurezza delle strutture aziendali anche per poter assistere in sicurezza i pazienti Covid e non Covid. Nel 2021 sono proseguiti i lavori per il potenziamento delle aree semi intensive e dei pronto soccorso dopo che nel 2020 si sono conclusi quelli relativi alle terapie intensive, interventi previsti nel "Piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia e in aree di assistenza ad alta intensità di cura (linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza covid-19, ex art 2, DL 19 maggio 2020, n.34).

Inoltre a inizio anno è stata avviata la campagna vaccinale antiCOVID-19. Trattasi della più imponente campagna vaccinale mai compiuta e caratterizzata da un immane sforzo organizzativo non solo per organizzare e formare gli operatori per la somministrazione del vaccino e successivo monitoraggio e sorveglianza, ma anche per allestire i punti vaccinali aperti sul territorio provinciale.



Anche alla luce di tutto ciò sono previsti investimenti specifici per il COVID-19 per circa 3.850.000 euro di cui 1.516.000 euro non aventi copertura finanziaria e inseriti in scheda 3.

A fine 2020 è stato completato il nuovo blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda, la cui attivazione si è realizzata a marzo 2021 con il trasferimento dei reparti riabilitativi dall'ospedale di Villanova sull'Arda. Quindi è stato necessario fornire l'ospedale della dotazione minima per l'apertura e per diventare un polo riabilitativo di alta complessità di riferimento per l'area Emilia nord così come definito nel Piano di Organizzazione e Sviluppo del 2017. Nell'anno si è realizzato un primo step con l'upgrade delle tecnologie a disposizione delle UU.OO. lì trasferite ed è in corso l'espletamento della gara di fornitura di servizi per la messa a disposizione di tecnologie robotiche. L'investimento per l'anno 2021 è stato stimato in un milione di euro.

Inoltre si è dovuto a procedere a sostituire e integrare altre attrezzature e beni economici che non avevano più i requisiti necessari per un utilizzo sicuro per obsolescenza o irreparabilità.

In aggiunta è stato necessario compiere interventi strutturali e impiantistici, acquisire attrezzature sanitarie e ICT illustrati di seguito. Tutto questo comporta un ulteriore fabbisogno relativo agli investimenti non finanziati con fonti dedicate per l'anno 2021 di 7.137.300 euro, nonostante in alcuni casi si sia ricorso allo strumento giuridico dell'acquisizione in conto noleggio in luogo dell'acquisizione in conto proprietà.

Per gli interventi non aventi copertura finanziaria l'Azienda ha presentato alla Regione specifiche schede, relative a parte degli investimenti urgenti e indifferibili 2021, sulla base di quanto previsto dal disciplinare per la gestione dei finanziamenti assegnati alle Aziende Sanitarie regionali per la realizzazione di interventi indifferibili e urgenti approvato con DGR n. 1396 del 13 settembre 2021, per un importo pari a 6.671.832,31 euro. Nell'ultima parte dell'anno si invieranno in Regione le rimanenti schede di interventi urgenti e indifferibili che necessitano di copertura finanziaria.

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

INTERVENTI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI

ATTREZZATURE SANITARIE

ICT

3.1 INTERVENTI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di programma V fase primo stralcio (Programma investimenti ex art. 20 L.67/88) in data 29 luglio 2021 tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione il triennio 2021-2023 sarà contraddistinto dalla realizzazione dei seguenti interventi finanziati in conto capitale:

- le nuove case della salute:

Lugagnano val d'Arda per 800.000 euro (intervento APC01)

Bettola per 1.650.000 euro (intervento APC02)

Fiorenzuola d'Arda per 4.000.000 euro (intervento APC03)

Bobbio per 600.000 euro (intervento APC04)

- il completamento del blocco C dell'Ospedale di Castel San Giovanni per 500.000 euro (intervento APC05);
- le nuove sale operatorie nel blocco A dell'Ospedale di Fiorenzuola per complessivi 2.000.000 euro (intervento APC06);



- il completamento dell'intervento sull'Osco di Bobbio per il miglioramento strutturale ai fini della prevenzione sismica ed adeguamento alle norme di prevenzione incendi per 1.450.000 euro (intervento APC07).

L'intervento APC04 relativo alla casa della salute di Bobbio è integrato con finanziamento aziendale di 160.000 euro.

In aggiunta l'Azienda ha in preventivo il compimento dei seguenti lavori finanziati in conto capitale:

- 1.800.000 euro a carico dello Stato e della Regione per lavori di adeguamento normativo da effettuarsi sull'OSCO di Bobbio (intervento APB01);
- 1.035.000 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);
- 279.000 euro, residuo dell'intervento H03 – case della salute nei distretti, sarà utilizzato per completare la casa della salute di Borgonovo Val Tidone;
- 673.000 euro per la chiusura del cantiere del blocco B (intervento Q.1).

Oltre questi interventi sono stati inclusi investimenti strutturali identificati come prioritari dall'Azienda USL di Piacenza e divenuti necessari in seguito all'emergenza epidemica COVID ricompresi nel documento "Investimenti strutturali e tecnologici dell'Azienda USL Piacenza nel post-emergenza COVID".

Alcuni di questi interventi sono stati inseriti nella definizione degli interventi di ambito PNRR relativi a Case di Comunità (CdC), Centrali Operative Territoriali (COT) e Ospedali di Comunità (OSCO) per l'Azienda USL di Piacenza.

Nei prossimi anni l'Azienda sarà impegnata nella progettazione e realizzazione del nuovo ospedale di Piacenza, una struttura ospedaliera flessibile sia in termini di complessità (con possibilità di passare da posti letto ordinari a semi-intensivi, da semi intensivi a intensivi) sia di potenziale incremento di posti letto disponibili. L'esecuzione di questa opera è stata finanziata per 227.000.000 euro con fondi in conto capitale e 32.940.000 euro con un possibile PPP.

Relativamente al piano di riorganizzazione per i ricoveri in regime di terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura (Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza Covid-19, ex art. 2, dl 19 maggio 2020, n.34) per il 2021 l'Azienda ritiene di poter concludere la quasi totalità degli interventi relativi a:

- rimodulazione PS ospedale di Fiorenzuola d'Arda;
- rinnovo impiantistico piano 2° dente C polichirurgico ospedale di Piacenza;
- rinnovo impianti trattamento aria reparto malattie infettive ospedale di Piacenza;
- rinnovo impianti reparto cardiologia ospedale di Castel San Giovanni;
- rinnovo impianti reparto medicina interna ospedale di Fiorenzuola d'Arda.

Per tali investimenti sono previste apposite fonti regionali e statali.

Il piano triennale contiene anche interventi previsti nell'anno corrente necessari per il processo di riqualificazione e di adeguamento alle varie normative del patrimonio immobiliare dell'Azienda per un valore di 2.500.000 euro al netto degli investimenti Covid. Tra i lavori si segnalano:

- interventi nella sede territoriale di Piacenza per trasferimento servizi dallo stabilimento ospedaliero di Piacenza, per poter adeguare la superficie del DH della Ematologia al fine di rispettare parte dei requisiti autorizzativi;
- opere preliminari, accessorie e complementari necessarie per attuare interventi finanziati in conto capitale;



- interventi di adeguamento negli stabilimenti di Piacenza, Castel San Giovanni e Fiorenzuola d'Arda;
- interventi nelle sedi territoriali;
- interventi vari per sicurezza e antincendio.

Nel contempo proseguono i lavori per la realizzazione del Centro Paralimpico Nazionale a Villanova sull'Arda anche alla luce del 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. Per l'ultimazione del Centro sarà necessaria un'integrazione di ulteriori 3.000.000 di euro per cui è in corso la pratica per il finanziamento presso il medesimo fondo di sviluppo e coesione (ambito non sanitario).

3.2 ATTREZZATURE SANITARIE

In questo aggregato risulta in fase di ultimazione un progetto per 291.000 euro destinati all'acquisizione di attrezzature sanitarie, quale residuo dell'intervento S01 per 2.930.000 euro a carico della Regione.

Sul fronte degli altri investimenti per tecnologie biomediche per l'anno 2021 è stato definito un fabbisogno di 1.720.000 euro destinati al rinnovo del parco tecnologico delle attrezzature elettromedicali con elevato livello di obsolescenza e alla sostituzione di tecnologie dichiarate fuori uso durante l'anno e irreparabili (o per cui la riparazione non risulti vantaggiosa).

Fra gli interventi si segnala:

- ammodernamento parco tecnologico ecotomografico con sostituzione delle macchine con anni di utilizzo superiore ai 15;
- adeguamento dell'ambulatorio di endoscopia presso lo stabilimento di Fiorenzuola (videoecoendoscopia, videogastroscoopi, ecc.);
- acquisizione di centrifughe refrigerate per sacche di sangue per il Servizio Immunotrasfusionale;
- acquisizione di cabine per fototerapia, apparecchiature per fototerapia parziale e per terapia fotodinamica per gli ambulatori dermatologici;
- acquisizione di tecnologie per il Laboratorio di Microbiologia e di Immunogenetica e Cellule Staminali (microscopi ottici da laboratorio, cappe aspiranti, contenitori criogenici).

Nel piano degli investimenti, per i futuri esercizi, sono state pianificate alcune acquisizioni di grandi tecnologie. Tali investimenti sono i seguenti:

- sostituzione di 4 TAC (investimento complessivo di 2.000.000 euro);
- sostituzione di una RM (investimento complessivo di 683.200 euro);
- sostituzione di 3 DR (investimento complessivo di 622.200 euro);
- sostituzione di 2 mammografi (investimento complessivo di 311.836 euro);
- sostituzione di 2 angiografi digitali (investimento complessivo di 793.000 euro);
- potenziamento di una PET/TAC (investimento complessivo di 2.800.000 euro);
- sviluppo telemedicina e dotazione tecnologica territoriale (1.000.000 euro);
- sostituzione di un acceleratore lineare (2.202.100 euro).

La maggior parte degli interventi relativi alle sostituzioni sono stati inseriti nella rilevazione del fabbisogno nell'ambito del PNRR – Tecnologie Biomediche.



3.3 INTERVENTI ICT

Per quanto riguarda i principali investimenti nel campo dell'ICT, si richiamano i seguenti macro interventi, per un importo complessivo nell'anno 2021 di 1.796.300 euro in aggiunta ad interventi coperti con assegnazioni di specifici fondi regionali (86.214 euro per GRU, GAAC e DSM) e statali (618.635 euro per sviluppo fascicolo sanitario elettronico):

- ampliamento e aggiornamento dell'infrastruttura di rete dati anche per garantire l'erogazione dei servizi fondamentali nei nuovi punti di accesso come per esempio i punti vaccinali dislocati sul territorio provinciale e il nuovo blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda;
- il rinnovo del parco tecnologico lato client, che a causa dell'obsolescenza tecnologica e malfunzionamenti improvvisi e non prevedibili non era più possibile utilizzare/aggiornare. Inoltre è stato necessario dotare degli adeguati strumenti informatici i nuovi punti di accesso/sedi aziendali;
- adeguamenti funzionali e normativi non differibili dei sistemi informatici aziendali;
- l'aggiornamento di 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, garantire la corretta gestione della Fatturazione Elettronica e 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", per adeguare i sistemi alle nuove esigenze cliniche e organizzative, con particolare riferimento all'ADT-GiottoADT, PS – HeroPS, Galileo – CDR/DSE/OE/CCE, Picasso;
- 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;
- 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, oltretutto 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 del progetto di informatizzazione delle sale operatorie;
- 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.

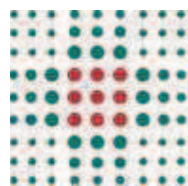


A seguito del perdurare della pandemia Covid-19 è stato necessario realizzare un software specifico per l'integrazione dei vari sistemi (clinici, amministrativi, per i servizi al cittadino, per i debiti informativi) con lo scopo di agevolare gli utenti finali.

Inoltre è stato necessario procedere all'implementazione del sistema centralizzato finalizzato a garantire l'erogazione delle attività aziendali in regime di lavoro a distanza (c.d. smart working), con tutti i più elevati criteri di sicurezza.

Sempre a causa di tale situazione di emergenza, è stato necessario implementare il sistema informatico "Piattaforma IGEA", soluzione software multifunzionale e multidisciplinare per garantire adeguato supporto agli operatori aziendali ed extra aziendali (MMG/PLS) nell'affrontare tutte le problematiche connesse alla pandemia.

Altri obiettivi necessari sono stati ricercati nell'evoluzione del concetto di Telemedicina che può essere intesa come un insieme di processi di generazione, trasmissione, raccolta e distribuzione dati in ambito territorio-ospedale, puntando alla condivisione della diagnostica e dell'operatività a distanza (utilizzo di device, sistemi informatici di registrazione e app, piuttosto che l'impiego di sofisticate tecniche di Intelligenza Artificiale).



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

Bilancio Preventivo Economico Annuale 2021

Relazione del Direttore Generale

Deliberazione del Direttore Generale n. 418 del 11.11.2021



r_ennio.Giunta - Prot. 16/11/2021.1055492.F



Indice

1.	Bilancio preventivo 2021 e linee di governo	4
1.1	Premessa: Il Quadro Di Sintesi	4
1.2	Elementi economici di Sostenibilità per l'anno 2021	6
1.3	Piano delle azioni e obiettivi della gestione.....	11
1.4	Il budget aziendale	28
1.5	La gestione del FRNA e dei servizi socio-assistenziali	35
1.6	Dati analitici relativi al personale.....	37
1.7	Documenti di programmazione regionale (allegati)	37



1. Bilancio preventivo 2021 e linee di governo

1.1 PREMESSA: IL QUADRO DI SINTESI

A partire dai primi mesi dell'anno 2020 le Aziende Sanitarie del SSR si sono trovate a fronteggiare l'impatto di un evento del tutto imprevedibile e dagli esiti sconvolgenti che ha interessato tutto il pianeta: **la pandemia da Covid-19**.

Ciò ha determinato profonde modifiche nell'attività delle Aziende, chiamate a far fronte a più riprese alle ondate di contagi che tuttora stanno interessando la popolazione, con la conseguente necessità di revisionare l'intero sistema di offerta di servizi sanitari.

Con delibera del Consiglio dei Ministri del 31/1/2020 è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da Covid-19. **Con Decreto Legge n.105 del 23/7/2021 lo stato di emergenza è stato prorogato al 31/12/2021**, e a tutt'oggi l'evoluzione della pandemia appare quanto mai incerta.

I documenti di programmazione dell'anno 2020 erano stati eccezionalmente adottati nel mese di dicembre 2020, a evidenza di come l'intero processo di programmazione delle attività del Servizio Sanitario Regionale fosse stato messo in crisi dalla pandemia: era stato evidente già nel mese di febbraio come tutte le tradizionali possibilità di programmazione e pianificazione a medio termine delle attività e dei correlati costi dovessero essere ridiscusse e sostituite da interventi ed azioni mirati a fornire le più immediate ed opportune risposte alle criticità individuate di volta in volta prioritarie, istituendo parallelamente un sistema di monitoraggi progressivi e puntuali al fine di valutare l'impatto dell'emergenza Covid-19 sulle gestioni aziendali, finalizzato alla ricostruzione dei complessi e imprevedibili andamenti realizzati e dei loro riflessi sui bilanci aziendali.

Le attività di programmazione per l'anno 2021 hanno tuttavia presentato diverse e non minori criticità rispetto al 2020: l'emergenza sanitaria è purtroppo tuttora in corso ed ha richiesto, al pari del 2020, altrettanti sforzi gestionali e organizzativi, sia per gestire i picchi pandemici e garantire al contempo la ripresa delle attività ordinarie in condizioni di sicurezza, sia per intraprendere nuove attività finalizzate al monitoraggio e alla prevenzione, tra cui l'imponente campagna vaccinale.

Le Aziende, tra l'altro, sono state costantemente impegnate nel corso dei primi mesi del 2021, a svolgere importanti attività di rendicontazione: i costi sostenuti per fronteggiare l'epidemia sono stati infatti oggetto di attenti e puntuali monitoraggi da parte della Regione e degli organi nazionali incaricati di gestire l'emergenza, al fine di ottenere le risorse stanziare dai provvedimenti nazionali (DL n.18/2020, n.34/2020 e n.104/2020), ma soprattutto per individuare il complessivo fabbisogno di risorse necessario al sistema per fronteggiare in maniera efficace l'emergenza sanitaria.

Alcuni elementi eccezionali che avevano quindi caratterizzato nel 2020 per la prima volta le attività di programmazione della Regione Emilia Romagna e delle Aziende Sanitarie caratterizzano necessariamente anche il corrente esercizio.

Analogamente a quanto avvenuto per il 2020, anche i contenuti del presente bilancio preventivo prendono le basi dai dati di preconsuntivo della verifica straordinaria effettuata nei mesi di settembre-ottobre, e contengono stime riferite agli ultimi mesi del 2021, mesi invernali che data la loro criticità nella gestione della pandemia, potranno rivelare ulteriori necessari scostamenti rispetto alla situazione attesa.

Inoltre il presente documento, come già avvenuto lo scorso esercizio, vede **l'Azienda USL di Piacenza, analogamente ad altre Aziende del SSR, autorizzata a presentare un bilancio preventivo non in equilibrio**, confermando come la gestione della pandemia continui tuttora ad avere enorme impatto in termini economici sull'economia nazionale e mondiale.

Il presente Bilancio Economico Preventivo presenta pertanto una perdita autorizzata di 12 milioni di euro, in linea con i dati presentati nella verifica di settembre e con le azioni concordate con la Regione in sede di successivi incontri di approfondimento.



Si fa presente che, per quanto sopra esposto, il confronto con i bilanci preventivo e consuntivo 2020 avrà a riferimento principalmente l'analisi della variazione nei costi indotta dalla situazione di emergenza sanitaria quale principale determinante degli scostamenti; tenuto conto che tali modifiche ad oggi sono state in parte stimate e data la situazione in costante evoluzione, solo in sede di consuntivo se ne potranno valutare compiutamente gli elementi determinanti.

Ciò premesso, si ritiene utile ripercorrere di seguito in sintesi **le principali fasi dell'attività di programmazione e verifiche svolte durante l'anno 2021**, per meglio comprendere il quadro di riferimento in cui sono maturate le sintesi rappresentate in questo bilancio.

La programmazione per il 2021 ha preso formalmente avvio nel mese di luglio-agosto 2021, quando, a seguito di specifici incontri con le Direzioni Generali, è stato trasmesso alle Aziende una proposta per l'aggiornamento dei documenti adottati per il 2020 con DGR 1086/2020.

Di particolare importanza è stata la definizione delle risorse complessivamente disponibili per il SSN, in considerazione del nuovo livello di finanziamento determinato dalla Legge di Bilancio 2021 e dalle risorse messe a disposizione dai Decreti emergenziali (DL 34/2020, DL 41/2020, L 178/2020, DL 73/2021). A fronte di un incremento di risorse messo a disposizione dalla Legge di Bilancio, pari a 2,669 miliardi (+2,44%) rispetto al 2020, le risorse aggiuntive rese disponibili dai Decreti emergenziali hanno avuto una notevole riduzione (oltre -47%), a fronte di un impegno richiesto alle Aziende non inferiore al 2020, come sopra detto.

Inoltre per l'esercizio 2020, a fronte del sensibile aumento di costi rispetto agli anni precedenti al fine di affrontare la pandemia da Covid-19, le Aziende hanno potuto contare su risorse straordinarie aggiuntive, risorse che ad oggi per il 2021 non sono previste (Fondi europei, rimborsi dalla struttura commissariale/protezione civile).

Nel mese di agosto 2021 si sono definite le Intese Stato-Regioni volte a ripartire tra le Regioni le disponibilità finanziarie per l'anno 2021, ed è quindi stato possibile per la Regione Emilia Romagna elaborare una prima proposta di riparto tra le Aziende, tenuto conto delle risorse attribuite dal livello centrale e delle risorse rese disponibili dal bilancio regionale.

Contestualmente è stata avviata una **verifica infrannuale straordinaria nel mese di settembre**: in tale sede l'Azienda ha formulato una rilevazione di preconsuntivo con i dati disponibili al mese di settembre e ha stimato l'impatto dell'emergenza per i restanti mesi. Nei successivi incontri di approfondimento con la Direzione Generale Regionale, a fronte delle criticità emerse, sono state concordate azioni aziendali mirate alla revisione della struttura dei costi gestionali, con particolare riferimento ad una rivalutazione dei fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse che registrano incrementi rilevanti rispetto all'anno 2020, e alla rivalutazione di alcune poste a valutazione aziendale. E' stato quindi definito l'obiettivo della perdita autorizzata quale risultato gestionale che le Aziende sono impegnate a perseguire nonché a rappresentare nei documenti di programmazione da adottare.

Con Delibera di Giunta n.1770/2021 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2021" è stata quindi formalizzata **la programmazione economica per l'anno 2021 e sono state assegnate le risorse attualmente disponibili a valere sia sui finanziamenti ordinari statali e regionali sia a valere sui Decreti emergenziali**. Con medesima delibera è stato integrato il quadro degli obiettivi per l'anno 2021, **i cui allegati A e B costituiscono parte integrante della presente relazione in quanto costituiscono il quadro degli obiettivi per l'anno 2021**.

E' tuttavia evidente come, a fronte della costante attenzione e monitoraggio all'evoluzione dei costi e alla realizzazione di specifiche azioni concordate con la Regione, l'entità delle risorse su cui poter fare affidamento rimanga elemento critico in quanto continua a delineare elementi di incertezza: il riparto attualmente effettuato non è nel complesso sufficiente a coprire i costi ipotizzati dal SSR, e la criticità derivante da una riduzione nell'anno 2021 dei finanziamenti per la copertura dei maggiori costi collegati alla gestione dell'emergenza da COVID-19 è stata rappresentata al Governo



dal Presidente della Conferenza delle Regioni e Province Autonome con nota Prot. n.6764/C2FIN/C7SAN/COV19.

Con la DGR 1770/2021 la Regione ha ritenuto anche di procedere nel 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.

Per quanto riguarda le Aziende USL, il finanziamento complessivo 2021 viene determinato partendo dal finanziamento a quota capitaria 2020 e prevedendo, oltre all'aggiornamento dei criteri di pesatura e della popolazione, un incremento medio di risorse pari all'incremento medio nazionale (2,44%). Alle Aziende che non raggiungono l'incremento medio di risorse a quota capitaria del 2,44% viene attribuito un Fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario. **Per tali voci l'Azienda USL riceve maggiori assegnazioni pari a 18,8 milioni di euro rispetto al 2020.**

Poiché una parte consistente del finanziamento 2020 era costituito dai fondi stanziati dai decreti emergenziali n. 18/2020, 34/2020 e 104/2020 (DGR 1890/2020 e DGR 120/2021) e atteso che per l'anno 2021 tali risorse sono sensibilmente inferiori, in questo provvedimento la Regione ha provveduto ad un riparto sostanzialmente basato sulla quota di accesso, con integrazione del fondo di riequilibrio laddove non si raggiunga l'incremento almeno del +0,3% rispetto alle risorse 2020 comprensive delle risorse emergenziali. A ciò si aggiunga il venir meno di specifiche linee di finanziamento assegnate dalla Regione per l'anno 2020 provenienti da fondi FESR, dalla struttura commissariale o dalla protezione civile (-20,885 milioni). **L'Azienda USL di Piacenza per tali voci rileva 32 milioni di euro in meno rispetto al 2020.**

Trovano conferma nei riparti per il 2021 le assegnazioni effettuate dalla Regione a diretta copertura dei relativi costi, per fattori che sono in gran parte indipendenti dalle gestioni aziendali: farmaci innovativi, oneri per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, impatto per l'adeguamento delle voci di mobilità, manovra ticket, finanziamento ammortamenti netti dei beni entrati in funzione entro il 31/12/2009.

Il presente Bilancio Economico Preventivo riporta altresì il **Piano degli Investimenti 2021-2023**, nel quale trovano sintesi gli interventi che l'Azienda ha sostenuto ed ha in programma di sostenere per garantire non solo l'erogazione dei servizi essenziali, ma una costante attività di rinnovo, aggiornamento e ampliamento delle strutture e delle dotazioni tecnologiche aziendali, secondo gli obiettivi condivisi con la Regione e la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Anche per l'anno 2021 la gestione degli investimenti ha riconfermato un importante fabbisogno di investimenti per interventi indispensabili all'Azienda per operare e garantire l'accesso ai servizi in condizioni di equità e sicurezza. La stima iniziale dell'Azienda, pari a 9,1 milioni di euro, è stata rivista nel corso delle verifiche infrannuali svolte, fino a confermare, nel Piano degli Investimenti allegato al presente Bilancio, un fabbisogno di 8,7 milioni di euro. In coerenza alle indicazioni regionali, tale fabbisogno non è stato rappresentato nel conto economico con una rettifica ai contributi in conto esercizio.

Nel Piano Investimenti, come dettagliato nel documento dedicato, trovano inoltre rappresentazione i numerosi interventi che l'Azienda ha programmato nel triennio 2021-2023 con risorse specificatamente assegnate da provvedimenti statali e regionali, ad evidenza dell'importanza cruciale che l'attività di investimento riveste nel garantire il perseguimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia nelle strategie aziendali e regionali.

1.2 ELEMENTI ECONOMICI DI SOSTENIBILITÀ PER L'ANNO 2021

Richiamando quanto esposto in premessa circa il quadro complessivo di riferimento nazionale e regionale, si approfondiscono gli elementi economici alla base della predisposizione di questo Bilancio Preventivo per l'anno 2021.



La determinante principale della costruzione di questo Bilancio è stata l'analisi dei costi effettuata nel corso dell'anno 2021, così da evidenziare nelle risultanze esposte molti dati basati su un preconsuntivo piuttosto che su una programmazione preventiva. Il monitoraggio dei costi è stato necessario proprio per dare una lettura il più possibile realistica, tempestiva ed organica agli eventi di per sé imprevedibili e tuttora dagli esiti non completamente noti che si sono succeduti dal mese di marzo 2020, determinando profondi cambiamenti negli assetti organizzativi aziendali e in tutti i consueti metodi di programmazione budgetaria, analisi e reportistica finora utilizzati.

Questa analisi, avviata nel 2020 in condizioni di particolari criticità, è stata costantemente mantenuta nel corso del 2021, ed è stata progressivamente aggiornata al fine di adattarsi agli obiettivi progressivamente attribuiti alle Aziende del SSR, obiettivi da ultimo formalizzati con DGR 1770/2021.

Occorre ricordare infatti che le Direzioni delle Aziende Sanitarie regionali oltre al raggiungimento degli obiettivi specifici di cui agli allegati A e B della DGR 1770/2021, sono impegnate, per l'anno 2021, a "presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese, nonché per l'attuazione della campagna vaccinale".

Di particolare criticità per questi due ultimi anni è stata **la determinazione delle risorse su cui il Servizio Sanitario Regionale ha potuto fare affidamento per contrastare l'epidemia**. L'importante incremento nel livello dei costi aziendali, resosi necessario per predisporre le più efficaci misure di contenimento della pandemia, ha richiesto il ricorso a molteplici linee aggiuntive di finanziamento, derivanti in parte dai Decreti emergenziali e in parte da risorse straordinarie messe a disposizione dalla Regione.

Tali risorse hanno consentito in sede di consuntivo per il 2020 il raggiungimento dell'obiettivo di pareggio civilistico, pur partendo dall'adozione di un Bilancio Preventivo 2020 riportante una perdita autorizzata. Per l'anno 2021 le risorse aggiuntive non sono state riconfermate in analoga misura, mentre il livello dei costi ha presentato un ulteriore significativo incremento, dato dalla necessità di potenziare e differenziare ulteriormente le azioni a contrasto della pandemia.

Il riparto regionale di cui alla DGR 1770/2021 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende Sanitarie per l'anno 2021" propone complessivamente per l'Azienda USL di Piacenza **una riduzione delle risorse rispetto al consuntivo 2020 (-13,2 milioni): all'incremento dell'assegnazione a titolo di quota capitaria e fondo di riequilibrio (+18,8 milioni di euro) corrisponde infatti una riduzione delle linee di finanziamento dedicate all'emergenza (-32 milioni di euro)**. Diverse sono le azioni messe in campo dall'Azienda per controllare l'incremento delle voci di costo a maggior assorbimento di risorse, ma come si vedrà nel commento agli incrementi dei costi, l'impatto delle attività correlate all'emergenza ha reso vincolanti le spese in molti ambiti.

Con riferimento a fattori produttivi per i quali non vi sia il pieno governo da parte dell'Azienda, analogamente a quanto fatto per i precedenti esercizi, anche per il 2021 i documenti regionali di programmazione forniscono indicazioni sugli obiettivi e sulle modalità di quantificazione, prevedendo in alcuni casi specifiche linee di finanziamento a copertura degli stessi:

- spesa farmaceutica: per la convenzionata viene fissato un obiettivo regionale pari al +0,1% rispetto al 2020;
- in relazione ai farmaci oncologici innovativi di cui alla lista AIFA (cd. Gruppo A) e ai farmaci innovativi non oncologici (Lista AIFA), in analogia con il 2020, anche per il 2021 sono stati costituiti specifici fondi a livello regionale e le risorse complessivamente disponibili sono state ripartite sulla base della spesa stimata per ciascuna Azienda; a livello regionale è inoltre individuato un elenco di farmaci oncologici innovativi potenziali/ad alto costo (cd. Gruppo B) per cui viene costituito un Fondo a copertura della spesa che non verrà assorbita dalle azioni di risparmio che le Aziende hanno potuto implementare per l'anno 2021;



- 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, prevedendo i correlati finanziamenti a copertura nella misura stabilita dai provvedimenti regionali;
- in relazione ai costi di mobilità passiva infraregione relativi all'attività di degenza si è richiesto l'adeguamento alla produzione 2021 risultanti dalla matrice di mobilità (nota prot. 03/08/2021.0710595.U, le aziende con impatto negativo sul bilancio dispongono di un'assegnazione a copertura, che potrà tuttavia essere ridefinita in sede di consuntivo al fine di tener conto del reale andamento della mobilità infraregionale;
- 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/maggiori oneri (spesa farmaceutica convenzionata), 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 dei risultati effettivi.

In relazione ai finanziamenti a copertura si dettagliano i seguenti:

- finanziamento per farmaci oncologici innovativi (cosiddetto Fondo Gruppo A) e innovativi non oncologici, rispettivamente per 2,077 milioni e 0,995 milioni, e finanziamento per incremento costo farmaci non assorbito dalle azioni di risparmio (cosiddetto Fondo Gruppo B) per 0,977 milioni di euro, con un complessivo incremento rispetto al 2020 di circa 0,5 milioni di euro, in linea con le stime dei costi sostenuti;
- finanziamento dei maggiori costi derivanti dall'adeguamento dei dati di mobilità infraregionale per l'attività di degenza ai valori di produzione 2021, per complessivi 0,6 milioni di euro; tale finanziamento potrà comunque essere oggetto di rideterminazione in sede di consuntivo in relazione ai dati effettivi di mobilità infraregionale disponibili per il 2021;
- 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 1,6 milioni di euro a compensazione dei minori introiti/maggiori oneri per il 2021, con un decremento rispetto al 2020 di circa 0,5 milioni di euro; nel corso del 2020 la voce dei ticket, già prevista in riduzione per effetto delle citate manovre, è stata tra quelle più drasticamente ridotte dall'incidenza della pandemia, a causa della forte riduzione dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, sospese o rallentate a più riprese nel corso dell'anno mentre nel corso del 2021 l'erogazione delle prestazioni ha avuto una ripresa anche se non ai livelli pre-covid;
- finanziamento degli oneri per rinnovi contrattuali corrisposti per il personale dipendente e convenzionato, per complessivi 9,198 milioni di euro; finanziamento sia a copertura del contratto del comparto e della dirigenza triennio 2016-2018, sia legato alla necessità di finanziare i maggiori oneri per il triennio 2019-2021, stimati nella misura del 1,5%, con ricaduta degli oneri a completo carico dei fondi del SSR.

Tali voci nel complesso non definiscono significativi scostamenti rispetto al 2020.

L'impatto dell'emergenza ha condizionato anche altre voci dei ricavi, ancorchè in misura inferiore rispetto all'impatto avutosi nel 2020. Rispetto all'importante riduzione subita nel 2020, si evidenzia una ripresa, ancorchè non a livelli pre-covid, delle voci di ticket, delle prestazioni erogate dal Dipartimento di Sanità Pubblica, ancora costantemente impegnato a garantire attività di monitoraggio dell'epidemia, e delle prestazioni in libera professione.

Relativamente alle altre voci di ricavo, si segnala l'adeguamento della sterilizzazione degli ammortamenti e del livello di risorse disponibili per il FRNA.

L'andamento complessivo delle voci di ricavo è sintetizzato nella tabella seguente.



	Prev 2020	Cons. 2020	Prev 2021	delta v.a. Prev.2021 su Cons.2020	delta % Prev.2021 su Cons.2020
Contributi quota capitaria	466,6	466,6	476,2	9,6	2,1%
Contributi di sostegno e di riequilibrio	22,3	22,3	31,5	9,2	41,3%
Assegnazioni vincolate all'emergenza	20,0	43,8	11,8	-32	-73,1%
Altre assegnazioni vincolate	64,8	65,6	66,8	1,2	1,8%
Rettifica contributi c/esercizio	-0,1	-3	-0,1	2,9	-96,7%
Compartecipazione alla spesa (ticket)	5,8	5,7	7,9	2,2	38,6%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (escluso mobilità)	7,1	8,1	9,7	1,6	19,8%
Mobilità attiva (infra, extra e Case di Cura extraregione)	35,6	37,2	40,2	3	8,1%
Rimborsi ed altri ricavi straordinari	21,4	26,4	30,1	3,7	14,0%
TOTALE RICAVID	643,5	672,7	674,1	1,4	0,2%

Tabella: andamento ricavi 2020-2021 (dati in milioni di €)

L'analisi dei costi conferma le criticità che erano emerse già nel corso del 2020.

L'Azienda USL di Piacenza ha sempre dimostrato nel tempo una progressiva e costante capacità di pieno raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari assegnati dalla Regione. Come sopra ricordato, i dati di consuntivo 2020, già ampiamente connotati dalle criticità sopra esposte, hanno comunque evidenziato per l'AUSL di Piacenza *per il nono anno consecutivo il raggiungimento della condizione di pareggio di bilancio* determinato secondo criteri civilistici, grazie anche alle maggiori assegnazioni a copertura dei costi dovuti all'enorme impatto determinato dalla pandemia.

L'analisi degli incrementi dei costi di produzione degli ultimi anni (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%, 2019 vs. 2018: +0,71%), ha evidenziato incrementi contenuti e sempre coerenti con gli obiettivi di programmazione. La peculiarità dell'anno 2020 emerge con evidenza anche dal dato di sintesi dell'incremento dei costi: +4,5% rispetto al 2019 (pari a 29 milioni di euro) è un valore del tutto anomalo nelle serie storiche più recenti.

L'incremento complessivo dei costi 2021 si attesta in fase previsionale al +2,02% rispetto al 2020 (pari a circa 13,6 milioni di euro), e ben rappresenta le criticità che contraddistinguono i costi dell'esercizio in corso, il cui andamento, illustrato in dettaglio nella relazione tecnica, è sintetizzato nella seguente tabella.

	Prev.2020	Cons. 2020	Prev.2021	delta v.a. Prev.2021 su Cons.2020	delta % Prev.2021 su Cons.2020
Beni	97,2	102,2	103,5	1,3	1,27%
Servizi sanitari (escluso lavoro flessibile e mobilità)	189,1	188,4	198,8	10,4	5,52%
Mobilità passiva (infra, extra)	63,6	62	61,4	-0,6	-0,97%
Servizi non sanitari, noleggi, manutenzioni e oneri diversi (escluso lavoro flessibile)	65,6	65,8	70,8	5	7,60%
Personale dipendente, Simil-Alp e lavoro flessibile	204,2	205,2	210,8	5,6	2,73%
Altri costi ed oneri straordinari	41,9	49	40,9	-8,1	-16,53%
TOTALE COSTI	661,6	672,6	686,2	13,6	2,02%

Tabella: andamento costi 2020-2021 (dati in milioni di €)

Alle variazioni di costo già oggetto di modifica per le normative nazionali e regionali sopra citate, o oggetto di specifiche azioni aziendali (Piano dei Fabbisogni del Personale), si sono aggiunti gli effetti dell'emergenza sanitaria da Covid-19 anche per il 2021, determinando per molte voci **andamenti incrementali** rispetto ai valori del consuntivo 2020.

Le voci oggetto di variazione sono in particolare:

- **i beni**, che evidenziano un incremento del **+1,27%** (pari a +1,3 milioni di euro considerando la variazione delle rimanenze); parte degli incrementi è concentrato sui farmaci in particolare antiblastici sia orali che iniettivi, antidiabetici, antitrombotici e antiemorragici in quanto nel 2021, dopo un rallentamento dovuto alla pandemia nel 2020, è ripresa l'attività, con particolare riferimento agli screening;



- **i servizi sanitari**, che rilevano da soli un incremento del **+5,52%** (pari a +10,4 milioni di euro), con andamenti molto differenziati al loro interno; importanti incrementi si rilevano in relazione alla voce dei medici convenzionati (+3,4%), dovuta principalmente ad attività legate all'emergenza COVID19 (USCA, sorveglianza sanitaria, assistenza domiciliare, vaccinazioni); trasporti sanitari (-3,81%) in decremento per il venir meno di tutte le attività straordinarie poste in essere per garantire assistenza ai pazienti nel corso della pandemia nell'anno 2020; incremento per prestazioni ospedaliere da operatori accreditati per residenti (+6,60%) in quanto le strutture convenzionate hanno ripreso l'attività in maniera costante e si è comunque determinato la necessità di ricoveri di pazienti COVID; incremento per attività di specialistica ambulatoriale convenzionata da parte degli stessi operatori accreditati (+35,92%) in quanto l'anno 2020 aveva visto la sospensione dell'attività durante la fase più acuta della pandemia mentre nell'anno 2021 si è provveduto al recupero delle prestazioni non erogate; incremento dell'assistenza ospedaliera per residenti extra regione da operatori accreditati (+29,49%) in quanto nell'anno 2021 hanno ripreso le attività interrotte durante il lockdown 2020, incremento rilevato con lo stesso valore tra i ricavi;
- **i servizi non sanitari** evidenziano incrementi pari a 5 milioni di euro (**+7,60%**), principalmente per costi legati alla gestione logistica dell'emergenza (sanificazioni, sterilizzazione dispositivi medici, smaltimento rifiuti, noleggi, check point) e per adeguamenti tariffari dei consumi energetici a partire dall'autunno;
- **il costo del personale** comprensivo del lavoro flessibile evidenzia un incremento complessivo del **+2,73%**, pari a 5,6 milioni di euro; la composizione del costo cambia tuttavia rispetto al 2020: a fronte di un incremento del costo del personale dipendente (**+3,04%**, pari a circa 5,7 milioni di euro), si evidenzia una riduzione del costo per similalp (-64,5% pari a 3,5 milioni di euro, determinato dal venir meno delle risorse stanziare quale misura organizzativa straordinaria al fine di fronteggiare la diffusione del virus) e un aumento considerevole del lavoro flessibile (+34%, pari a 3,4 milioni di euro principalmente per attività COVID correlate, campagna vaccinale in primis); relativamente al personale dipendente si segnala un significativo sviluppo della dotazione organica nel 2021, che unito all'effetto di trascinarsi delle assunzioni realizzate nel corso del 2020, costituisce il principale fattore che determina l'aumento dei costi del personale; inoltre la L. 178 del 30.12.20 ha disposto un incremento dell'indennità di esclusività per la dirigenza sanitaria a decorrere dal 01.01.21 (con incremento di costi pari a circa 1,9 milioni di euro).
- **Altri costi ed oneri straordinari:** la voce degli accantonamenti rileva un significativo decremento (-4,3 milioni di euro), dovuto principalmente al venir meno di specifici rischi che alla data attuale non sono rilevabili e alla riduzione di quote inutilizzate di contributi vincolati a fronte delle minori iscrizioni di contributi in conto esercizio in questa fase previsionale.

Con riferimento agli investimenti, il presente bilancio non presenta l'iscrizione della rettifica dei contributi indistinti in relazione al fabbisogno esposto nel Piano Investimenti 2021-2023 pari ad euro 8,7 milioni, in conformità alle indicazioni regionali. Tale fabbisogno, rappresentato a fronte di interventi che sono indifferibili ed urgenti e finalizzati a garantire lo svolgimento dei pubblici servizi in condizioni di sicurezza, non trova al momento formale copertura.

In una cornice di questo genere, è comprensibile come il Bilancio preventivo presentato dall'Azienda in questa sede non possa garantire la condizione di equilibrio economico finanziario. **Il risultato evidenzia una perdita di 12 milioni di euro, in linea con gli esiti della verifica di settembre così come concordati durante gli incontri con la Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità.**



1.3 PIANO DELLE AZIONI E OBIETTIVI DELLA GESTIONE

Le azioni e gli obiettivi di gestione che l'Azienda si è posta nel corso del 2021 e i dati previsionali contenuti nel presente documento sono stati definiti prendendo a riferimento le indicazioni della delibera regionale n. 1806/2020 "Obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2020 - Integrazione delibera di Giunta Regionale n. 2339/2019". Gli stessi sono stati integrati e rimodulati in linea con le indicazioni contenute nella delibera regionale del 02/11/2021, n. 1770, i cui documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2021" e "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021" rappresentano il quadro degli obiettivi al cui perseguimento sono impegnate le direzioni aziendali nell'anno 2021, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale; il testo della delibera viene per completezza qui richiamato ed allegato al presente documento quale parte integrante degli strumenti di programmazione dell'Azienda.

La pianificazione annuale, inoltre, si inserisce nella cornice strategica di lungo periodo formalizzata all'interno del "Piano di organizzazione e sviluppo della sanità di Piacenza". Tale documento è stato presentato alla CTSS nella seduta del 16 marzo 2017 e approvato nella successiva seduta del 31 marzo 2017. Lo stesso 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, infine adottato dall'Azienda con Delibera del Direttore Generale n.171 del 19/06/2017.

Nel corso del 2020 in seguito alla pandemia da Sars-COV-2 sono iniziate una serie di riflessioni e confronti a livello di 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 è stata data continuità anche nel corso della programmazione 2021.

In particolare, si è definito il "Piano Investimenti strutturali e tecnologici dell'Azienda USL Piacenza nel post-emergenza Covid", approvato dalla CTSS nella seduta del 26/10/2020, che descrive gli investimenti strutturali e tecnologici identificati come prioritari dall'Azienda USL di Piacenza e divenuti impellenti in seguito all'emergenza epidemica da Covid-19.

Tale programma degli investimenti dovrà essere coordinato con le indicazioni e le risorse del PNRR.

L'epidemia COVID è stata, per gravità e rapidità di diffusione del virus, la più grave crisi sanitaria dell'ultimo secolo che si interseca con una seconda crisi, quella economica. L'esperienza vissuta a partire da fine febbraio 2020 ha restituito all'Azienda un assetto profondamente trasformato in modo permanente dal punto di vista strutturale, organizzativo e operativo, obbligato ad adattarsi alle nuove condizioni ambientali per la sua sopravvivenza, in un futuro in cui maxi-emergenze e calamità naturali potrebbero essere non così eccezionali.

In tale contesto è diventato impellente un aggiornamento del Piano di organizzazione e sviluppo redatto nel 2017 per poter cogliere alcune opportunità di crescita che la pandemia ha evidenziato: il riaffermarsi dell'importanza del Servizio Sanitario Nazionale specialmente dell'assistenza territoriale e della precocità di presa in carico, la possibilità di considerevoli finanziamenti per gli investimenti in sanità e la grande attenzione pubblica sul tema salute.

Pertanto l'anno 2021 ha visto l'avvio di un percorso interno ed esterno per la definizione di un nuovo Piano strategico che possa guidare le scelte operative aziendali per una gestione proattiva degli scenari futuri.

Tale percorso condiviso è già stato implementato per quanto riguarda le opere di ambito PNRR relative a Case di Comunità (CdC), Centrali Operative Territoriali (COT) e Ospedali di Comunità (OsCO) per i quali la RER ha previsto un finanziamento complessivo all'Azienda USL di Piacenza pari a euro 14.663.435.

L'anno 2021 si caratterizza per la condizione di emergenza che continua a permanere a livello nazionale: da un lato proseguono le azioni volte alla gestione della pandemia da Covid-19,



dall'altro si prevede il progressivo ritorno a regime delle attività considerando gli effetti permanenti da post-Covid.

Rappresenta, pertanto, un anno di transizione ancora influenzato dagli effetti della pandemia da Covid-19 e caratterizzato dall'immane sforzo organizzativo per l'implementazione del piano vaccinale.

La **campagna vaccinale antiCOVID-19** ha previsto la formalizzazione della cabina di regia operativa costituita ad inizio attività vaccinale che si è occupata dell'organizzazione, distribuzione, conservazione, somministrazione, monitoraggio e sorveglianza del vaccino antiCovid-19 e formazione degli operatori.

L'attività vaccinale antiCovid-19 ha avuto inizio il 27 dicembre 2020 in occasione del vaccination day con 50 somministrazioni a operatori sanitari impegnati in prima linea nell'attività di contrasto alla pandemia. Con questa seduta si è avviata nella provincia di Piacenza la più imponente campagna vaccinale mai compiuta con l'utilizzo, in prima istanza, del laboratorio analisi di Piacenza come primo e unico centro vaccinale territoriale.

I Centri Vaccinali utilizzati per la campagna vaccinale nella provincia di Piacenza sono:

- Arsenale – dal 18/01/2021, capacità 1.200 vaccinazioni al giorno – in sostituzione del punto vaccinale territoriale provvisorio laboratorio analisi;
- Bobbio – dal 17/02/2021, capacità 120 vaccinazioni al giorno – sospensione attività fine luglio;
- Bettola – dal 17/02/2021, capacità 180 vaccinazioni al giorno – sospensione attività fine luglio;
- Fiorenzuola d'Arda – 17/02/2021 presso punto prelievi e dal 08/03/2021 nuova sede capacità 300-500 vaccinazioni al giorno - sospensione attività fine ottobre con ri-trasferimento della stessa al punto prelievi;
- Castel San Giovanni – dal 23/02/2021, capacità 400-600 vaccinazioni al giorno - sospensione attività fine ottobre;
- Piacenza Expo – dal 13/04/2021, capacità 2.000-2.300 vaccinazioni al giorno – chiusura 31 agosto

Con gennaio 2021 sono state pianificate ed eseguite le vaccinazioni per tutti gli **operatori sanitari** di strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e contrattualizzate, operatori sanitari di strutture sanitarie private accreditate, strutture sociosanitarie residenziali per anziani e disabili, operatori di ditte a contatto con ospiti/utenti di strutture, **volontari del soccorso**.

A seguire sedute vaccinali dedicate a utenti **estremamente vulnerabili** (chiamata attiva mediante sms) e poi per **fasce di età**, a partire dal 15/02 con le prenotazioni degli utenti ultraottantacinquenni.

L'Azienda ha impiegato diverse modalità di coinvolgimento ed erogazione delle somministrazioni in modo da raggiungere la maggiore adesione e ridurre al minimo i disagi per la popolazione, in particolare per gli utenti più fragili e con difficoltà di spostamento.

Vaccinazioni presso Strutture per Anziani e per Disabili

Dal 4 gennaio 2021 si sono avviate le vaccinazioni presso strutture residenziali per anziani (totale eseguiti 2.079) con squadre mobili, terminate a fine febbraio per proseguire solo con i nuovi ingressi in struttura. A seguire sono iniziate le vaccinazioni presso le strutture residenziali per disabili e presso i centri diurni per anziani e disabili. Tutte queste tipologie di vaccinazione sono tuttora in mantenimento per assicurare le somministrazioni ai nuovi utenti accedenti.

Vaccinazioni presso i servizi ospedalieri

Per alcune tipologie di utenti estremamente vulnerabili (oncologici, oncoematologici, nefropatici, trapiantati d'organi e HIV) le sedute vaccinali sono state organizzate presso le aree ambulatoriali ospedaliere dei servizi che avevano in carico i pazienti (775 vaccinazioni effettuate).



Vaccinazioni domiciliari per utenti non deambulanti

Dal 2 febbraio 2021 sono state avviate le vaccinazioni a domicilio riservate agli utenti non deambulanti: a tal scopo è stata istituita l'agenda "no mobilità" con segnalazione da parte dell'utente e contestualmente si è proceduto con chiamata attiva facendo riferimento agli elenchi degli utenti in carico con le diverse tipologie di assistenza domiciliare (SID/ADI, ADP e ADR) (totale eseguiti circa 6.000).

Punti Vaccinali di Prossimità per utenti anziani, utenti con limitazione alla deambulazione, utenti con fragilità sociale

Dall'11 febbraio al 1° maggio sono state eseguite vaccinazioni (prima e seconda dose) presso 23 Comuni della provincia, totale 1.234 vaccinati, in collaborazione con i servizi sociali dei Comuni e gli MMG del territorio di afferenza.

Punti Vaccinali Itineranti

Dal 19 luglio al 22 agosto sono state eseguite vaccinazioni itineranti presso mercati e fiere di 16 Comuni, totale 520 vaccinati.

A seguire sono state somministrate le vaccinazioni presso il Comune di Piacenza ad agosto in occasione della movida del venerdì sera e mercato del sabato e durante la manifestazione "La salute in piazza" nei giorni 30 settembre, 1-2 ottobre.

Aziende:

- Vaccinazioni presso sede aziendale (UNIPOL, AMAZON, ENEL, BANCA DI PIACENZA) dal 15 giugno al 30 luglio;
- Vaccinazioni presso EXPO per CONFINDUSTRIA dal 10 giugno al 23 luglio;
- Vaccinazioni con equipe itinerante presso il magazzino IKEA il 29 settembre.

Vaccinazioni presso Istituti Scolastici

In previsione dell'avvio dell'anno scolastico e accademico 2021/2022 sono state organizzate, in accordo con alcuni Istituti Scolastici e Università, sedute vaccinali presso gli stessi istituti e rivolti a studenti, personale scolastico ed eventuali congiunti:

- Istituto superiore di secondo grado Volta-Marcora – Castel San Giovanni, 4 ottobre;
- Istituto superiore di secondo grado Raineri-Marcora, 5 ottobre;
- Istituto superiore di secondo grado Marconi, 7 ottobre;
- Istituto superiore di secondo grado Mattei - Fiorenzuola d'Arda, 9 ottobre;
- Università Cattolica del Sacro Cuore - Piacenza, 6 ottobre.

Altre vaccinazioni itineranti sono state effettuate per diverse categorie di utenti in modo da assicurare prossimità e conseguentemente maggiore aderenza (richiedenti asilo, centri di accoglienza afgani, migranti - medicina della migrazione, minori migranti non accompagnati, clochard).

Alle vaccinazioni presso le sedi aziendali stabili o territoriali itineranti si aggiungono le **prestazioni vaccinali erogate dai MMG** all'interno dei propri studi medici o al domicilio dei pazienti: al 19/10/2021 risultano essere 5.822 le dosi somministrate.

A partire, poi, dal 05/10/2021 si è inaugurata anche la vaccinazione presso le **Farmacie** aderenti rivolta alle persone maggiorenni che autocertifichino di non presentare alcun minimo fattore di rischio.

Sintetizzando i risultati ottenuti, la campagna vaccinale ha portato a raggiungere, in linea con i dati nazionali, una copertura della popolazione provinciale vaccinabile, ovvero over12, pari al 84.4% (dati al 19/10/2021).



Lo sforzo organizzativo e operativo di tutti i professionisti aziendali e convenzionati in questi dieci mesi di vaccinazioni ha permesso di somministrare 433.547 dosi.

A tutt'oggi la campagna vaccinale prosegue: a partire dal 20 Settembre 2021 l'Azienda ha iniziato la somministrazione della terza dose, in primis dose addizionale rivolta alle persone immunodepresse, intrapresa su chiamata attiva degli utenti da parte delle unità operative che li avevano in cura.

Con il mese di ottobre, poi, la somministrazione della terza dose (in questo caso, richiamo o booster) è stata estesa alle persone over 80 che avessero concluso il ciclo primario di vaccinazione da almeno 6 mesi: le somministrazioni sono iniziate l'11 ottobre 2021.

Anche sul versante ospedaliero l'impatto dell'epidemia ha determinato profonde modifiche nell'attività dell'Azienda, chiamata a far fronte a più riprese alle ondate di contagi, con la conseguente necessità di revisionare l'intero sistema di offerta di servizi sanitari, nonché tutte le correlate attività di programmazione.

Nonostante l'eccezionalità del periodo, le scelte agite nel corso dell'anno 2020 hanno, però, ulteriormente consolidato le due principali direttrici del Piano di Organizzazione e Sviluppo approvato nel 2017, la specializzazione delle strutture ospedaliere e il rafforzamento dell'assistenza territoriale, sulle quali l'Azienda ha proseguito il suo cammino anche nel 2021.

Nello specifico, l'Azienda ha, infatti, portato avanti nel 2020 l'implementazione del **piano di riordino ospedaliero**, identificando l'Ospedale di Castel San Giovanni, dopo la prima fase emergenziale nella quale l'intera dotazione di posti letto era stata dedicata ai pazienti COVID (primo ospedale COVID in Italia), come ospedale NO-COVID deputato in particolar modo al ricovero dei pazienti candidati a chirurgia elettiva e non procrastinabile e perseguendo, quindi, il principio della specializzazione degli stabilimenti ospedalieri, anche ai fini del consolidamento degli indicatori relativi a volumi ed esiti definiti nel DM 70/2015 e nella DGR 2040/2015.

L'Azienda si è impegnata, non appena le condizioni sanitarie lo hanno consentito, a realizzare e monitorare il piano di riavvio delle attività sanitarie non urgenti, sospese obbligatoriamente per la gestione dell'emergenza epidemica. Il riavvio delle attività è stato da subito condotto applicando le indicazioni pervenute al fine di assicurare percorsi di accesso e gestione nella massima sicurezza, efficacia ed appropriatezza.

Con l'inizio della fase 2 e la ripresa delle attività sono stati definiti gli interventi di rafforzamento e messa in sicurezza degli Ospedali aziendali per poter assistere in sicurezza i pazienti nell'eventualità della ripresa della pandemia e dei ricoveri di pazienti per Covid o non Covid, confluiti nel piano per il potenziamento delle terapie intensive, dell'area semi intensiva, dei pronto soccorso e della rete territoriale della emergenza, i cui lavori sono proseguiti nel corso del 2021. Nel dettaglio, l'Azienda ha programmato a partire dal 2020 la realizzazione dei seguenti interventi per gli stabilimenti ospedalieri:

- Lavori già conclusi:
 - Rinnovo reparto 3° piano dente A polichirurgico Ospedale Piacenza - Terapia semintensiva;
 - Rinnovo reparto 3° piano dente A polichirurgico Ospedale Piacenza - Terapia intensiva Respiratoria;
 - Rifacimento area di Terapia Intensiva Ospedale di Piacenza piano terra;
 - Rinnovo impianti reparto Cardiologia ospedale di Castel San Giovanni;
 - Rinnovo impianti reparto Medicina interna ospedale di Fiorenzuola d'Arda.
- Lavori in corso:
 - Rimodulazione PS ospedale di Fiorenzuola d'Arda;



- Rinnovo impiantistico piano 2° dente C polichirurgico Ospedale di Piacenza;
- Rinnovo impianti trattamento aria reparto Malattie infettive Ospedale di Piacenza.

In seguito agli interventi programmati e in parte già effettuati, l'Azienda oggi di base dispone di 24 posti letto di terapia intensiva, 19 posti letto di semi intensiva e all'interno del pronto soccorso di aree di pre-triage, doppi percorsi, sale di attesa e di trattamento per separare i pazienti a potenziale rischio Covid da quelli no Covid.

In questo modo, la dotazione strutturale e tecnologica ospedaliera è stata potenziata in modo da poter essere pronta ad accogliere e gestire picchi di accessi e ricoveri in caso di insorgenza di nuove epidemie o maxi-emergenze.

Tale potenziamento è stato condotto avendo sempre come riferimento prioritario il mantenimento, in continuità con gli anni precedenti, della dotazione massima di posti letto prevista dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015.

Nel contesto del piano di riordino ospedaliero, è stato anche perseguito lo sviluppo dell'area riabilitativa (Dipartimento di Medicina Riabilitativa istituito con Deliberazione n. 402 del 13/12/2019), con l'obiettivo generale di ottimizzare la gestione integrata dell'area riabilitativa, sia in ambito ospedaliero sia in quello territoriale; in particolare, è stata avviata l'attività di riabilitazione respiratoria, sia di degenza sia ambulatoriale, e il 18 dicembre 2020 è stato completato il nuovo Blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda, la cui attivazione si è realizzata a marzo 2021 con il trasferimento dei reparti riabilitativi dall'ospedale di Villanova sull'Arda.

Nel 2021 l'Azienda ha, quindi, attuato per **l'ambito ospedaliero** le seguenti azioni specifiche in diretta continuità con quanto avviato nel 2020:

Ospedale di Piacenza

- Proseguiti i lavori di potenziamento delle strutture di ricovero a carattere intensivo e semi-intensivo: già nel 2020 l'Azienda aveva realizzato un'area di Terapie Intensive Respiratorie (UTIR) di 6 p.l. ampliabile a 7, affiancata da una area di degenza semi intensiva upgradabile modularmente a terapia intensiva di 8+11 p.l., e il rifacimento della Terapia Intensiva (piano terra) per garantire ricambi d'aria e pressione negativa secondo gli standard più aggiornati per i posti letto permanenti di Terapia Intensiva. Nel corso del 2021 sono state intraprese, per quanto riguarda le aree esterne, le opere per il rinnovo impiantistico del piano 2° dente C polichirurgico (reparto Medicina d'urgenza) a cui si aggiungono gli interventi per il rinnovo impianti di trattamento aria presso il reparto Malattie infettive, in attesa di poter disporre degli spazi per il loro avvio;
- In coerenza con le opere di potenziamento attuate sopra descritte, nel 2021 l'ospedale di Piacenza è stato individuato come Ospedale deputato al ricovero e cura dei pazienti COVID positivi identificando, all'interno della dotazione ospedaliera, posti letto destinati a tale tipologia di pazienti. Ciò è stato favorito, anche dalla rimodulazione della rete dell'emergenza-urgenza che ha visto, fino al 7 giugno, il PS di Piacenza come unico punto d'accesso al ricovero non programmato;
- Implementazione del Piano per il miglioramento dell'accesso in Emergenza-urgenza, atto a ridurre i tempi di permanenza in PS (che tendenzialmente non dovranno superare le 6 ore, +1 ora per i casi di maggiore complessità) e adozione delle nuove Linee di indirizzo regionali per il triage, che introducono il sistema con 5 codici di priorità a partire dal 06/10/2021;
- Assicurata l'appropriatezza e l'utilizzo efficiente della risorsa posto letto che direttamente favorisce un miglioramento delle performance riguardanti i tempi d'attesa per i ricoveri programmati e il sovraffollamento in PS. È doveroso precisare che per il mantenimento di posti letto riservati a pazienti COVID e intermedi, con la creazione di doppi percorsi, e il persistere di problemi nel reperire personale medico, il Presidio Unico aziendale ha registrato in alcune specifiche aree un decremento nel numero di posti letto complessivi. Ciò ha avuto ripercussioni nell'anno 2021 anche sui tempi di boarding da Pronto Soccorso;



- Prosecuzione nel recupero dell'attività chirurgica sospesa durante il periodo emergenziale con particolare attenzione agli interventi per patologia oncologica e ai tempi di attesa delle prestazioni monitorate. Come indicato più avanti, si annovera tra le azioni finalizzate a questo obiettivo la convenzione sottoscritta per l'esecuzione di attività chirurgica da parte di operatori dell'AUSL presso la struttura privata accreditata Casa di Cura Piacenza (469 sedute operatorie e 1054 interventi chirurgici lì espletati): tra le discipline coinvolte rientra anche la Senologia chirurgica e questo ha consentito di garantire l'erogazione degli interventi per tumore della mammella entro 30 giorni nel 94,0% dei casi (dato a settembre 2021; 78,9% nel 2020). Nel corso dell'anno i volumi di attività chirurgica registrano un aumento del 19.7% rispetto all'anno 2020 (proiezione al 31/12/2021), recuperando in parte il decremento del 30% registrato nel 2020 rispetto al periodo pre-covid;
- Conclusi gli interventi strutturali per ampliare l'unità di Microbiologia e finalizzati a garantire i volumi di attività connessi alla situazione pandemica. A tale scopo sono stati riqualificati e attrezzati due locali, presenti al primo piano dell'edificio 5 dell'ospedale di Piacenza, che ospita il laboratorio di Microbiologia, garantendo una refertazione potenziale di 3.000 tamponi/die;
- Avviati i lavori di adeguamento agli standard richiesti dai sistemi di Accreditamento di eccellenza del laboratorio cellule staminali e di costruzione del nuovo laboratorio di citogenetica;
- Attivato il cantiere per l'installazione della nuova Risonanza Magnetica e, propedeuticamente a quest'opera, sono stati trasferiti gli spogliatoi per il personale presso locali ristrutturati all'uopo;
- Conclusa la ristrutturazione dei locali della Direzione Farmaceutica all'interno del Convento Olivetano, resasi necessaria per superare le criticità igienico-sanitarie relative al magazzino di Farmacia Ospedaliera e allo stoccaggio in sicurezza dei DPI: l'intervento ha altresì consentito l'ottimizzazione e la razionalizzazione del magazzino e dei locali ospitanti le attività amministrative connesse;
- Avviati i lavori di ristrutturazione all'interno del corpo 10 (finanziamento per la riqualificazione delle residenze psichiatriche) per poter lì trasferire 10 posti letto di comunità psichiatrica;
- Concluso lo spostamento dell'ambulatorio "Medicina delle migrazioni" presso il corpo 7 piano terra e ingresso indipendente da via Taverna, con riqualificazione dei locali e dotazioni impiantistiche necessarie alle postazioni di lavoro;
- Terminato lo spostamento degli studi medici del Dipartimento di Medicina Riabilitativa conseguente alla ristrutturazione dei locali dismessi dalla Medicina Nucleare nel 2013 (corpo 4 piano seminterrato). Il trasferimento delle suddette funzioni permetterà di liberare spazi presenti presso l'edificio 5 piano primo per poter avviare l'ampliamento ed il conseguente adeguamento del Laboratorio Cellule Staminali: tali opere costituiscono la manovra correttiva alle non conformità riscontrate a seguito dell'ispezione Jacie del gennaio 2020.

Ospedale di Castel San Giovanni

- L'Azienda ha proseguito nel mantenere nel 2021 l'Ospedale di Castel San Giovanni come ospedale NO-COVID deputato al ricovero dei pazienti candidati a chirurgia elettiva e non procrastinabile. In tal senso sono stati mantenuti e ulteriormente implementati i potenziamenti attuati a Castel San Giovanni nel 2020. È stata attivata una postazione di anatomia patologica per la valutazione a fresco del pezzo chirurgico e tutte le specialità chirurgiche hanno avviato l'attività presso tale ospedale, in piena integrazione tra le équipe di Piacenza e di Castel San Giovanni;
- A partire dal 7 giugno è ripresa l'operatività del Pronto Soccorso di Castel San Giovanni anche se limitatamente all'orario diurno 8-20, mentre per le emergenze in fascia notturna resta il riferimento centralizzato del Pronto Soccorso di Piacenza;
- Conclusi i lavori per il rinnovo impianti di 12 p.l. di area critica all'interno della UO Cardiologia e riabilitazione cardiologica Val Tidone, upgradabili a semi intensiva;



- Concluso lo studio di fattibilità, a cura dell'Ufficio Tecnico aziendale, per la realizzazione del nuovo Pronto Soccorso: l'Azienda è ora in attesa del finanziamento per procedere con l'incarico di progettazione;
- Nel percorso di riorganizzazione dell'attività riabilitativa si è avviata nell'ultimo trimestre 2021 la funzione di riabilitazione ortopedica da parte della UOSD Medicina riabilitativa Val Tidone;
- Al fine di contribuire ulteriormente al trasferimento di attività programmate di week surgery presso lo stabilimento di Castel San Giovanni si sta implementando il progetto che identifica Castel San Giovanni come "Ospedale della donna": lo stesso prevede il consolidamento dell'attività di chirurgia senologica, ginecologica nonché di attività finalizzate alla diagnosi, trattamento e riabilitazione di patologie interessanti il pavimento pelvico;

Ospedale di Fiorenzuola d'Arda

- Nonostante gli oltre tre mesi di fermo cantiere per l'emergenza Covid-19, il 18 dicembre 2020 si è conclusa la realizzazione del nuovo Blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda, rendendo possibile l'attivazione da marzo 2021 delle funzioni del nuovo centro riabilitativo di riferimento a livello provinciale e sovraprovinciale con il trasferimento dell'unità operativa presente a Villanova sull'Arda al secondo piano. A fine aprile 2021 al piano primo è stata collocata la riabilitazione neurologica e respiratoria proveniente dall'Ospedale di Castel San Giovanni. L'Ospedale ha ora la dotazione strutturale per diventare l'ospedale riabilitativo di alta complessità, riferimento per l'area Emilia nord così come definito nel Piano di Organizzazione e Sviluppo del 2017. Nell'anno si è realizzato un primo potenziamento con l'upgrade delle tecnologie a disposizione delle UU.OO. lì trasferite ed è in corso l'espletamento della gara di fornitura di servizi per la messa a disposizione di tecnologie robotiche. È in corso di valutazione da parte degli organi regionali la proposta di qualificazione dell'attività riabilitativa con l'incremento dei posti letto di disciplina cod. 28 da 12 a 20 e l'identificazione di 8 p.l. per pazienti Gracer;
- Nel 2021 si è registrata una sensibile carenza nella pianta organica del personale medico del reparto di medicina, nonostante i numerosi concorsi indetti: in seguito al concorso di settembre dovrebbe ristabilirsi la dotazione organica minima che consentirà di riaprire i totali 58 p.l.;
- Ultimati i lavori riguardanti il Pronto Soccorso, mentre sono ancora in corso i collaudi e le opere relative all'installazione dell'apparato radiologico: l'intervento sarà attivato entro la fine del 2021, compatibilmente con le esigenze organizzative;
- Conclusi i lavori per il rinnovo impianti di 8 p.l. di area critica all'interno della Medicina Interna, upgradabili a semi intensiva;
- Avviata a inizio 2021 l'attività del punto prelievi presso l'edificio dell'ex macello comunale, posto nell'area antistante il blocco A e adiacente al blocco B, che consente ai cittadini di recarsi al punto prelievi senza dover transitare nello stabilimento ospedaliero;

Oscò di Bobbio

- L'Azienda ha mantenuto la struttura di Bobbio come ospedale NO-COVID, deputato allo svolgimento delle attività di Ospedale di Comunità e riferimento per l'Alta Val Trebbia;
- Completata la costruzione della nuova cucina, a breve sarà attivato il cantiere per la realizzazione del Pronto Soccorso provvisorio. Entro la fine dell'anno verrà appaltato l'intervento relativo all'adeguamento sismico dell'Ospedale, ricompreso all'interno dell'Accordo di programma - I stralcio;
- In accordo con la Regione Emilia Romagna, l'Azienda ha avviato la procedura per la conversione dello stabilimento di Bobbio da Ospedale di Comunità a Ospedale di Montagna.



Per quanto relativo alle **attività sviluppate sul Territorio** nell'anno 2021 si è attuata una loro rimodulazione dovuta ad un percorso di adattamento alle norme imposte dalla situazione e di riorganizzazione dei servizi per far fronte a necessità di cura e assistenza straordinarie. Ne è derivata la prosecuzione di un certo grado di rimodulazione dei servizi. Le case della salute hanno gradualmente ripreso ad essere ambito fondamentale di presa in carico dei pazienti cronici in collaborazione con le medicine di gruppo con personale infermieristico e amministrativo proprio, ma hanno continuato a fornire supporto ad altre strutture e hanno dato origine a percorsi innovativi di presa in carico al domicilio dei pazienti affetti da Covid-19, oltre a garantire la sistematica somministrazione agli hub vaccinali, al domicilio o presso gli ambulatori di prossimità delle dosi vaccinali anti Sars-Cov-2. Inoltre, la casa della salute di Cortemaggiore ha messo a disposizione suoi spazi per creare il centro di degenza COVID 3 destinato a pazienti in dimissione ospedaliera o provenienti dal Territorio che manifestavano caratteristiche cliniche non critiche, ma non potevano essere gestiti al domicilio per motivi socio-organizzativi. Attraverso il coordinamento delle USCA con la Centrale Operativa Territoriale, oltre alla presa in carico al domicilio dei pazienti affetti da Covid-19, si è potuto procedere all'arruolamento dei soggetti candidabili a terapia monoclonale in collaborazione con la UO di Malattie Infettive e il PS dell'Ospedale di Piacenza. Per questo motivo, più che concentrarsi sugli spazi dove sviluppare attività, ci si è concentrati sulle funzioni da svolgere e sulle mansioni di coordinamento della domiciliarità.

- **Consultorio ostetrico ginecologico:** L'attività inerente la presa in carico delle gestanti, i colloqui della fase del puerperio per favorire l'allattamento al seno materno e propedeutici alla nuova genitorialità sono proseguiti nelle successive ondate epidemiche da Covid-19 e in tutte le case della salute. Inoltre, non è mai stata interrotta l'attività di screening di secondo livello per il tumore del collo dell'utero, come pure è ripresa progressivamente l'attività di screening di primo livello con chiamata attiva delle donne. Progressivamente è stata ripresa a regime l'attività destinata alle visite ginecologiche per le donne di tutte le età e l'attività dell'ambulatorio giovani nelle tre sedi consultoriali di Piacenza, Fiorenzuola e Castel San Giovanni;

- **Geriatrica territoriale e consultorio demenze e disturbi cognitivi:** L'attività del Consultorio è stata mantenuta a regime in tutte le sedi predisposte presso le case della salute con incremento dell'attività di verifica e presa in carico di soggetti con disturbi cognitivi e comportamentali. Inoltre, si è continuato a garantire la prosecuzione delle consulenze per le UVM di secondo livello per creare l'opportunità di accesso a strutture socio assistenziali o a servizi domiciliari convenzionati. La competenza della UO è stata messa a disposizione anche dei gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani/disabili partecipando attivamente alla Task force Provinciale. È proseguita anche la collaborazione con la Medicina Legale per le valutazioni di richiesta invalidità civile che venivano via via inoltrate. È stata definita in collaborazione con la Fondazione della Cassa di Risparmio Piacenza e Vigevano la costruzione di un percorso di formazione specifica Ospedale-Territorio dei professionisti di entrambi gli ambiti di demenza e disturbi cognitivi, affiancato dall'obiettivo di predisporre una App. specifica per il sostegno dei famigliari care-giver e uno sportello di accesso per la valutazione dei bisogni socio-sanitari in partnership con l'Associazione Alzheimer. Si è addivenuti alla stesura e completamento del "Percorso Diagnostico Terapeutico Socio Assistenziale (PDTA-S) per le Persone con disturbi Cognitivi e Demenza" e sua successiva condivisione con i medici di famiglia;

- **Pediatria di Comunità:** L'organizzazione ha garantito la prosecuzione delle vaccinazioni obbligatorie per l'infanzia nelle varie strutture anche periferiche (case della salute) per tutte le età fino a raggiungere standard di copertura vaccinale elevati. Ha proseguito regolarmente l'attività di ecografia delle anche nel nuovo nato nella casa della salute di Piacenza, la consulenza per la gestione dei farmaci in ambito scolastico e la consulenza su comportamenti idonei al periodo di diffusione epidemica;

- **Cure palliative:** Le attività di accesso al domicilio e di consulenza presso gli hospice di Piacenza e Borgonovo non si sono mai interrotte. La rete Territoriale ha garantito costantemente le attività



di supporto alla medicina generale e alla pediatria di libera scelta al domicilio dei pazienti con casi più o meno complessi di terminalità delle persone;

• **Assistenza Primaria, Governo Clinico Territoriale e Organizzazione Territoriale:** Le tre Unità Operative oltre a garantire l'attività di verifica e controllo sulle attività sviluppate dai medici curanti al domicilio dei pazienti hanno garantito il costante presidio dell'inoltro delle comunicazioni relative alle norme trasmesse a livello nazionale e regionale ai medici di famiglia e pediatri di libera scelta e si sono impegnate nel mantenimento di uno specifico modello di assistenza dei pazienti affetti da Sars-Cov-2 al domicilio messo a punto l'anno precedente. Hanno proseguito la propria attività le Unità Speciali di Continuità Assistenziale; è continuata l'attività di organizzazione attraverso la centrale operativa con il costante lavoro di verifica della cura e supporto al domicilio dei pazienti con sintomi o risultati positivi alla testistica Covid ancorché asintomatici. Le prestazioni erogate dal 23 marzo 2020 al 30 settembre 2021 sono state complessivamente poco più di 115.000. Le tre UU.OO. hanno anche collaborato a un'ulteriore implementazione della piattaforma informatizzata IGEA dove far convergere informazioni cliniche ed epidemiologiche dei pazienti affetti da COVID 19 rendendola fruibile alle USCA e ai medici curanti, al PS ed ai reparti ospedalieri in modo da garantire anche una precoce presa in carico al domicilio di dimissioni precoci. Attraverso l'attività dei medici della Centrale Operativa si è garantito il monitoraggio quotidiano dei pazienti in ossigenoterapia prescritta in acuto per Covid. Nel periodo di bassa pressione epidemiologica (ottobre-dicembre) è stato istituito presso la casa della salute di Piacenza un ambulatorio di follow up destinato a puntualizzare e verificare gli eventuali esiti dell'infezione sui soggetti seguiti a casa o ospedalizzati in modo da sottoporre ad eventuale valutazione di secondo livello coloro che mostravano ancora segni e sintomi di compromissione d'organo. Le unità operative, che sono legate dal percorso di Primary Health Care, si sono occupate anche di tutta la diagnostica con tampone naso-faringeo ambulatoriale e domiciliare di controllo nelle sedi preposte. Per garantire le attività di coordinamento di USCA ed esecuzione di diagnostica relativa ai tamponi naso-faringei e vaccinazioni sono stati predisposti modelli di organizzazione del lavoro adeguati. A far data dal marzo 2021 le tre UU.OO. hanno assorbito anche l'organizzazione e il governo dell'attività di somministrazione dei vaccini anti Sars-Cov-2 in tutte le sedi degli hub vaccinali, le strutture residenziali e semiresidenziali anziani e disabili, il domicilio, gli ambulatori di prossimità. L'attività di presa in carico dei pazienti affetti da diabete mellito ha ripreso in tutte le case della salute/ambulatori della cronicità con l'obiettivo di recuperare il pregresso. In particolare, inoltre, le case della salute di Borgonovo e Carpaneto hanno continuato la presa in carico della gestione degli ambulatori di diabetologia. Le consulenze sulle lesioni complesse e gli ambulatori prestazionali sono proseguiti nelle case della salute di Piacenza, Borgonovo, San Nicolò, Carpaneto, Podenzano, Cortemaggiore, Monticelli. Le attività di Assistenza Domiciliare Integrata non si sono mai interrotte, anzi si sono incrementate in maniera significativa per il dover essere espletate su pazienti resi più vulnerabili dalla condizione epidemica;

• **Governo della specialistica ambulatoriale:** Si è avviato in modo consistente il piano di recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di massima emergenza pandemica, durante il quale l'Azienda ha comunque garantito le prestazioni urgenti, quelle relative a patologie croniche/rare, le prestazioni onco-ematologiche e radioterapiche, dialisi, TAO e controlli post-operatori e post-dimissione. Attivo costantemente il canale CUP per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali da parte degli utenti. I tempi-prestazione aumentati (fino al giugno 2021) e la cronica carenza di medici specialisti hanno portato ad una riduzione dell'offerta CUP, pari a circa il 35% in meno per le visite e circa il 18% in meno di prestazioni diagnostiche rispetto all'anno 2019. La proiezione delle prestazioni ambulatoriali erogate risulta comunque in miglioramento rispetto al 2020 (+15%), anche se le criticità sopra ricordate hanno comportato per il periodo 01/01/2021-21/10/2021 un indice di performance per le prestazioni monitorate non ottimale, 74% per la classe D e 87% per la classe B;

• **Diabetologia:** La U.O. ha garantito la gestione dei pazienti con diabete mellito insulino trattati o con farmaci a Piano Terapeutico utilizzando strumenti di tele medicina in video-consulto nella fase di lockdown e sviluppando l'attività in presenza presso le sedi delle case della salute di Borgonovo,



Carpaneto e presso i consueti ambulatori territoriali (Lugagnano, Monticelli, Cortemaggiore, Podenzano, Bettola, Bobbio). Le attività di gestione dell'ambulatorio del piede diabetico, dell'ambulatorio della gravidanza, dell'educazione strutturata, delle visite dietologiche e consulenze psicologiche sono proseguite in tutta la loro potenzialità. È stata portata a termine anche la revisione del PDTA diabete;

- **Psicologia di base:** È stata trasferita al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche dal 23/07/21. L'attività della U.O. si è svolta regolarmente garantendo le attività psicologiche di consulenza, diagnosi e trattamento nelle seguenti aree: tutela ai minori e alle famiglie (in cogestione con Servizio Sociale Minori), consultori familiari e consultorio giovani, gravissima disabilità acquisita a pazienti adulti e caregivers; attività di carattere psicoterapico in prevalenza rivolta agli operatori dell'Azienda che manifestano disagio legato all'impatto emotivo generato dall'ondata epidemica (svolta da psicologi esperti in Psicologia dell'Emergenza);

- **Centri di Salute Mentale:** È stata garantita apertura ambulatoriale sui tre distretti con mantenimento delle attività clinico terapeutiche ordinarie e relative ai Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali, prevalentemente in presenza. Si è osservato un aumento dei tempi di attesa prenotazione-prima visita per la carenza di personale medico a livello dipartimentale. Per la stessa ragione si è resa necessaria una temporanea riorganizzazione rispetto alla gestione delle situazioni di urgenza nelle fasce orarie pomeridiane, con la collaborazione tra CSM e Aree di ricovero.

Centri Diurni: Vi è stata una graduale ripresa delle attività. Si sono rimodulate le prestazioni erogate con interventi individuali in presenza, contatti a distanza (telefonici o in videochiamata) o in piccoli gruppi e, se necessario, con interventi domiciliari;

- **Neuropsichiatria Infantile:** È ripresa l'attività regolare in presenza per la gestione dei percorsi di valutazione, diagnosi e trattamento ordinari e Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali. È stata mantenuta l'attività a distanza per progetti individuali con équipe scolastica (legge 104). In ottemperanza alla normativa Covid viene garantita la presenza di un utente ogni ora per ogni singolo professionista; è stata effettuata la riorganizzazione funzionale e logistica per far fronte al notevole incremento dei primi accessi e prese in carico;

- **Emergenza urgenza:**

- **Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura:** Si è resa necessaria una riduzione di posti letto utilizzati (n. 12) per garantire una corretta gestione rispetto a normative Covid che prevedono la presenza di stanze di isolamento e l'applicazione di specifiche procedure sanitarie e organizzative. La riduzione di posti letto è stata associata a un incremento di attività clinico-terapeutica per la specifica tipologia degli utenti ricoverati: copresenza di psicopatologia, uso di sostanze, problematiche psicosociali e giudiziarie, aumento del numero di ricoveri di minori non gestibili in Pediatria;

- **Residenza di trattamento intensivo:** Anche in questo caso si è avuta una riduzione di posti letto utilizzati (n. 18) per garantire una corretta gestione rispetto alle normative Covid che prevedono la presenza di stanze di isolamento e l'applicazione di specifiche procedure sanitarie e organizzative. Vi è stata una ripresa dei ricoveri ordinari, non solo urgenti, su richiesta dei CSM di riferimento. La degenza media (33 giorni) ha subito un incremento per la difficoltà di trovare adeguate soluzioni a livello domiciliare data la tipologia di utenza, la complessità dell'ambiente socio-famigliare, la difficoltà di accoglienza nelle strutture residenziali causa restrizioni legate alla pandemia;

- **Servizio Psichiatria di collegamento e inclusione sociale:**

- **Ambito territoriale:** Vi è stata una ripresa graduale a pieno regime in presenza delle attività delle Aree di competenza: Autismo, Consulenza alla Disabilità, Lavoro sia per i Tirocini che per ricerca attiva dell'occupazione – IPS (Individual Placement and Support), Adulti Fragili in collaborazione con Enti locali. È stata mantenuta regolarmente l'attività



dell'Unità di Valutazione Multidimensionale relativa a ingressi in residenze sanitarie e sociosanitarie;

- **Residenze Trattamento Estensivo (RTE):** È ripresa a pieno regime l'attività delle 4 RTE per un totale di 64 posti letto. Dal 1° aprile 2021 la rete residenziale è oggetto di una riorganizzazione, che ha visto l'internalizzazione della residenza Cà Torricelle (prima in appalto) per utenti con gravi disturbi del neurosviluppo e comportamentali (10 posti letto). La riorganizzazione continua ad interessare l'area delle Residenze socio-sanitarie che, nel potenziamento delle autonomie personali, rappresentano una evoluzione del percorso di cura con significato di inclusione sociale;

• **Servizio Dipendenze Patologiche:** I SerDP distrettuali hanno ripreso a pieno regime le attività cliniche e terapeutiche nel rispetto della normativa Covid sia nei trattamenti ordinari sia nei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali. Con delibera del 23/07/21 è stata istituita la U.O. Servizio Dipendenze Patologiche in sostituzione della U.O. SerDP Città di Piacenza e della U.O. SerDP Levante Ponente. L'unificazione ha il fine di avviare percorsi di integrazione, favorire solidità organizzativa, garantire il coordinamento delle équipe territoriali integrate e la condivisione delle competenze;

• **Medicina Penitenziaria:** Vi è stata la ripresa a regime delle attività diagnostiche, compatibilmente con la disponibilità degli specialisti e le liste d'attesa. Sono state attuate le linee guida regionali per la gestione della pandemia, aggiornate a luglio 2021. È stata incentivata attività di prevenzione e promozione della salute con particolare riferimento a infezione da Covid. È stata attuata la promozione della campagna vaccinale Covid-19 con una adesione superiore al 90% dei detenuti. Sono stati effettuati lo screening e la proposta di vaccino Covid ai nuovi giunti.

In particolare nel 2021 l'Azienda sta definendo in modo consistente il rafforzamento dell'assistenza di prossimità e il potenziamento della rete territoriale. Questo si tradurrà nell'implementazione di specifici progetti che modificheranno fortemente l'intera rete di offerta aziendale e i modelli organizzativi del territorio nei prossimi anni, sinteticamente riassumibili come segue:

- Adozione di un modello di cura territoriale basato sulla relazione e sulla prossimità espresso da una figura professionale con competenze avanzate in grado di dedicarsi in modo mirato alla popolazione di una specifica area comunitaria: l'infermiere di comunità;
- Terminare la fase sperimentale del progetto regionale di Telemedicina finalizzato all'implementazione dei servizi di telemonitoraggio a domicilio dei pazienti cronici nelle zone disagiate e intraprendere l'adozione della telemedicina come opportunità per favorire la presa in carico e il follow up standard dei pazienti al domicilio e presso le Case della Salute;
- Potenziare l'offerta clinica erogata dal Dipartimento di Cure Primarie utilizzando i professionisti USCA per attività territoriali programmate e incluse nella convenzione, garantendo un supporto consulenziale ai MMG/Nuclei Cure Primarie.

Infine, l'Accordo di programma V fase primo stralcio è stato sottoscritto in data 29 luglio 2021 tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna, per i seguenti interventi finanziati all'Azienda USL di Piacenza:

- Nuova costruzione Casa della Salute di Lugagnano;
- Nuova costruzione Casa della Salute di Bettola;
- Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Fiorenzuola d'Arda;
- Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Bobbio;
- Completamento blocco C - Ospedale Castel San Giovanni;
- Ristrutturazione piano terzo, blocco A, ospedale di Fiorenzuola d'Arda;
- Miglioramento strutturale ai fini della prevenzione sismica e adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'ospedale di comunità di Bobbio.



L'Azienda sta procedendo con la predisposizione della progettazione di questi interventi e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie e della documentazione necessaria per la loro valutazione da parte del Gruppo Tecnico Regionale e conseguente ammissione a finanziamento.

Anche il **Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)** ha programmato la realizzazione degli obiettivi 2021 tenendo conto dell'esperienza maturata nel corso della pandemia avvenuta nel 2020; si è impegnato a fronteggiare l'anno 2021, caratterizzato dalla mancanza di soluzione di continuità con l'anno pandemico precedente, dedicando ancora buona parte del personale alla gestione dell'emergenza COVID-19: sorveglianza epidemiologica, contact tracing, gestione tamponi, relazioni con utenti, ecc..

Ciononostante, ottimizzando la gestione delle risorse disponibili, il DSP ha fronteggiato quotidianamente la crisi erogando servizi alla popolazione coinvolta direttamente e indirettamente, garantendo massima sicurezza e fruibilità delle prestazioni di sanità pubblica.

Il DSP, oltre alla gestione dell'operatività, ha garantito e continua a garantire l'aggiornamento tempestivo e accurato del Sistema informativo regionale di gestione della segnalazione Malattie Infettive (SMI) per rispondere ai debiti informativi nei confronti del livello regionale e ministeriale.

Nello specifico nel corso del 2021 le UU.OO. del DSP hanno sviluppato le seguenti azioni:

- **Epidemiologia e Promozione della Salute:** L'U.O. garantisce che gli indicatori fondamentali per il monitoraggio del fenomeno epidemico, ottenuti da flussi di laboratorio, mortalità, PS, dimissioni, inchieste epidemiologiche e sorveglianza sanitaria, siano elaborati e confluiscono nei monitoraggi regionale e aziendale, partecipando all'inserimento nell'applicativo del sistema regionale malattie infettive (SMI) di tutti i nuovi casi incidenti. Il personale ha supportato le attività di tracciamento dei contatti. Rispetto all'attività ordinaria, l'U.O. ha garantito il pieno funzionamento del registro di mortalità e, sia pure in misura ridotta, l'attività del registro tumori. È stata mantenuta l'operatività del sistema di sorveglianza "Passi d'argento" sulle condizioni di salute della popolazione anziana, e dal mese di maggio anche quella del sistema di sorveglianza "PASSI", così come il monitoraggio epidemiologico dei tre programmi di screening oncologico. Per le attività di Promozione della Salute è stato avviato il Progetto "Tempo di life skills", progetto di ricerca azione che vede coinvolte tutte le scuole di ogni ordine e grado di Piacenza e provincia, per la stesura di un curriculum verticale di sviluppo delle life skills, prevedendo anche l'attivazione della peer education. Prosegue, inoltre, l'attività di certificazione dell'idoneità alla pratica sportiva e le visite di controllo per attività motoria adattata alle persone già inserite nel programma;
- **Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (PSAL):** Il personale della U.O. con il passare dei primi mesi del 2021 ha ripreso la normale attività, vedendo riaprire a pieno regime le strutture oggetto di vigilanza e controllo. L'obiettivo di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti, inizialmente ridotto al 6%, gradualmente è aumentato, in coordinamento con l'U.O. Impiantistica e Antinfortunistica, e, in base all'evoluzione favorevole dell'emergenza sanitaria COVID-19 e al conseguente minore impatto sul DSP, l'U.O. ha potuto incrementare anche le altre attività ridottesi in corso di epidemia. Prosegue anche quest'anno l'attività di vigilanza su richiesta della Prefettura e in collaborazione con l'Ispettorato Territoriale del Lavoro e il Comando Carabinieri per la verifica del Protocollo condiviso per la tutela del lavoro nelle aziende. Prosegue regolarmente l'attuazione del Piano Amianto regionale fornendo assistenza, informazione ma anche atti di vigilanza e controllo nei cantieri;
- **Impiantistica Antinfortunistica:** Anche all'inizio del nuovo anno l'U.O. ha mantenuto in essere l'attività in emergenza per infortuni sul lavoro gravi o mortali, nonché per eventuali attività ritenute indifferibili dall'Autorità Giudiziaria; sono state mantenute le attività di verifica connesse al funzionamento delle attività produttive industriali e commerciali attive e negli ambienti di vita sono state effettuate tutte le verifiche



programmate sugli impianti. L'U.O. concorre con l'U.O. PSAL al raggiungimento dell'obiettivo della copertura della vigilanza delle unità locali esistenti;

• **Igiene e Sanità Pubblica:** Nel corso dell'anno 2021 il personale dell'U.O. è stato ancora fortemente impiegato nell'importante lavoro di contact tracing, nella gestione delle varianti virali della pandemia e nelle azioni di supporto alla pratica di vaccinazione anti COVID-19. Ha comunque continuato a svolgere importanti attività di profilassi vaccinali (aumentando il target verso adulti e minori, introducendo la vaccinazione anti-pertossica nelle donne in gravidanza, come da raccomandazione contenuta nella circolare Ministeriale 2019) e di indagini epidemiologiche delle principali malattie infettive notificate; gli operatori di Igiene Pubblica hanno mantenuto l'attività di rilascio di pareri igienico-sanitari (compresi quelli sui Nuovi Insediamenti Produttivi), di campionamenti e di sorveglianza e vigilanza sulle strutture ad uso pubblico-collettivo, sugli acconciatori, estetiste e tatuatori che durante il periodo di lockdown erano rimasti chiusi;

• **Igiene degli Alimenti e Nutrizione:** L'attività della U.O. è ripresa lentamente nella prima parte dell'anno perché in alcune tipologie di strutture permanevano ristrettezze e rischi comportamentali, rallentando di fatto la progressione del previsto carico di lavoro. D'altra parte è sempre stata garantita l'azione sulle attività indifferibili, quali emergenze/segnalazioni, allerte alimentari, gestione delle malattie trasmesse da alimenti, campionamento di acque potabili, certificazioni di prodotto, valutazioni documentali e sul campo delle notifiche. È stata potenziata l'attività integrata con i Servizi Veterinari sul controllo igienico sanitario della ristorazione di utenze sensibili: mense asili nido, mense di comunità di anziani, ricoveri, ecc.;

• **Sanità Animale:** L'U.O. ha ripreso a pieno regime le attività non differibili e differibili che erano state allentate nello scorso anno. Pertanto alle "emergenze" indicate nella nota DGSAF n.° 12758 dell'8/4/2020 si sono affiancate tutte le attività riguardanti i vari Piani Nazionali e Regionali in essere: Piano di controllo della Brucellosi, Tubercolosi e Leucosi, Paratubercolosi; Piano della Sorveglianza della Febbre Catarrale, delle Encefalopatie Spongiformi, dell'Influenza Aviaria, delle Salmonellosi, delle Malattie Trasmesse da Vettori, della Malattia Vescicolare, delle Pesti e della Malattia di Aujeszky. Anche l'attività di vigilanza sull'Igiene Urbana e Randagismo ha evidenziato un ritorno alla normalità e, come da indicazioni regionali, ha avuto anche un incremento indirizzato al controllo delle strutture di ricovero e alla sterilizzazione dei gatti liberi (colonie);

• **Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche:** Le attività dell'U.O. sono parzialmente rientrate nella normalità, fatte salve situazioni particolari, e comunque sempre nel rispetto delle indicazioni ministeriali sui comportamenti da mantenere per la prevenzione della propagazione della pandemia. Sia le attività indifferibili sia quelle differibili sono state inserite nei documenti di programmazione: attualmente la rendicontazione presenta un netto aumento della produzione di certificazioni per l'esportazione di prodotti a base di latte, mangimi, materiale seminale e sottoprodotti di origine animale; conseguentemente sono stati garantiti controlli presso le aziende esportatrici per la verifica della conformità alla commercializzazione con l'estero; sono aumentati i controlli per benessere animale in allevamento previsti dal Piano Annuale Nazionale Benessere Animale. L'U.O. ha mantenuto la vigilanza e il controllo sulle strutture riconosciute e registrate; gli allevamenti sono stati sottoposti a controlli inerenti la farmacovigilanza, la gestione degli alimenti e delle produzioni zootecniche (filiera del latte vaccino) come da programmazione regionale. La quota dei campionamenti previsti per l'anno in corso, nonostante il ritardo della pubblicazione del Piano Regionale Alimenti, è in linea con l'andamento storico. Anche le attività prestate in emergenza sono state erogate nei tempi previsti dalle procedure: interventi in pronta disponibilità, visite ante-mortem durante le macellazioni speciali d'urgenza (MSU), controlli su sospetto legati a emergenze o allerte alimentari (iRASFF); campionamenti di latte in allevamento per positività per inibenti



e aflatoxine; notifiche relative al superamento dei parametri igienico sanitari del latte crudo; gestione non conformità presso allevamenti e stabilimenti di trasformazione;

- **Igiene degli Alimenti di Origine Animale:** L'U.O. ha predisposto una programmazione territoriale secondo le indicazioni regionali e compatibilmente con l'evoluzione della pandemia da SARS – Covid 19. In particolare per garantire le realtà produttive locali dedite all'export ha mantenuto il 100% delle attività su richiesta degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) relative a certificazioni di merci destinate all'export e verifiche in situ per mantenimento dei requisiti per l'esportazione. Ha garantito al 100% le richieste su segnalazioni/emergenze e ha incrementato l'attività di vigilanza, in collaborazione con l'U.O. Igiene degli Alimenti e Nutrizione, sulle strutture di erogazione pasti per utenze sensibili. La quota dei campionamenti previsti per l'anno in corso, nonostante il ritardo della pubblicazione del Piano Regionale Alimenti, è in linea con l'andamento storico. Anche per l'anno in corso le attività su richiesta, rientrando nel capitolo voci di attività individuate come non differibili ai sensi della Nota Ministeriale 12758 – DGSAN del 08/04/2020, sono state mantenute in programmazione e svolte al 100%:

o Attività ispettiva presso gli stabilimenti di macellazione riconosciuti;

o Ispezioni ante mortem al di fuori del macello in caso di macellazione d'urgenza (MSU);

o Attività di controllo ufficiale correlate alla gestione del sistema di allerta di alimenti e mangimi (RASFF), compresi i campionamenti UVAC;

o Attività di controllo ufficiale a seguito di casi o sospetti di malattia trasmessa da alimenti;

o Attività di controllo ufficiale a seguito di segnalazione di macellazione suini uso famiglia (SUF).

Nel corso del 2021, nonostante il perdurare dell'emergenza Covid-19, l'Azienda ha tenuto alta l'attenzione in merito **all'appropriatezza prescrittiva e su alcune fondamentali azioni di efficientamento**, in parte iniziate negli anni precedenti e destinate a essere monitorate e sviluppate anche quest'anno, in quanto fondamentali per la sostenibilità delle attività aziendali, oltre che per l'efficacia e la qualità delle cure:

- Mantenimento degli ottimi livelli della spesa farmaceutica convenzionata (a settembre l'Azienda risulta avere la migliore performance in Regione: -0,6%, contro un target +0,2%) e nello stesso periodo una spesa complessiva per i farmaci ospedalieri, che pur presentando un incremento superiore al target regionale richiesto (+3,1%), presenta una variazione inferiore alla media regionale (PC +7,4%, RER +9,7%);

- L'appropriatezza prescrittiva è stata perseguita nonostante il periodo di pandemia, anche a seguito della ripresa di tutte le prestazioni specialistiche, attraverso diverse attività:

o Accordi con MMG e PLS sulle modalità prescrittive e aderenza terapeutica per il contenimento dei costi;

o Monitoraggio nella prescrizione di alcuni farmaci ad elevato costo/consumo come NAO, farmaci oncologici, farmaci per malattie rare, ecc.;

o Monitoraggio della prescrizione dei farmaci biosimilari, come da obiettivi regionali, attraverso un costante contatto con i clinici al fine di migliorare la conoscenza e sviluppare la sensibilità verso i costi-benefici delle terapie attuate;

o Verifica sistematica degli andamenti di consumo di quei farmaci che impattano sul bilancio aziendale e sulla sostenibilità. Per cui attraverso un puntuale monitoraggio delle terapie farmacologiche ad alto costo (es. farmaci oncologici, ematologici, per sclerosi multipla, per emofilia, ecc.), verificandone l'appropriatezza delle linee di trattamento, di indicazioni d'uso, si è cercato di collaborare con i clinici per ottenere

un risparmio economico che corrispondesse parallelamente alla migliore terapia da erogare per il paziente in quella situazione clinica;

o Continuità nella distribuzione diretta a garanzia della continuità terapeutica del paziente in dimissione da ricovero, visita specialistica o per presa in carico di pazienti fragili con patologie croniche complesse. Si è proseguito con l'attività di distribuzione dei farmaci a domicilio del paziente. Nelle situazioni in cui non è stato possibile riaprire alcuni punti di erogazioni diretta dei farmaci, per impossibilità di rispettare le regole per evitare il diffondersi del virus, si sono comunque adottati sistemi per fornire le terapie a tutti i pazienti che ne avevano necessità;

o A seguito dell'accordo regionale stipulato con le associazioni di categoria delle farmacie convenzionate, si è provveduto ad estendere l'elenco dei farmaci da erogare in distribuzione per conto e si è favorito l'accordo della farmacia dei servizi continuando il pagamento delle prestazioni dovute alle prenotazioni CUP, all'esecuzione dei test antigenici rapidi per la ricerca degli anticorpi anti SARS-CoV-2. Si è inoltre applicato l'accordo sulle vaccinazioni in farmacia adottando un protocollo aziendale condiviso con le associazioni di categoria per garantire la consegna dei vaccini, la loro corretta esecuzione e registrazione.

- Revisione degli accordi con le case di cura provinciali al fine di orientarli ad obiettivi collegati con la situazione emergenziale COVID, in ottemperanza a quanto previsto dall'Accordo Quadro AIOP-Regione Emilia-Romagna (DGR 344/2020): nel 2020 da un lato sono stati stipulati accordi con le strutture private accreditate provinciali finalizzati alla gestione di pazienti positivi al COVID in fase acuta o in ripresa dopo la fase acuta ma non dimissibili; dall'altro è stata stipulata una specifica convenzione con la Casa di Cura Piacenza per poter utilizzare spazi e risorse per l'esecuzione, con i professionisti dell'Azienda, di alcune tipologie di interventi chirurgici, ai fini del recupero di attività ospedaliera sospesa durante il periodo emergenziale. Tale attività ha riguardato in una prima fase le discipline di Ortopedia e traumatologia, Senologia chirurgica, Ginecologia, Chirurgia plastica, Otorinolaringoiatria, Andrologia, Chirurgia generale, ponendo particolare attenzione all'erogazione delle prestazioni rivolte a patologie oncologiche e a prestazioni con maggior carattere di urgenza; successivamente sono state previste rimodulazioni in linea con le esigenze aziendali, l'andamento epidemiologico dell'epidemia e le esigenze legate al recupero delle liste di attesa. Questi Accordi, validi sulla base delle esigenze aziendali fino al perdurare dello stato di emergenza sanitaria e epidemiologica correlata al COVID, sono, pertanto, in vigore anche per l'anno 2021. Sono, inoltre, stati sottoposti a revisione i contratti per l'erogazione di attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale non correlata all'emergenza COVID, a valenza biennale (2020-21), prevedendo uno specifico extra-budget, ove ritenuto opportuno, legato a recupero di mobilità passiva extra-regionale e al contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali;
- Governo dei processi di acquisto di beni e servizi attraverso la partecipazione alle gare di acquisti AVEN e Intercent-ER (% di centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale: 60%, target 52%). L'Azienda ha mantenuto un costante monitoraggio dell'applicazione delle gare sui farmaci e ha verificato che parallelamente vi fosse il risparmio ipotizzato a livello regionale;
- 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;
- È stata assicurata anche nel 2021 la tempestività dei pagamenti (-14,19 a settembre);



- Prosecuzione nel potenziamento delle piattaforme logistiche ed informatiche: FSE, sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC) e Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU);
- 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.

Inoltre, in continuità con le azioni di cui sopra, è prevista l'implementazione di iniziative ulteriori, tra cui:

- Sviluppare specifiche progettualità, in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale e a recuperare eventuale mobilità passiva extraregionale;
- Sfruttare le opportunità fornite dalla rete capillare delle Farmacie di servizi, sviluppando il ruolo della farmacia convenzionata verso una farmacia di comunità, che operi in rete con i professionisti e le strutture sanitarie per le attività di front-office, l'esecuzione di analisi di prima istanza ed eventuali iniziative per favorire l'aderenza e l'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci;
- Potenziare i canali informatici d'interfaccia (sms, FSE,...) con i cittadini, promuovendo la diffusione e l'utilizzo delle credenziali SPID di identità digitale per i propri assistiti a sostegno dell'utilizzo di sistemi innovativi di accesso, prenotazione e consultazione.

Nel corso dell'anno 2021 l'Azienda ha, inoltre, proseguito l'implementazione di due progetti strategicamente rilevanti per l'Azienda USL e l'intero territorio provinciale di Piacenza: la realizzazione del nuovo ospedale per la città di Piacenza e l'attivazione del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia in lingua inglese.

Nuovo Ospedale:

Con delibera 315 del 4/11/2020 era stato formalizzato l'affidamento dell'incarico per la redazione del nuovo studio di fattibilità per il nuovo ospedale di Piacenza.

Le società incaricate, con prott. n. 69350 del 22/03/2021 e n. 75034 del 31/03/2021, hanno trasmesso la documentazione progettuale contenente gli elaborati relativi allo studio di fattibilità in oggetto redatto in conformità alle indicazioni fornite e pertanto con successiva delibera 154 del 20/04/2021 è stato approvato il documento "Nuovo Ospedale di Piacenza- studio di fattibilità". Contestualmente, su indicazioni della Regione Emilia Romagna, le stesse società sono state incaricate di produrre una revisione dello studio di fattibilità originale: l'elaborato finale ha assunto la denominazione di "Nuovo Ospedale di Piacenza - studio di fattibilità 1.1".

Lo studio di fattibilità così redatto è stato illustrato al Gruppo Tecnico Regionale in videoconferenza il 15/06/2021 e successivamente, il 20/07/2021, è stato presentato alla stampa dal Direttore Generale nell'ex chiesa del Carmine alla presenza del Sindaco e Presidente della Provincia, Patrizia Barbieri e del Presidente della Regione Emilia-Romagna, Stefano Bonaccini.

Lo studio di fattibilità e l'intero disegno progettuale del nuovo ospedale di Piacenza sono stati forzatamente condizionati da quanto accaduto nel 2020 e si sono obbligatoriamente dovute recepire le nuove esigenze e la necessità di potenziamento della rete ospedaliera conseguenti alla presenza del virus Sars-CoV-2.

Lo studio ha concepito una struttura ospedaliera flessibile sia in termini di complessità (possibilità di convertire posti letto ordinari in semi intensivi, posti letto semi intensivi in intensivi) sia di potenziale incremento di posti letto disponibili, per poter fronteggiare crisi come quella della recente pandemia o contemplate dai piani di maxi afflusso, come calamità naturali e maxi emergenze.



Nello studio si assicura un'adeguata modularità della nuova struttura, con la possibilità di incrementare fino al 14% i p.l. disponibili in caso di bisogno, arrivando a garantire un numero complessivo di 576 posti letto.

La nuova proposta progettuale ha conseguentemente comportato un incremento dei costi previsti per la realizzazione e recepiti nel Piano Investimenti 2021-2023 dell'Azienda USL che ha riportato un nuovo costo complessivo dell'opera pari a euro 259.940.000.

Nel frattempo, l'Azienda ha organizzato incontri di presentazione dello studio di fattibilità ai gruppi di lavoro interni che nel 2019 avevano contribuito alla redazione delle linee di progettazione del nuovo ospedale di Piacenza.

A questi appuntamenti seguirà la definizione e convocazione di nuovi gruppi di lavoro con un mandato più specifico: la definizione degli elementi specifici e gli aspetti tecnici ritenuti indispensabili per la stesura del progetto preliminare.

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE in MEDICINE AND SURGERY

Con Delibera 234 del 03/06/2021 è stata formalizzata la Convenzione Quadro tra l'Azienda USL di Piacenza, la Regione Emilia Romagna, il Comune di Piacenza e l'Università degli Studi di Parma per il sostegno al corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicine and Surgery (LM-41 medicina e chirurgia) presso la sede di Piacenza.

La Convenzione stabilisce i rispettivi impegni assunti relativamente agli aspetti strutturali, organizzativi, finanziari e logistici connessi all'attivazione e alla gestione del nuovo corso di laurea magistrale a partire dall'anno accademico 2021/2022.

Con la Convenzione Quadro, l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza ha assunto l'impegno di promuovere, anche mediante accordi con altre istituzioni pubbliche o private, la disponibilità provvisoria di locali idonei, arredi e attrezzature inclusi, per le esigenze dell'istituendo Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicine and Surgery in attesa della sede definitiva del Corso.

Dopo un'attenta valutazione di spazi disponibili e consoni alla funzione e a seguito di un sopralluogo congiunto con l'Università degli Studi di Parma, si sono individuati alcuni locali adeguati all'attività di proprietà dell'Opera Pia Alberoni (Galleria Alberoni - Sala degli Arazzi e Convitto San Pio X).

Con il reperimento della sede provvisoria, il Corso di Laurea ha potuto avere inizio il 18/10/2021 per il primo anno del corso di studi: a pieno regime le lezioni del presente anno accademico saranno frequentate da circa cento studenti.

La collaborazione tra Azienda USL di Piacenza e Università di Parma è proseguita nel corso del 2021, oltre che per l'istituzione del nuovo corso di laurea, anche per l'identificazione di sedi ulteriori ex art. 18 del Protocollo di intesa Regione Emilia Romagna – Università, identificando in tal senso la U.O. "Ortopedia e Traumatologia". L'individuazione di tali strutture quali "sede ulteriore" per lo svolgimento di compiti didattici e scientifici è un'ulteriore opportunità di integrazione tra Università e il territorio piacentino, consentendone il potenziamento di tali attività, in una logica virtuosa di rete.

A seguito della nomina a Professione Ordinario del professionista già Direttore dell'Unità Operativa Complessa Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda USL di Piacenza, l'Unità Operativa stessa è stata qualificata come "a temporanea direzione universitaria".

Infine, relativamente alla costruzione del Centro Sportivo Paralimpico del Nord Italia presso l'ex Ospedale Verdi di Villanova sull'Arda, con delibera 288 del 08/10/20 era stata indetta gara per la sua realizzazione relativamente al I stralcio (costruzione di una piscina coperta) e, in seguito, con delibera 356 del 10/12/2020 sono stati aggiudicati i lavori di realizzazione, consegnati in data 08/02/2021. Le opere sono a oggi in corso e avranno durata di gg 450: si concluderanno in data



04/05/2022. L'Azienda è a oggi in attesa dell'attribuzione di ulteriori risorse pari a euro 3.000.000 dal Fondo Sviluppo e Coesione per poter completare anche la parte relativa al II stralcio (il finanziamento complessivo ammonta ad oggi a euro 10.000.000).

1.4 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 perdurare dell'emergenza pandemica ha determinato una diversa strutturazione del percorso di budget 2021 che ha preso avvio in leggero ritardo rispetto allo standard degli anni precedenti. Infatti il 2021 rappresenta un anno di transizione ancora influenzato dagli effetti della pandemia da Covid-19: sono proseguite le azioni volte alla gestione della pandemia da Covid-19 e si è assistito al progressivo ritorno a regime delle attività, pur condizionate dagli effetti permanenti del post epidemia. Quindi lo stesso si può definire un budget di ripartenza.

Nella seduta del 29 giugno 2021 del Collegio di Direzione sono state presentate le linee guida alla base della definizione dei principali obiettivi di budget. Successivamente si è proceduto alla consegna di una proposta vincolante fino alla sottoscrizione.

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.

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

- Attività;



- Risorse economiche direttamente governabili dal responsabile;
- Qualità, accreditamento e ricerca;
- Formazione;
- Risorse umane.

L'emergenza epidemica COVID ha avuto un significativo impatto sull'erogazione dell'attività ospedaliera; pur essendosi registrata una progressiva ripresa dell'attività ordinaria a partire dal secondo semestre 2020, il 2021 rappresenta ancora un anno di transizione, caratterizzato da un lato dal prosieguo di azioni volte alla gestione della pandemia, dall'altro dal progressivo ritorno a regime delle attività, che risultano, tuttavia, ancora influenzate dagli effetti della pandemia. Gli obiettivi di attività per le UU.OO. ospedaliere sono stati, quindi, concentrati principalmente sul recupero delle attività sospese nel corso del 2020, e in particolare sul recupero di attività chirurgica sospesa durante il periodo emergenziale, con particolare attenzione per gli interventi per patologia oncologica, e sul recupero, in termini di volumi, dell'attività specialistica ambulatoriale. Nello specifico, gli obiettivi di specialistica ambulatoriale sono stati definiti prendendo come riferimento l'attività erogata nell'ultimo quadrimestre del 2020 e considerando gli effetti derivanti dall'epidemia Covid (es. la necessità di sanificare i locali per garantire all'utenza percorsi sicuri; la prevista chiusura temporanea di determinati servizi come il pronto soccorso periferici) e da misure organizzative (es. potenziamento medicina riabilitativa successivamente all'inaugurazione del blocco B presso l'ospedale di Fiorenzuola d'Arda).

Nelle schede sono stati confermati alcuni indicatori previsti dal sistema INSIDER.

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

- Case della Salute e medicina di iniziativa con la ripresa della presa in carico dei pazienti cronici e apertura di un ambulatorio di follow up destinato a puntualizzare e verificare gli eventuali esiti dell'infezione sui soggetti in modo da sottoporre ad eventuale valutazione di secondo livello coloro che mostravano ancora segni e sintomi di compromissione d'organo;
- Monitoraggio dell'attività dell'Ospedale di Comunità tramite i principali indicatori regionali considerati rispetto alle sue specificità;
- Piano regionale integrato;
- Ripresa a regime dell'attività vaccinale con particolare focus al piano vaccinale anti Sars-Cov-2;
- Potenziamento cure palliative domiciliari.

Anche in questo settore, nei diversi ambiti di riferimento, è stata prevista una 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:

- i dati dei consumi 2020 e 2019;



- le modifiche di attività connesse alla ripresa dell'attività ordinaria soprattutto chirurgica.

Spesa per farmaci:

- Focus su farmaci innovativi/ad alto costo sia in consumo interno che in distribuzione diretta (oncologici, ematologici, biologici, nao) con monitoraggio anche per singolo paziente;
- Attenzione su molecole specifiche (sistema respiratorio, inibitori di pompa, antibiotici) con monitoraggio su tutta la filiera;
- Appropriately prescrittiva in riferimento all'aderenza e compliance nei pazienti cronici e fragili.

Dispositivi:

- Maggiore adesione a gare Aven e rispetto della programmazione di area vasta;
- Monitoraggio costi per assistenza protesica: 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 quanto segue:

- L'emergenza pandemica determinata dalla diffusione del virus COVID19 ha comportato, in accordo alle disposizioni di cui ai decreti emergenziali, un incremento del ricorso sia alle assunzioni a tempo determinato, per quanto concerne il personale sanitario infermieristico e operatori socio sanitari, sia all'anticipo su ruolo per il personale infermieristico. Le attività di screening e di sorveglianza sanitaria attiva hanno comportato non solo un incremento del personale sanitario, ma anche di quello di supporto e amministrativo;
- La necessità di garantire il turnover al fine di mantenere livelli di assistenza ordinaria adeguati, non legati all'emergenza pandemica;
- L'internalizzazione della RTI Ca' Torricelle ha comportato nel corso del 2021 un incremento della dotazione organica;
- L'apertura di nuovi posti letto di medicina riabilitativa nel blocco B dello Stabilimento di Fiorenzuola d'Arda nell'ultima parte del 2021 comporterà un incremento di fabbisogno di personale del comparto (Infermieri – fisioterapisti – OSS);
- La difficoltà di reclutamento di personale medico, nonostante i concorsi attivati nel corso dell'anno.

Si precisa che gli obiettivi in termini di risorse sono fissati in modo coerente con i limiti del bilancio preventivo 2021.

Selezione di macro obiettivi scheda Qualità, Accredimento e Ricerca:

- **EMERGENZA COVID-19**



In attuazione delle linee di indirizzo organizzative regionali (ex art 2, DL 19 maggio 2020, n.34) per la ripresa delle attività ospedaliere e specialistiche e per il contenimento del rischio: adozione di nuovi modelli organizzativi finalizzati al potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza Covid-19.

Gestione della vaccinazione anti SARS-Cov-2/Covid-19: progettazione, formalizzazione e implementazione della campagna vaccinale in linea con il Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2.

Terapia con anticorpi monoclonali in pazienti con Covid-19 di recente insorgenza e di grado lieve e moderato: definizione della procedura clinico organizzativa aziendale finalizzata alla formalizzazione delle modalità di gestione complessiva dei pazienti eleggibili a terapia con anticorpi monoclonali.

- **ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP**

Governo complessivo delle attività di antimicrobial stewardship: ripresa delle attività del gruppo tecnico aziendale, con particolare riferimento a: analisi periodica multidisciplinare dei dati aziendali di consumo, supporto all'informatizzazione della nuova Richiesta Motiva Personalizzata (RMP), definizione della metodologia per il percorso formativo ai reparti e sensibilizzazione all'adesione alle attività e strumenti aziendali di *antimicrobial stewardship*.

- **AUDIT CLINICO/ORGANIZZATIVO**

Percorsi aziendali diagnostici terapeutici e assistenziali paziente con tumore al polmone, paziente con tumore colon-retto e paziente con CA mammella: effettuazione di audit finalizzati alla verifica del livello di adesione alle buone pratiche definite, con particolare riferimento agli indicatori selezionati.

Attività triapiantologica: stesura reportistica relativa all'audit svolto nell'anno 2020, comprensiva delle azioni di miglioramento rispetto alle non conformità rilevate, pianificazione e implementazione delle azioni identificate.

Gruppo aziendale Internal Audit: mappatura dei sistemi di controllo aziendali, identificazione delle modalità operative per l'effettuazione degli audit ed esecuzione di questi ultimi in accordo con le linee di indirizzo regionali.

Programma sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria e attività di supervisione.

- **PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI**

Percorso interstiziopatie polmonari, PDTA: Trattamento delle neoplasie del pancreas e delle vie biliari, PDTA: Percorso diagnostico terapeutico socio assistenziale per le persone con disturbi cognitivi e demenza: avvio delle attività finalizzate alla definizione dei nuovi percorsi da implementare a livello locale.

- **PROCEDURE AZIENDALI**

Screening mammografico, colon-retto e collo dell'utero: reportistica volumi di attività, formalizzazione del piano di recupero delle sedute di screening non effettuate nelle fasi più critiche dell'emergenza pandemica, stesura/revisione della procedura organizzativa



aziendale comprensiva di tutte le fasi del processo (gestione inviti e programmazione, riorganizzazione sedute, richiami, approfondimenti di II livello).

Piano organizzativo del lavoro agile (POLA): mappatura delle singole realtà organizzative aziendali per la definizione degli specifici necessità e contesti, sia per l'area dirigenza, sia per l'area comparto, sintesi complessiva del fabbisogno e predisposizione dei regolamenti per il lavoro agile.

Centrale per lungodegenza post-acuzie: definizione, formalizzazione e implementazione del modello organizzativo finalizzato alla presa in carico assistenziale post-acuzie dei pazienti target (affetti da più patologie croniche coesistenti).

Rete aziendale cure palliative pediatriche: stesura del percorso multidisciplinare aziendale per la gestione tempestiva e appropriata del paziente pediatrico che necessita di cure palliative (ospedaliere e domiciliari).

Nuovo corso in inglese di laurea magistrale a ciclo dell'Università di Parma: Medicine and surgery: supporto giuridico amministrativo all'organizzazione e all'attivazione del nuovo corso di laurea magistrale presso la sede di Piacenza.

- **OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE AZIENDE SSR**

Assicurazione delle attività necessarie alla realizzazione degli obiettivi specifici in capo ai dipartimenti aziendali di supporto (evidenze di pianificazione e realizzazione delle attività pianificate), con particolare riferimento all'ambito della sicurezza delle cure.

- **CONTROLLO QUALITÀ - MANTENIMENTO**

Monitoraggio degli indicatori strategici selezionati dai percorsi clinico/organizzativi, dalle principali procedure aziendali o di struttura e dal Dashboard della Regione Emilia-Romagna.

- **SISTEMI DI GARANZIA**

Produzione coerente ed esaustiva dei principali documenti necessari a evidenziare la presentazione della struttura e il ciclo complessivo di pianificazione e verifica: Catalogo dei prodotti, Manuale Qualità anno 2021, Relazione finale anno 2021.

Anche per il 2021 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.

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

DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

INDICATORE	OBIETTIVO
Prestazioni per esterni	Obiettivo calibrato considerando la progressiva ripresa dell'attività pre-covid
Prestazioni laboratori	5.488.100
RMN	10.900
TAC	37.700
Tempi di attesa retrospettivi per tumori selezionati: % casi entro i 30 gg	≥ 90%
Tempo medio (min.) inizio primo intervento mattino	≤ 30



INDICATORE	OBIETTIVO
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	≤ 0,19
Garantire la disponibilità settimanale di posti letto al P.S.	Obiettivo calibrato sullo storico
Prodotti idroalcolici per lavaggio mani: litro prodotto consumato per 1000 giornate di degenza	20 litri
Risorse economiche	64.336.700 euro

DIPARTIMENTI TERRITORIALI

INDICATORE	OBIETTIVO
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	<10 gg
Variazione % spesa farmaceutica complessiva netta	≤ media regionale
Accessi infermieristici ADI	83.000
Degenza media in OsCo	≤ 20
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%
% vaccinazioni antiinfluenzali > 65 anni	+2% media regionale
Pap test: percentuale di avanzamento del programma	100%
% aziende con dipendenti ispezionate	≥ 7,5%
PRI - Indicatori "sentinella" individuati da RER	100%
PRI - % della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano	80%
Risorse economiche	76.054.000 euro

Elenco Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) Azienda USL di Piacenza

Proseguono le attività finalizzate alla strutturazione di nuovi percorsi o al mantenimento di quelli già definiti, validati e implementati.

CENTRO GESTIONALE	TITOLO
Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Adulti fragili
Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Clinica transculturale
Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Gambling
Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso per gli esordi delle gravità psicopatologiche - STAND UP
Dipartimento delle Cure Primarie Dipartimento di Emergenza Urgenza Dipartimento di Medicina Riabilitativa	PDTA: Percorsi clinico assistenziali integrati dedicati ai pazienti con gravi disabilità acquisite (GRADA)
Dipartimento delle Cure Primarie	PDTA: Percorsi clinico assistenziali integrati dedicati alle patologie croniche
Dipartimento di Medicina Riabilitativa Direzione delle Professioni Sanitarie	PDTA: Percorso assistenziale integrato della persona con lesione traumatica e non traumatica midollare
Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso autismo
Dipartimento di Chirurgia Dipartimento di Onco-Ematologia	PDTA: Percorso CA mammella - Breast Unit



CENTRO GESTIONALE	TITOLO
Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche Dipartimento delle Cure Primarie Dipartimento delle Medicine Dipartimento di Emergenza Urgenza	PDTA: Percorso diagnostico terapeutico socio assistenziale per le persone con disturbi cognitivi e demenza
Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso esordi psicotici
Dipartimento delle Cure Primarie Dipartimento delle Funzioni Radiologiche Dipartimento delle Medicine Dipartimento di Emergenza Urgenza Dipartimento di Medicina Riabilitativa Dipartimento di Onco-Ematologia	PDTA: Percorso interstiziopatie polmonari
Dip. delle Terapie Intens, Anestesiol e Ter Dolore Dipartimento delle Cure Primarie Dipartimento Materno Infantile	PDTA: Percorso nascita
Dipartimento di Chirurgia	PDTA: Percorso paziente affetto da melanoma
Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso paziente alcol dipendente
Dipartimento delle Medicine Dipartimento di Chirurgia	PDTA: Percorso paziente bariatrico
Dipartimento di Emergenza Urgenza	PDTA: Percorso paziente con scompenso cardiaco
Dipartimento delle Cure Primarie Dipartimento delle Funzioni Radiologiche Dipartimento delle Medicine Dipartimento di Chirurgia Dipartimento di Emergenza Urgenza Dipartimento di Medicina Riabilitativa Dipartimento di Onco-Ematologia	PDTA: Percorso paziente con tumore al polmone
Dipartimento delle Cure Primarie Dipartimento di Chirurgia	PDTA: Percorso paziente diabetico
Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso pazienti con disturbi del comportamento alimentare
Dipartimento di Emergenza Urgenza Dipartimento delle Funzioni Radiologiche Dipartimento di Emergenza Urgenza Dipartimento di Medicina Riabilitativa	PDTA: Percorso STEMI
Dipartimento delle Cure Primarie Dipartimento delle Funzioni Radiologiche Dipartimento delle Medicine Dipartimento di Chirurgia Dipartimento di Onco-Ematologia	PDTA: Percorso tumore colon-retto
Dipartimento di Emergenza Urgenza	PDTA: Trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
Dipartimento delle Funzioni Radiologiche Dipartimento delle Medicine Dipartimento di Chirurgia Dipartimento di Onco-Ematologia	PDTA: Trattamento delle neoplasie del pancreas e delle vie biliari

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". Sono stati altresì inseriti obiettivi specifici legati al perdurare dell'emergenza COVID19 e alla necessità di rispondere alle varie richieste di rendicontazione/monitoraggio da parte della RER.

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.

Nel corso dell'anno, laddove l'analisi riscontri 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 2021 si concluderà dopo il termine dell'anno e comunque in accordo con le tempistiche di disponibilità dei flussi informativi.

1.5 LA GESTIONE DEL FRNA E DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Preventivo 2021 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
A VALORE DELLA PRODUZIONE						
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	di cui ricavi FRNA	24.334.790,00	78.218,44	9.190.860,41	8.801.411,59	6.264.299,56
	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	24.334.790,00	78.218,44	9.190.860,41	8.801.411,59	6.264.299,56
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	di cui ricavi FRNA	6.114.136,00	844.184,00	2.079.783,76	1.941.068,67	1.249.099,57
	FRNA- Contributi regionali	6.114.136,00	844.184,00	2.079.783,76	1.941.068,67	1.249.099,57
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	di cui ricavi FRNA	3.435.774,00	0,00	1.246.417,33	1.287.149,33	902.207,34
	FRNA-Contributi da FNNA	3.435.774,00	-	1.246.417,33	1.287.149,33	902.207,34
	FRNA- Contributi da Enti Locali da Fondo Nazionale Non Autosufficienza					
	FRNA- Altri contributi da Enti Locali					
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	di cui ricavi FRNA	0	0	0	0	0
	FRNA- Contributi da privati					
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	di cui ricavi FRNA	2.546.943,92	641.928,58	863.386	615.468	426.162
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA - contributi regionali di esercizi precedenti	2.546.943,92	641.928,58	863.385,51	615.467,59	426.162,24
TOTALE A VALORE DELLA PRODUZIONE		36.431.643,92	1.564.331,02	13.380.447,01	12.645.097,18	8.841.768,71
Assegnazioni come da nota RER Prot. 11/06/2021.0581608.U	Assegnazione contributi da FSR	18.361.836,00	78.218,44	6.985.164,07	6.579.136,13	4.719.317,36
	Assegnazione disabili contributi da FSR	5.972.954,00		2.205.696,34	2.222.275,46	1.544.982,20
nota RER Prot. 14/10/2021.0956640.U	Assegnazione disabili - contributi regionali	3.144.623,00	60.358,00	1.112.948,09	1.336.679,00	634.637,91
DGR n. 1770/2021	Assegnazione contributi regionali	733.821,00		320.329,67	235.351,67	178.139,66
Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 102/2021	Quota aggiuntiva gestioni particolari	1.451.866,00		646.506,00	369.038,00	436.322,00
	Assegnazione assegni disabili gravissimi	783.826,00	783.826,00			
	Contributi regionali da FNNA	3.435.774,00		1.246.417,33	1.287.149,33	902.207,34
	Fondo "Dopo di noi"	0,00				
	Progetto "Vita indipendente"	0,00				
	Utilizzo Fondo per quote inutilizzate FRNA anno 2020	2.546.943,92	641.928,58	863.385,51	615.467,59	426.162,24
	Totale	36.431.643,92	1.564.331,02	13.380.447,01	12.645.097,18	8.841.768,71

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Preventivo 2021 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
B COSTI DELLA PRODUZIONE						
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	di cui costi FRNA:	33.614.409,00	785.744,62	12.698.108,95	12.074.047,18	8.056.508,25
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	7.281.336,56		3.560.000,00	1.980.208,60	1.741.127,96
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	2.794.078,13		953.170,26	441.280,04	1.399.627,83
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	103.176,00	103.176,00			
	FRNA Anziani Disabili - Servizi assistenziali da soggetti pubblici della Regione	417.398,54		71.918,96	113.402,58	232.077,00
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	13.766.723,11		4.008.602,10	6.269.954,62	3.488.166,39
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	8.295.965,12		4.060.068,29	3.063.487,76	1.172.409,07
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	682.568,62	682.568,62			
	FRNA Anziani Disabili- Servizi assistenziali da soggetti privati della Regione	23.450,00			350,00	23.100,00
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra- Regione	2.772,00			2.772,00	
	FRNA Disabili- Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra Regione	246.940,92		44.349,34	202.591,58	
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	di cui costi FRNA:	1.826.295,52	348.698,00	478.070,06	365.920,00	633.607,46
	FRNA Anziani - Assegni e contributi	1.205.817,52		363.897,52	351.920,00	490.000,00
	FRNA Disabili - Assegni e contributi	271.780,00		114.172,54	14.000,00	143.607,46
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Assegni e contributi	348.698,00	348.698,00			
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	di cui costi FRNA:	990.939,40	429.888,40	204.268,00	205.130,00	151.653,00
	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate contributi regionali	990.939,40	429.888,40	204.268,00	205.130,00	151.653,00
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE		36.431.643,92	1.564.331,02	13.380.447,01	12.645.097,18	8.841.768,71

Le risorse regionali destinate al FRNA per l'anno 2021 sono state definite con nota RER Prot. 11.06.2021.0581608.U "Risorse destinate alla non autosufficienza 2021 – prime indicazioni sulle risorse disponibili", con nota RER Prot. 14/10/2021.0956640.U "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2021", con DGR n. 130/2021 "Approvazione della programmazione regionale per il triennio 2019-2021 del Fondo Nazionale per le non autosufficienze" e con D.G.R. . 1770/2021 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2021" e ammontano complessivamente ad euro 30.448.926.

Con gli stessi atti sono state anche definite le risorse FNA 2021 per un importo di euro 3.435.774. Tale importo è stato incrementato rispetto al 2020 in virtù delle ulteriori risorse previste con la legge di bilancio 2021 (Legge 178/2020).

Le risorse complessive disponibili per l'anno 2021 ammontano quindi ad euro 33.884.700.

Analogamente a quanto avvenuto per il 2021, la Regione provvederà con successivi atti ad assegnare alle Aziende le risorse in via definitiva.

Per il 2021 sono disponibili anche le risorse assegnate per il 2020 e non completamente utilizzate nel corso dell'anno, che nelle risultanze dei dati di consuntivo 2020 ammontano ad euro 2.546.943,92.

Nelle more di una puntuale definizione del riparto 2021 e in assenza, ad oggi, delle indicazioni da parte della Conferenza Socio Sanitaria Territoriale sulla modalità di ripartizione dell'assegnazione, tenuto conto altresì 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 costi sono stati iscritti sulla base dei dati di preconsuntivo 2021 rilevati a livello di Distretto tenuto conto degli importanti cambiamenti dovuti all'emergenza Covid-19 ancora in corso e dei provvedimenti che la Regione Emilia Romagna ha ritenuto di adottare a sostegno degli operatori economici significativamente colpiti dalla pandemia;
- i ricavi e gli accantonamenti 2021, sono stati iscritti in base ai documenti sopra richiamati e suddivisi per Distretto a pareggio dei costi finora rilevati.

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

1.6 DATI ANALITICI RELATIVI AL PERSONALE

Tipologia Contratto	Stima del personale presente al 31/12/2021
COMPARTO SSN	3.305
DIRIGENZA MEDICO/VETERINARIA SSN	616
DIRIGENZA S.P.T.A. SSN	138
TOTALE	4.059

Nel corso del 2021 si prevede un incremento significativo della dotazione organica rispetto ai dipendenti in servizio al 31.12.2020, che deve essere ricondotto principalmente alle seguenti motivazioni:

- ✓ l'emergenza pandemica determinata dalla diffusione del virus COVID19, ha determinato, in accordo alle disposizioni di cui ai decreti emergenziali, un incremento del ricorso sia alle assunzioni a tempo determinato, per quanto concerne il personale sanitario infermieristico e operatori socio sanitari, sia all'anticipo su ruolo, per il personale infermieristico. Si evidenzia che l'incremento ha impattato maggiormente sul secondo semestre del 2020, in virtù del potenziamento dell'organico, anche per le attività di screening e di sorveglianza sanitaria attiva. Questo ha comportato un effetto dell'incremento della dotazione organica anche sul 2021. Si sottolinea che tali assunzioni hanno riguardato sia il personale sanitario sia il personale di supporto, anche amministrativo;
- ✓ la necessità di garantire il turn over al fine di mantenere livelli di assistenza ordinaria adeguati, non legati all'emergenza pandemica;
- ✓ l'internalizzazione della RTI Ca' Torricelle, che ha comportato nel corso del 2021 un incremento della dotazione organica;
- ✓ l'apertura di nuovi posti letto di medicina riabilitativa nel blocco B dello Stabilimento di Fiorenzuola d'Arda nell'ultima parte del 2021, che comporta un incremento di fabbisogno di personale del comparto (infermieri – fisioterapisti – OSS).

1.7 DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE (ALLEGATI)

- DGR 1770/2021

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1770 del 02/11/2021

Seduta Num. 50

Questo martedì 02 **del mese di** novembre
dell' anno 2021 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Schlein Elena Ethel	Vicepresidente
3) Calvano Paolo	Assessore
4) Colla Vincenzo	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Donini Raffaele	Assessore
7) Felicori Mauro	Assessore
8) Lori Barbara	Assessore
9) Mammi Alessio	Assessore
10) Priolo Irene	Assessore
11) Salomoni Paola	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2021/1383 del 04/08/2021

Struttura proponente: SERV. GESTIONE AMMINISTRATIVA
 DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE
 SANITARIE PER L'ANNO 2021

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Fabio Rombini

Testo dell'atto

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Vista l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019 - 2021 in Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019;

Richiamata la Legge 30 dicembre 2020, n. 178 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023" che:

- all'art. 1, comma 403, individua in 121.370,1 milioni di euro il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2021
- all'art. 1, commi 415, 467 e 496, incrementa il suddetto livello di finanziamento di, rispettivamente: 100 milioni di euro per il riconoscimento dell'indennità di tutela del malato e per la promozione della salute ai dipendenti delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale nonché agli operatori socio-sanitari (comma 415); 100 milioni di euro per finanziare le prestazioni aggiuntive del personale del SSN in relazione alle esigenze di somministrazioni dei vaccini contro il Covid-19 (comma 467); della somma di 20 milioni di euro per finanziare la rivalutazione del fabbisogno di prestazioni erogate in mobilità attiva dagli IRCCS (comma 496).

Viste le seguenti disposizioni normative che hanno modificato il suddetto livello di finanziamento rideterminandolo in 122.059,83 milioni di euro:

- Decreto-legge n. 41/2021, convertito con modificazioni dalla L. 21 maggio 2021, n. 69, agli articoli 18-bis (8 milioni di euro per finanziare un'indennità connessa all'emergenza epidemiologica in atto da corrispondere ai lavoratori in somministrazione del comparto sanità in servizio alla data del 1° maggio 2021), 20, c. 2, lett. c) (345 milioni per finanziare il coinvolgimento di altri professionisti sanitari - medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, odontoiatri, medici di continuità assistenziale, ecc.- nella somministrazione dei vaccini contro il Covid-19) e 21 (51,6 milioni di euro per finanziare la proroga per quattro mesi delle disposizioni di cui all'articolo 1, commi 2 e 3, del DL 34/2020 cd.Covid-Hotel);
- Decreto-legge n. 73/2021, convertito con modificazioni

dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 agli articoli 26, c. 6-ter (5 milioni di euro per garantire a tutti gli assistiti dal Servizio sanitario nazionale i cicli di riabilitazione termale motoria e neuromotoria etc), art. 27 (28,802 milioni di euro per finanziare l'esonero di prestazioni di monitoraggio per pazienti ex-Covid), 33 (8 milioni e 19,932 milioni di euro per finanziare il potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri di Neuro-psichiatria infantile e dell'adolescenza attraverso, rispettivamente, il reclutamento di professionisti sanitari e assistenti sociali ed il reclutamento di psicologi) e 50 (3,4 milioni di euro per il reclutamento straordinario di dirigenti medici e tecnici della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro);

Considerato inoltre che il livello di finanziamento è ulteriormente rideterminato in considerazione del "Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali innovativi" (164 milioni di euro) e del "Fondo per il concorso al rimborso alle Regioni per l'acquisto dei medicinali oncologici innovativi" (500 milioni di euro) e che pertanto, al netto di tali importi, il livello totale di finanziamento ammonta a 121.395,83 milioni di euro;

Richiamato altresì l'articolo 1, comma 475 e seguenti della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di bilancio 2021), che ha introdotto una revisione dei tetti della spesa farmaceutica, prevedendo che a decorrere dall'anno 2021, fermo restando il valore complessivo del 14,85 per cento, il limite della spesa farmaceutica convenzionata di cui all'articolo 1, comma 399, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura del 7 per cento. Conseguentemente, a partire dal medesimo anno, il tetto di spesa della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della citata legge n. 232 del 2016 è rideterminato nella misura del 7,85 per cento, fermo restando il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Considerato che, con riferimento all'attività di contrasto all'emergenza pandemica da Covid-19, la Legge di bilancio 2021 - come modificata dal D.L. 41/2021 "c.d. Decreto Sostegni"- ha inoltre previsto dei finanziamenti finalizzati che sono già stati oggetto di riparto alle Regioni sulla quota di accesso 2020, per complessivi 205 milioni: riguardano l'effettuazione dei tamponi da parte dei MMG (L. 178/2020, cc.416-417 - 70 milioni ripartiti nell'allegato A della L.178/2020), le prestazioni

aggiuntive al personale impegnato nelle vaccinazioni contro il COVID-19 (L.178/2020, cc. 464 e 467 - 100 milioni ripartiti nell'allegato C della L. 178/2020), il fondo indennità personale infermieristico per gli studi dei MMG/PLS (L. 178/2020, cc. 468-470 - 35 milioni ripartiti negli allegati E - F della L. 178/2020).

Considerato altresì che la stessa Legge di bilancio 2021 (art. 1, cc. 423-425), al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie connesse alle esigenze emergenziali, consente di avvalersi anche nel 2021 di alcune misure previste dai DL. 18/2020 e 34/2020, nei limiti di spesa riportati nelle tabelle allegate alla Legge stessa. Alla copertura degli oneri si provvede a valere sul livello di finanziamento del SSN per l'anno 2021. Per l'attuazione di tali misure concorrono anche le risorse del Programma Next Generation EU. Il Ministero della Salute ha stabilito di ricomprendere queste risorse (1.310 milioni) nel finanziamento indistinto con priorità di destinazione per l'attuazione delle misure previste dalla L. 178/2020 art. 1 cc.423-425 e nei limiti di spesa definiti dalle tabelle 1 e 2 allegate alla Legge n. 178/2020.

Richiamati:

- il Decreto-Legge n. 18/2020, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" convertito con modificazioni dalla legge n. 27/2020;
- il Decreto-Legge n. 34/2020, "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito con modificazioni dalla legge n. 77/2020. In cui per l'attuazione delle finalità di cui all'art. 1, commi 4-5-8, ed all'articolo 2, c. 10, del D.L. n. 34/2020 sono previste per l'anno 2021 risorse pari a 1.115,72 mln di euro ripartite alle Regioni e Province Autonome con le Tabelle "Allegato B" e "Allegato C" parti integranti del Decreto-legge medesimo;
- il Decreto-Legge n. 104/2020, "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia" convertito con modificazioni dalla legge n. 126/2020;
- il Decreto-Legge n. 23/2020 "Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga dei termini

amministrativi e processuali", convertito con modificazioni dalla legge n. 40/2020, nello specifico l'art. 38 che detta disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata;

- il Decreto-Legge n. 137/2020, convertito con modificazioni dalla legge 24 dicembre 2020, n. 176, che all'art.19-novies prevede un fondo di 40 milioni di euro da ripartire tra le Regioni per l'acquisto di DPI per le RSA, le case di riposo, i centri di servizi per anziani, gestiti da enti pubblici e da enti del Terzo settore accreditati, e le altre strutture residenziali pubbliche e private, accreditate e convenzionate, comunque denominate dalle normative regionali;

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;

Visto il D.P.C.M. 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:

- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 (G.U. n. 26 del 01 febbraio 2020), con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19;

- il Decreto-legge n. 105 del 23 luglio 2021 con il quale è stato prorogato al 31 dicembre 2021 lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19;

Preso atto che:

- la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 15 Aprile 2021 ha definito l'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021, che ha trasmesso ai Ministri competenti (Salute ed Economia e finanze) con nota n. 2576/C7SAN del 15 aprile 2021;
- all'Accordo ha fatto seguito la proposta, in data 2 agosto 2021, da parte del Ministero della salute di suddivisione tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per il 2021, sulla quale è stata richiesta l'intesa in Conferenza Stato-Regioni ai sensi dell'art. 115, c. 1. lett. a) del D.Lgs. n. 112/98 e ss.mm.ii.;

Viste le seguenti Intese Stato-Regioni del 4 Agosto 2021:

- Rep. Atti n. 152/CSR, per il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021;
- Rep. Atti n. 153/CSR, per il riparto alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2021;
- Rep. Atti n. 154/CSR di ripartizione delle quote premiali per l'anno 2021;

con le quali è stato definito il quadro programmatico delle risorse per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021;

Dato atto che con nota in atti interni n. 03/08/2021.0710595.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare è stata trasmessa alle Direzioni generali delle Aziende sanitarie la proposta di obiettivi di programmazione sanitaria ed economico-finanziaria per l'anno 2021 e sono state fornite indicazioni per la predisposizione dei bilanci economici preventivi per l'anno 2021;

Dato atto altresì che con nota in atti interni n. 06/08/2021.0718990.U della Direzione Generale Cura

della Persona, Salute e Welfare sono state trasmesse alle Direzioni generali delle Aziende sanitarie le indicazioni operative regionali per la redazione dei Piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) per il triennio 2021-2023 e con nota in atti interni n. 2021/0379676.U è stata richiesta la predisposizione dei Piani di investimento triennali 2021-2023;

Valutata pertanto la necessità di completare la programmazione sanitaria regionale per l'anno 2021, 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 2021, le sopra citate Intese n. 152/CSR e 153/CSR, che per la Regione Emilia-Romagna hanno definito le seguenti disponibilità:

- € **8.793.463.287,00** quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, comprensivo delle somme che ogni Regione deve destinare a norma dell'art. 1, comma 133, della L. 190/2014 (legge di stabilità 2015) alla prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo; delle somme provenienti dall'INAIL per le finalizzazioni di cui all'art. 1, commi da 526 a 528 della L. 145/2018; delle somme destinate all'incremento dei Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria di cui all'art. 1, commi 435 e 435-bis della L. 205/2017; delle somme per il rimborso alle Regioni per l'acquisto di vaccini compresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini ai sensi dell'art. 1 comma 408 della legge 232/2016; delle somme per il rimborso alle Regioni degli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN ai sensi dell'art. 1 comma 409 della legge 232/2016; delle somme vincolate per la prevenzione e la cura della fibrosi cistica ai sensi dell'art. 3 della legge 362/1999; delle somme per l'abolizione della quota fissa della ricetta di cui all'art. 1, commi 446-447 della L. 160/2019;
- € **62.895.306,00** quale finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale

A questi si aggiungono:

- 45,820 milioni di euro quale stima, in analogia al 2020, della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi (ex art.1, comma 400 L.232/2016)
- 35,830 milioni di euro quale stima, in analogia al 2020, 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 2021 a disposizione del SSR, al netto delle entrate proprie correnti, in misura pari ad **euro 8.766.054.431,44**, a cui occorre aggiungere le risorse messe a disposizione per fronteggiare l'emergenza pandemica dal DL n. 34/2020 (art. 1, c.4-5-8, art. 2, c.10), dalla L. n. 178/2020 (art. 1, c. 416, c. 464, 468-470), dal DL n. 41/2021 (art. 18-bis, art. 20 c.2. lett. C) e art. 21), dal DL n. 73/2021 (art. 26, c. 6-ter, art. 27 e art. 33) e dal DL n. 137/2020 (art. 19-novies) per un importo pari ad euro **140.744.720,13**;

Preso atto che il Bilancio regionale ha stanziato per il 2021 risorse per complessivi 131,603 milioni di euro:

- 89,9 milioni di euro a supporto delle politiche regionali per la non autosufficienza (FRNA);
- 8,5 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;
- 13,103 milioni di euro per indennizzi ad emotrasfusi
- 100 mila euro per l'iscrizione dei cittadini senza fissa dimora nelle liste degli assistiti delle Aziende USL regionali, ai sensi della Legge regionale n. 10/2021

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;

- con riferimento ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato per il triennio 2019-2020, 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 206,849 milioni di euro, cui si aggiungono i trascinamenti a regime del contratto 2016-2018 (95 milioni di euro a livello regionale);
- l'esercizio 2020 è stato caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti al fine di approntare le misure di contrasto all'emergenza pandemica da Covid-19 ed ha potuto contare su risorse straordinarie (Fondi europei, rimborsi dalle strutture commissariale/protezione civile), non ripetibili nell'anno 2021.
- le risorse previste dal livello nazionale per fronteggiare la pandemia e la campagna vaccinale risultano nel 2021 in sensibile riduzione rispetto al 2020 (si rilevano minori risorse per oltre 2,2 mld in meno, come indicato nella nota prot. n. 6764/C2FIN/C7SAN/COV19 del Presidente della Conferenza delle Regioni e Province Autonome).
- A fronte di tali minori risorse, l'anno 2021 si presenta particolarmente critico in quanto la pandemia sta ancora pesantemente condizionando lo svolgimento delle attività sanitarie ordinarie ed occorre rafforzare le misure preventive nella lotta al virus, quali le vaccinazioni e la sorveglianza sanitaria.

Considerato altresì che il Presidente della Conferenza delle Regioni e Province Autonome ha rappresentato al Governo - con nota Prot. n. 6764/C2FIN/C7SAN/COV19 - le criticità derivanti da una

riduzione nell'anno 2021 dei finanziamenti per la copertura dei maggiori costi collegati alla gestione dell'emergenza da COVID-19;

Valutato che le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse stanziato, in base a quanto previsto a livello nazionale sia in termini di fabbisogno finanziario standard sia dai decreti emergenziali (D.L. 34/2020; D.L. 41/21; D.L. 73/21) e valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso;

Ritenuto, inoltre, opportuno mettere a disposizione per l'esercizio 2021 risorse accantonate sul bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata per l'importo di 206,963 milioni di euro dando atto che gli accantonamenti sono stati resi possibili valorizzando risparmi di sistema e obiettivi di appropriatezza, che hanno garantito tempo per tempo la sostenibilità del sistema regionale;

Ritenuto, anche a seguito della verifica infra-annuale straordinaria sull'andamento delle gestioni aziendali, effettuata nel mese di settembre secondo quanto previsto dalla Legge regionale n. 9/2018, di determinare il volume di finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno 2021 in **9.113,762** milioni di euro come dettagliato nella Tabella 1 allegata;

Richiamati i seguenti decreti di nomina dei Direttori Generali e Commissari straordinari a valere dal 1° luglio 2020: nn. 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130 131 e 132 del 29 giugno 2020, nonché il decreto n.133/2020 relativo alla nomina del Direttore Generale della AUSL di Bologna con decorrenza 13 luglio 2020;

Accertato che questa Giunta ha designato i Direttori Generali e Commissari straordinari delle Aziende sanitarie e degli enti del SSR, provvedendo contestualmente ad assegnare gli obiettivi di mandato che:

- sono stati formulati sulla base del Programma di mandato di questa Giunta Regionale per la corrente 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 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 e del Commissario Straordinario figura: la sostenibilità ed il governo dei servizi, l'impegno al raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione sanitaria regionale e al rispetto del vincolo di bilancio assegnato, la realizzazione organica e tempestiva degli obiettivi di preparazione e di intervento finalizzati al contrasto all'epidemie virali (in particolare SARS CoV2);

Dato altresì atto che, in applicazione dell'art. 1, comma 5, del D.P.C.M. 19 luglio 1995 n. 502 e successive modificazioni, i contratti stipulati con i singoli Direttori generali e Commissari Straordinari delle Aziende sanitarie regionali e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli prevedono l'erogazione di un trattamento economico variabile in relazione al raggiungimento di specifici risultati da determinarsi dall'anno 2021 nel limite massimo del 20%;

Stabilito pertanto che la percentuale sopra richiamata si applica a tutti i Direttori Generali e Commissari Straordinari incaricati;

Considerato che il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente costituisce per le direzioni aziendali specifico obiettivo e che in caso di mancato rispetto opera l'articolo 1, comma 865, della legge n. 145 del 30.12.2018 e che la quota dell'indennità di risultato condizionata all'obiettivo è pari al 30%;

Considerato che il sistema sanitario regionale è impegnato da febbraio 2020 nella gestione della pandemia da COVID-19;

Valutata pertanto l'esigenza di impegnare nell'anno 2021 le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2021 coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021", 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 2021, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;
- nel presidiare costantemente l'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale in considerazione della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19 e del successivo programma di riavvio delle attività sanitarie precedentemente sospese, nonché per l'attuazione della campagna vaccinale.
- nel complessivo governo dell'Azienda sanitaria e nel raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi di mandato, tenuto conto altresì delle azioni poste in essere per fronteggiare l'emergenza pandemica da COVID-19;

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 Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione (ora Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare); tale modello è stato più recentemente confermato dal Regolamento regionale 1° aprile 2019, n. 2 "Regolamento per il funzionamento degli organismi indipendenti di valutazione della

Regione Emilia-Romagna e degli enti del sistema delle amministrazioni regionali”;

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;

Richiamata altresì l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 (rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019) e in particolare la scheda 2 “Garanzia dei LEA” in cui Governo e Regioni convengono nell'individuare nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) lo “strumento di misurazione che, attraverso l'attribuzione di punteggi relativi ad un set di indicatori, è in grado di evidenziare le situazioni di garanzia dei LEA così come le eventuali criticità che possono determinare carenze della Regione nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, sia a livello complessivo sia a livello di singole aree assistenziali, comprendendo tra le criticità la presenza di grandi variabilità infra-regionali.”;

Visto il Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 recante “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria” in cui si individua, all'art. 2, comma 4, il sotto-insieme di indicatori da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA, a partire dal 1° gennaio 2020.

Preso atto che le valutazioni del sottoinsieme di indicatori di cui all'art. 2, comma 4, del D.M. del 12 marzo 2019 costituiscono parte integrante del sistema di verifica degli adempimenti cui sono tenute le regioni per accedere alla quota integrativa prevista

dall'art. 2, comma 68, della legge n. 191 del 23 dicembre 2009, ai sensi dell'art. 15, comma 24, del decreto-legge n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012;

Viste le proprie deliberazioni:

- n. 2040/2015 "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";
- n. 273/2016 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente";
- n. 2128/2016 "Case della salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina di iniziativa"
- n. 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella regione Emilia-Romagna";
- n. 365/2017 "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";
- n. 603/2019 "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021".
- 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. 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;

- n. 344/2020 "Recepimento dell'Accordo Quadro tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità privata (AIOP)-Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19";
- n. 368/2020 "Prime disposizioni inerenti la realizzazione del programma covid-19 intensive care dell'Emilia-Romagna"
- n. 404/2020 "Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza COVID-19. modifica alla deliberazione di giunta regionale n. 368/2020"
- n. 469/2020 "Approvazione delle linee di indirizzo sulle politiche del personale delle aziende ed enti del SSR di cui ai verbali di confronto sottoscritti ai sensi dei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del SSN, in materia di stabilizzazione del personale precario, di allocazione delle risorse che finanziano il trattamento accessorio e di individuazione degli strumenti utilizzabili per il riconoscimento del maggiore impegno correlato all'emergenza epidemiologica covid-19"
- n. 583/2020 "Modifiche ad alcune indicazioni contenute nell'allegato b "linee guida riattivazione dei servizi" della deliberazione n.404/2020"
- n. 677/2020 "Emergenza pandemica covid-19 - disposizioni in ordine al piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera di cui all' art. 2 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34"
- n. 815/2020 "Approvazione dei verbali di confronto sottoscritti ai sensi dei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del SSN, relativi ai criteri di riparto e di finalizzazione delle risorse stanziato dal D.L. 34/2020 ad integrazione dei fondi contrattuali di finanziamento del trattamento economico accessorio del personale dipendente delle aziende ed enti del SSR"
- n. 1541/2020 "Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'associazione italiana di ospedalità privata (AIOP) - sezione Emilia-Romagna"

per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere - 2020;

- n. 1793/2020 "Misure per l'attuazione degli interventi di assistenza territoriale per far fronte alla pandemia da sars-cov-2, ai sensi dell'art. 1 del D.L. n. 34/2020 convertito con la L. n. 77/2020 e approvazione del "piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa" ai sensi dell'art. 29 D.L. n.104/2020";
- n. 1875/2020 "Adeguamenti alle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera e residenziale sanitaria in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna di cui alla deliberazione di giunta regionale n. 1673/2014";
- n. 94/2021 "Approvazione delle linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell'art. 6 del CCNL dell'area dirigenziale sanità sottoscritto il 19 dicembre 2019"
- n. 529/2021 "Approvazione dei verbali di confronto sottoscritti con le organizzazioni sindacali regionali, ai sensi dei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del SSN, relativi ai criteri di riparto e di finalizzazione delle risorse stanziare dalla legge n. 178/2020 ad integrazione dei fondi contrattuali di finanziamento del trattamento economico accessorio del personale dipendente delle aziende ed enti del SSR"
- n. 819/2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR"
- n. 856/2021 "Ridefinizione misure straordinarie per emergenza covid-19 nei servizi socio-sanitari"

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",

Ritenuto, alla luce di quanto sopra rappresentato, che la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2021 possa essere impostata sulla base di un volume

complessivo di risorse pari a **9.113,762** 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 131,603 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 2021 è necessario tenere anche conto di: 315,028 milioni quale acconto sul saldo attivo per la remunerazione delle prestazioni rese in regime di mobilità interregionale; 474 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" della Legge Regionale n. 9/2018

- 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

ospedaliera 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 D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all'interno del limite massimo stabilito dal DM 18 ottobre 2012;

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 2021, questa Giunta si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie;

Acquisito il parere favorevole espresso dalla IV ° Commissione Assembleare - Politiche per la Salute e Politiche sociali - nella seduta del 2 novembre 2021;

Viste:

- la Legge regionale 29 dicembre 2020, n. 12, "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2021-2023 (legge di stabilità regionale 2021)";
- la Legge regionale 29 dicembre 2020, n. 13, "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2021-2023";
- la deliberazione di Giunta regionale del 28 dicembre 2020, n. 2004, "Approvazione del Documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale di previsione della Regione Emilia-Romagna 2021-2023";
- Legge regionale 29 luglio 2021, n. 9, "Assestamento e prima variazione al bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2021-2023";
- la propria deliberazione del 26 luglio 2021, n. 1193, di "Aggiornamento del documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale di previsione della Regione Emilia-Romagna 2021-2023";

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., ed in particolare l'art. 22;
- la Legge 13 agosto 2010, n. 136, avente ad oggetto "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e la

determinazione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture del 7 luglio 2011, n. 4, recante "Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136", aggiornata con delibera ANAC n. 556 del 31 maggio 2017;

- la L.R. 26 novembre 2001, n. 43, "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;

Richiamate le proprie deliberazioni di riorganizzazione dell'ente regione e di definizione delle competenze dirigenziali di seguito indicate:

- n. 2416 del 29.12.2008, "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 ss.mm.ii.;
- n. 468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli interni nella regione Emilia-Romagna";
- n. 2013 del 28 dicembre 2020 "Indirizzi organizzativi per il consolidamento e il potenziamento delle capacità amministrative dell'Ente per il conseguimento degli obiettivi del programma di mandato, per fare fronte alla programmazione comunitaria 2021/2027 e primo adeguamento delle strutture regionali conseguenti alla soppressione dell'IBACN";
- n. 111 del 28 gennaio 2021, recante "Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza anni 2021 - 2023";
- n. 2018 del 28 dicembre 2020, "Affidamento degli incarichi di Direttore Generale della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 43 della L.R. 43/2001 e ss.mm.ii.";
- n. 771 del 24 maggio 2021, "Rafforzamento delle capacità amministrative dell'ente. Secondo adeguamento degli assetti organizzativi e linee di indirizzo 2021";

Viste inoltre le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017, relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;

Vista infine la determinazione dirigenziale n. 10337 del 31/05/2021, recante "Conferimento e proroga

degli incarichi dirigenziali presso la Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare”;

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 2021, per le considerazioni in premessa esposte e qui richiamate, in **9.113,762** milioni di euro;
2. di destinare le risorse complessivamente disponibili, come di seguito riportato:

- **7.758,317** 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 367,190 milioni di euro che costituiscono la quota a finanziamento del FRNA a carico del FSR (273,798 per politiche a favore della popolazione anziana e 93,392 a favore della popolazione affetta da disabilità); sono inoltre compresi euro **52,684** milioni a finanziamento dell'ARPAE (Agenzia per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia dell'Emilia-Romagna);

- **244,193** milioni di euro finanziano l'integrazione alla quota capitaria delle Aziende Usl e garantiscono sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;

- **73,827** milioni di euro sono riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;

- **275,610** milioni di euro finanziano la qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle Aziende Ospedaliere e IRCCS, e garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;

- **48,141** 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;

- **572,930** milioni di euro comprendono:
 - **10,000** 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";
 - **14,674** milioni di euro quota parte regionale del Fondo nazionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci innovativi non 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;
 - **68,032** 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;
 - **28,249** 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;
 - **32,780** milioni di euro costituiscono il Fondo regionale a finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici;
 - **38,506** 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;
 - **13,259** milioni sono destinati alla copertura finanziaria dell'impatto delle variazioni in tema di mobilità infra-regionale;
 - **301,932** 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;
- **19,854** milioni a sostegno delle Aziende USL per la copertura dei costi per acquisti DPI effettuati da strutture socio-sanitarie per l'emergenza da COVID-19;
- **22,944** 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, nonché 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;
- **140,745** milioni per fronteggiare l'emergenza da COVID-19, ai fini dell'attuazione delle misure di cui ai decreti emergenziali n. 34/2020 (art. 1, c.4-5-8, art. 2, c.10), dalla L. n. 178/2020 (art. 1, c. 416, c. 464, 468-470), dal DL n. 41/2021 (art. 18-bis, art. 20 c.2. lett. C) e art. 21), dal D.L. n. 73/2021 (art. 26, c. 6-ter, art. 27 e art. 33) e dal D.L. n. 137/2020 (art. 19-novies);

3. di definire in questa sede un primo provvedimento di riparto delle risorse a favore delle Aziende ed Enti del SSR, con le modalità e secondo gli importi definiti nel documento Allegato A "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2021" parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, Tabelle A1- A2 - A3;
4. di disporre che i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2021" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2021", rispettivamente Allegato A e Allegato B, parti integranti della presente deliberazione, rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2021, 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 45% dell'indennità di risultato all'attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza

da COVID-19 e della campagna vaccinale, una quota pari ad 10% al recupero dell'attività sospesa durante il periodo emergenziale, con riguardo soprattutto alle liste di attesa chirurgiche, una quota pari al 45% 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 ai fini dell'accesso all'indennità di risultato;
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 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 2021, integrato dal Piano degli investimenti 2021-2023, 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 4;
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;
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.

Allegato parte integrante - 1

TABELLA 1

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE		Programmazione 2021
RISORSE PER LA PROGRAMMAZIONE 2021 (comprehensive delle risorse per gestione emergenza Covid-19)		9.113.762
1	FINANZIAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA <i>di cui</i>	7.758.317
	Risorse ripartite a quota capitaria	7.271.671
	ARPAE (compresi rinnovi contrattuali)	52.684
	Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.	40.000
	Integrazione Sanità penitenziaria	7.436
	FRNA quota "storica" aggiornata ex DGR 273/2016	273.798
	Piano di miglioramento accesso al PS	7.040
	Progetti e funzioni sovra-aziendali - specificità aziendali:	105.687
	<i>Emergenza 118</i>	38.962
	<i>Progetto sangue ed emoderivati</i>	10.350
	<i>Trapianti e Donazioni, Medicina rigenerativa</i>	11.650
	<i>Altre funzioni sovra-aziendali e specificità aziendali</i>	44.725
2	AZIENDE USL - integrazione alla quota capitaria	244.193
		244.193
3	FINANZIAMENTO SISTEMA INTEGRATO SSR - UNIVERSITA'	73.827
	Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica Aosp/Univ. e IOR	47.250
	Corsi universitari delle professioni sanitarie e integrazione medici in formazione specialistica	26.577
4	AZIENDE OSPEDALIERE - QUALIFICAZIONE E INTEGRAZIONE FIN.	275.610
	Finanziamento a funzione (al netto integrazione tariffaria ricerca e didattica)	139.463
	Aziende Ospedaliere - integrazione	136.147
5	SPESA DIRETTAMENTE GESTITA E FINANZIAMENTO RICERCA E PROGETTI REGIONALI PER L'INNOVAZIONE	48.141
	Agenzia sanitaria e sociale regionale	2.460
	Obiettivi e progetti per l'innovazione...	19.948
	Altro (sistemi informativi, materiali di consumo, ICT....)	12.487
	Ricerca IRCCS + PRIER	6.500
	GRU e GAAC, DSM-DP	1.246
	Prevenzione e sanità pubblica	5.500
6	ULTERIORI RISORSE PER SSR	572.930
	Fondo regionale Gestione sinistri	10.000
	Fondo farmaci innovativi non oncologici	14.674
	Fondo farmaci oncologici innovativi	68.032
	Fondo farmaci oncologici innovativi a finanziamento regionale (gruppo B)	28.249
	Fondo Fattori della coagulazione del sangue	32.780
	Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	38.506
	Impatto Mobilità infraregionale	13.259
	Rinnovi contrattuali:	301.932
	-Fondo rinnovi contratti e convenzioni <u>2016-2018</u> (3,48% al netto 1,09%)	95.083
	<i>rinnovi contrattuali (al netto arpa)- comparto</i>	47.778
	<i>rinnovi contrattuali (al netto arpa)- dirigenza sanitaria e PTA</i>	28.393
	<i>rinnovi contrattuali - convenzionati</i>	18.911
	Rinnovo contratti pers. Dipend. <u>2019-2021</u>	183.870
	<i>per aziende (1,5%)</i>	53.742
	<i>GSA (Differenziale 3,78%-1,5%)</i>	130.128
	Rinnovo convenzioni <u>2019-2021</u>	22.978
	<i>per aziende (1,5%)</i>	9.111
	<i>GSA (Differenziale 3,78%-1,5%)</i>	13.867
	Revisione superticket	22.700
	Sostegno alle Aziende USL per copertura costi per acquisti DPI effettuati da strutture socio-sanitarie - emergenza Covid	19.854
	Accantonamento (comprensivo RIA e INAIL)	5.965
	Altri accantonamenti	16.979
7	Emergenza Covid	
	Finanziamenti finalizzati per emergenza sanitaria previsti dai DL n. 34/2020, L.178/2020, DL 41/2020, DL 73/2020, DL 137/2020	140.745
	<i>Utilizzo accantonamenti anni precedenti Gestione Sanitaria Accentrata</i>	206.963

valori x 1000

Allegato parte integrante - 2



ALLEGATO A

Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2021 *Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie*

1. Il quadro finanziario nazionale complessivo

Si riprendono di seguito le considerazioni di contesto che hanno accompagnato il riparto delle risorse del fabbisogno sanitario 2021 a livello nazionale da parte della Conferenza delle Regioni.

Il complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2021 si attesta ad un volume di risorse pari a **122.059,83** milioni in quanto il precedente livello di finanziamento pari a 121.600,1 milioni (indicato nella legge di bilancio 178/2020, art. 1, c. 403, 415, 467 e 496) è stato successivamente integrato dalle risorse dal DL n. 41/2021 (artt. 18-bis, 20 e 21) e dal DL n. 73/2021 (artt. 27, 33, 50).

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2021 (122.059,834 milioni) è così suddiviso:

Risorse complessive 2021	122.059.834.000
Fondo farmaci innovativi non oncologici	164.000.000
Fondo farmaci innovativi oncologici	500.000.000
Vincolato (penitenziaria, progetti psn, etc.)	2.201.714.256
Finalizzato già ripartito (DL 34/20, L.178/20, DL 41/2020, DL 73/2021)	1.785.447.624
Vincolata per altri enti	722.503.000
Quota premiale (0,32%)	390.591.469
Abolizione c.d. superticket	554.000.000
Fibrosi cistica	4.390.000
Risorse Indistinte	115.737.187.651

Per l'anno 2021, *al netto del finanziamento per la soppressione del c.d. superticket e della fibrosi cistica*, il volume di risorse ripartito fra le regioni secondo i criteri introdotti dal D.Lgs 68/2011 risulta pari a 115,737 mld con un incremento rispetto al 2020 di 2,669 mld (+2,44%). Queste risorse comprendono il finanziamento di 1,310 mld previsto dalla Legge di bilancio 2021 (L.178/2020 art. 1 cc.423-425) che sono stati allocati nel finanziamento indistinto dal Ministero della Salute con priorità di destinazione per l'attuazione delle misure previste dalla L.178/2020 art. 1 cc.423-425 e nei limiti di spesa definiti dalle tabelle 1 e 2. *Le risorse del D.L. 34/2020 di cui all'articolo 1 cc. 4-5-8 ed all'articolo 2 c. 10 (pari a 1.115.713.624) sono invece ricomprese nel finanziamento finalizzato per le regioni.*

La quota premiale, inizialmente prevista nello 0,25% del fabbisogno sanitario complessivo, è stata rideterminata in 0,32% e calcolata sul nuovo livello di finanziamento complessivo di quanto disposto dal Decreto Sostegni e dal DL 73/2021 (122.059,83 milioni) per un ammontare complessivo pari a **390,591** milioni.

La proposta di riparto fra le regioni e PPAA per l'anno 2021 di cui *all'Accordo Politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021* (Nota del Presidente della Conferenza delle Regioni e Province Autonome n. 2576/C7SAN del 15 aprile 2021) riguarda il finanziamento indistinto e le quote di premialità pari a complessivi **116.127.779.120**.



Il fabbisogno standard ripartito tra le Regioni - 2021

<i>valori in milioni di euro</i>	anno 2019	anno 2020	anno 2021
risorse complessive disponibili	114.474	120.517	122.059
di cui:			
- fabbisogno standard e finalizzata a quota d'accesso	111.075	113.069	115.737
- quota premiale	286	295	390

All'Accordo politico per la ripartizione delle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021 ha fatto seguito la proposta, in data 2 agosto 2021, da parte del Ministero della salute di suddivisione tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per il 2021, recepita con **l'Intesa Stato- Regioni n. 152/CSR del 4 agosto 2021** recante *"Intesa, ai sensi dell'art.115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n.112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021"*.

Le risorse emergenziali – Covid-19 per l'anno 2021

Le risorse complessive disponibili dell'anno 2020 (120.517 milioni) comprendono le risorse dei Decreti emergenziali (DD.LL. 18-34-104/2020) che hanno definito un finanziamento aggiuntivo pari a 3.856 milioni, ripartito per 3.575,8 milioni sulla base della quota di accesso 2020 (la quota restante è ricompresa nel finanziamento vincolato).

Il finanziamento indistinto 2021 comprende le risorse previste dal D.L. 34/2020 per 945 milioni: nel finanziamento indistinto finalizzato sono ricompresi 500 milioni previsti da art. 265 c.4 per la realizzazione misure sanitarie previste dallo stesso Decreto, nel finanziamento vincolato sono ricompresi 340 milioni per l'Emersione lavoratori extracomunitari (art. 103, c. 24) e nel finanziamento vincolato per altri Enti sono ricompresi 105 milioni per aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici (art. 5 c.1).

Il finanziamento 2021 indistinto finalizzato comprende altresì *il finanziamento della spesa del personale per l'attuazione delle misure previste dal D.L. 34/2020 per rafforzare l'assistenza territoriale e per il riordino della rete ospedaliera*, rispettivamente dall'articolo 1 cc. 4-5-8 e dall'articolo 2 c. 10, per complessivi **1.115.713.624**. Gli allegati B e C dello stesso decreto definiscono la ripartizione di tali risorse tra le Regioni.

Con riferimento all'attività di contrasto all'emergenza pandemica da Covid-19, la Legge di bilancio 2021 - come modificata dal D.L. 41/2021 "c.d. Decreto Sostegni", ha inoltre previsto dei finanziamenti finalizzati che sono già stati oggetto di riparto sulla quota di accesso 2020, per complessivi 205 milioni: riguardano l'effettuazione dei tamponi da parte dei MMG (L.178/2020 c.416-417 -70 milioni ripartiti nell'allegato A), le prestazioni aggiuntive al personale impegnato nelle vaccinazioni contro il Covid-19 (L.178/2020 c. 464 e 467 - 100 milioni ripartiti nell'allegato C), il fondo indennità personale infermieristico per gli studi dei MMG/PLS (L. 178/2020 c. 468-470 - 35 milioni ripartiti negli allegati E - F).

L'articolo 20 c. lett. f) del. D.L. 41/2021 "c.d. Decreto Sostegni" ha soppresso il rimborso spese forfetario fino a 10 milioni a favore degli specializzandi che svolgono attività di profilassi vaccinale presso strutture esterne alla rete formativa della scuola previsto dai commi 459 e 464 della Legge di bilancio 2021 (allegato D soppresso). Lo stesso Decreto ha inserito nella Legge 178/2020 l'articolo 1 c. 463-bis che prevede il



coinvolgimento dei *MMG, PLS, MCA, medici specialisti ambulatoriali, odontoiatri, medicina dei servizi e MET nella somministrazione dei vaccini* contro il SAR-COV-2, prevedendo un incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard di **345 milioni** per l'anno 2021, ripartito sulla base delle quote di accesso al riparto del FSN 2020 (allegato B-bis). L'articolo 21 ha prorogato per quattro mesi le disposizioni relative ai **Covid hotel**, prevedendo un incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard di **51,6 milioni** per l'anno 2021, ripartito sulla base delle quote di accesso al riparto del FSN 2020 (tabella allegata).

La stessa Legge di bilancio 2021 (art. 1 c. 423-425), al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie connesse alle esigenze emergenziali, consente di avvalersi anche nel 2021 di alcune misure previste dai DL. 18/2020 e 34/2020, *nei limiti di spesa riportati nelle tabelle allegata alla Legge*. Alla copertura degli oneri si provvede a valere sul livello di finanziamento del SSN per l'anno 2021, anche utilizzando eventuali economie sulle risorse destinate alle medesime finalità nell'anno 2020. Per l'attuazione di tali misure concorrono anche le risorse del Programma Next Generation EU per 1.100 milioni. Il Ministero della Salute ha stabilito di ricomprendere queste risorse (**1.310 milioni**) nel finanziamento indistinto *con priorità di destinazione per l'attuazione delle misure previste dalla L.178/2020 art. 1 cc.423-425 e nei limiti di spesa definiti dalle tabelle 1 e 2*.

1. Le risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale

In data 15 Aprile 2021 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 2021*, 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 2 agosto 2021 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 2021, delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano sanitario nazionale e di ripartizione delle quote premiali, sempre per l'anno 2021. Tali proposte sono state recepite con le seguenti *Intese in Conferenza Stato- Regioni*:

- n. 152/CSR per il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021;
- n. 153/CSR, per il riparto alle Regioni delle quote vincolate alla realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2021;
- n. 154/CSR di ripartizione delle quote premiali per l'anno 2021.

Con le quali è stato definito il quadro programmatico delle risorse per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021.

Le sopracitate intese hanno definito le seguenti disponibilità di risorse per la Regione Emilia-Romagna:

- € 8.793.463.287 quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, comprensivo di € 69.481.248 a copertura del minor gettito per la soppressione del superticket;
- € 62.895.306 quale finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale;



Se a tali disponibilità complessive, al netto della stima delle entrate proprie correnti, si aggiunge una stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi e del Fondo farmaci innovativi oncologici in misura pari all'anno 2020, si rileva un incremento complessivo di risorse pari a **+307,7 milioni di euro** rispetto al 2020.

	Anno 2020 giugno 2020 (post intesa 30 marzo)	Anno 2021	vs 2020
Riparto fabbisogno standard LEA	8.284.120.609	8.621.507.458	337.386.849
Obiettivi di Piano	84.743.896	62.895.306	- 21.848.590
Fondo farmaci innovativi (*)	45.820.922	45.820.922	-
Fondo farmaci innovativi oncologici (*)	35.830.746	35.830.746	-
altro (quota premiale)	7.780.373	-	- 7.780.373
totale FSR	8.458.296.545	8.766.054.431	307.757.886

(*) Stime prudenziali; Il riparto del fabbisogno standard è indicato al netto delle entrate proprie correnti.

A fronte di tale incremento della quota indistinta, si riducono in misura rilevante (di oltre il 47%) le **risorse dedicate alla gestione della pandemia da Covid-19** per un valore pari – **127, 152 mln**, nonostante l'anno 2021 richieda, al pari del 2020, altrettanti sforzi gestionali, organizzativi (si pensi ad esempio alla campagna vaccinale), nonché l'approntare il sistema alla gestione di picchi pandemici:

	Anno 2020	Anno 2021	vs 2020
Finanziamenti COVID	267.897.599,00	140.744.720,13	- 127.152.878,87
di cui			
DL 14/2020 (dm 10 marzo)	49.099.414,00		
DL 18/2020	55.794.788,00		
DL 34/2020 art.1, commi 2,3,4,5,6,7,8,9	92.220.684,00	60.638.366,00	
DL 34/2020 art.2, c. 5, 6,7	32.141.793,00	25.883.476,00	
DL 104/2020	35.665.198,00		
l. 178/2020 C. 413 (a valere sul 2020) Intesa CSR 45/2021	2.975.722,00		
L. 178/2020 (tamponi MMG- All. A)		5.226.360,00	
L.178/2020 c.467 (prestazioni aggiuntive personale per vaccinazioni-ALL. C)		7.457.925,00	
L.178/2020 c.470 (Incremento fondo ind.pers.infermieristico studio MMG-ALL.E)		1.864.481,00	
L.178/2020 c.470 (Incremento fondo ind.pers.infermieristico studio PLS-ALL.F)		745.792,00	
DL 41/2021 SOSTEGNI (art.20 c.1 lett. c)- vaccinaz.		25.729.842,00	
DL 41/2021 SOSTEGNI (art.21- Covid-Hotel)		3.848.289,00	
D.L. 73/2021 (art. 27. C. 5) Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex Covid-19		3.531.543,00	
D.L. 73/2021 (art. 33, cc. 1 e 2) Potenz. Neuropsich. infant. e adol. (reclut. Profess. sanitari e assist. sociali)		596.634,00	
D.L. 73/2021 (art. 33, cc. 3, 4 e 5) Potenz. Neuropsichiatria infantile e adolescenziale (reclutamento psicologi)		1.486.514,00	
D.L. 73/2021 (art. 50) Prevenzione per la sicurezza negli ambienti e sui luoghi di lavoro art. 19-navies dl 137/2020 (DPI socio-san) (INTESA CSR 9.9.2021)		253.569,00	
		3.481.929,13	

Considerando congiuntamente le risorse indistinte per il fabbisogno regionale standard e le risorse emergenziali, le risorse complessivamente a disposizione incrementano in misura pari a **180,6 milioni di euro**.

Il Bilancio regionale ha stanziato risorse per complessivi **131,603 milioni di euro**:

- 89,9 milioni di euro a supporto delle politiche regionali per la non autosufficienza (FRNA);
- 8,5 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;
- 13,103 milioni di euro per indennizzi ad emotrasfusi;



- 20 milioni di euro, in continuità con gli anni precedenti, a copertura delle perdite pregresse, a fronte degli ammortamenti non sterilizzati ante 2011.
- 100 mila euro per l'iscrizione dei cittadini senza fissa dimora nelle liste degli assistiti delle Aziende USL regionali, ai sensi della Legge regionale n. 10/2021.

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.

Il Fondo sanitario regionale garantirà al Fondo regionale per la non autosufficienza in sede di programmazione pari risorse rispetto a quelle complessivamente programmate nel 2020, cui si aggiungeranno risorse a copertura dei rinnovi contrattuali nel settore no-profit pari a **8,8 milioni** di euro. Il Fondo sanitario, pertanto, interverrà sul FRNA con risorse complessive pari a **367,190 milioni** di euro.

Già dal 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, che per l'anno 2021 si attestano al 3,78%, i maggiori oneri da corrispondere o da accantonare per contratti e convenzioni ammontano ad oltre **206,8 milioni** di euro. Gli oneri per l'anno 2021 del rinnovo contrattuale 2016-18, ora a regime, sono quantificati in oltre **95 milioni** di euro.

L'esercizio 2020 è stato caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti al fine di affrontare la pandemia da Covid-19 ed ha potuto contare su risorse straordinarie, ad oggi non previste (Fondi europei, rimborsi dalla strutture commissariale/protezione civile). A fronte di tali minori risorse, l'anno 2021 si presenta particolarmente critico e pertanto le Aziende sanitarie dovranno impostare la propria programmazione a valere sulle risorse stanziare, in base a quanto previsto a livello nazionale sia in termini di fabbisogno finanziario standard sia dai decreti emergenziali (DL 34/2020; DL 41/21; DL 73/21) e valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso.

2. 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:

- 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 IRCCS 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, e visto che nel corso degli anni 2019 e 2020 non si era proceduto ad alcuna revisione dei criteri di riparto né all'aggiornamento della popolazione, per il finanziamento 2021 delle Aziende Sanitarie si è valutato opportuno aggiornare l'intero sistema dei criteri di riparto sia alle Aziende USL sia alle Aziende Ospedaliere.

3.1 Il Finanziamento delle Aziende USL

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

Per il riparto delle risorse a quota capitaria si è utilizzata la popolazione residente di riferimento al 1.1.2020 (così come avviene a livello nazionale) e sono state aggiornati al 2019 i consumi della popolazione di riferimento, laddove il riparto delle risorse avviene utilizzando la popolazione pesata. In allegato vengono riportati i criteri di finanziamento e le tabelle che esplicitano il finanziamento a quota capitaria (Tabella A1).

Il finanziamento complessivo 2021 viene determinato, partendo dal finanziamento a quota capitaria 2020 e prevedendo, oltre all'aggiornamento dei criteri di pesatura e della popolazione, un incremento medio di risorse pari all'incremento medio nazionale (2,44%) e alle Aziende che non raggiungono l'incremento medio di risorse a quota capitaria del 2,44%, viene attribuito un Fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario. Alle aziende che superano l'incremento medio del FSR viene assicurato l'incremento nel limite di un +3%. In questo modo il riparto a **quota capitaria** ponderata per livelli essenziali di assistenza diviene pari ad **€ 7.271.671.456** (cfr. Tabella A1).

Stante che l'anno 2020 ha visto il riconoscimento a tutte le Aziende dei fondi stanziati dai decreti emergenziali n. 18/2020, 34/2020 e 104/2020 (DGR 1890/2020 e DGR 120/2021) per un importo complessivo pari a 264.921.877,00 (di cui 210.134.165 per le Ausl) e che per l'anno 2021 tali risorse sono sensibilmente inferiori, in questa sede vengono ripartite le risorse di cui al DL 34/2020 (per un importo pari ad euro 80.475.841, di cui **61.422.673** per le Ausl) e per le Aziende USL che non raggiungono il medesimo livello di risorse attribuito nel 2020 (comprensivo anche delle risorse emergenziali) incrementato dello 0,3%, viene attribuito un Fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario. Complessivamente, tale fondo, inclusivo anche delle risorse per garantire un incremento minimo della quota capitaria del 2,44%, e delle risorse aggiuntive a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario è pari ad euro **244.192.719**. Sono altresì ripartite, sulla base della quota d'accesso 2021, anche le risorse per fronteggiare l'emergenza da Covid-19 assegnate nel 2021 dalla Legge n. 178/2020 (c.416-417; c. 470), dal DL 41/21 (art. 20, c.1 lett.c) e



art. 21), dal DL n. 73/21 (art. 27 c. 5 e art. 50) e dal DL n. 137/2020 (art. 19-novies), per un importo complessivo di **44.681.805**.

Per quanto riguarda le risorse previste dall'art. 33 del DL 73/21 (c. 1 e 2, c. 4-5) in relazione al potenziamento dei servizi di neuropsichiatria infantile, le Aziende dovranno far riferimento alla proposta di riparto indicata nella nota n. 06/08/2021.0718990.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

In continuità con gli anni precedenti le voci di finanziamento delle Aziende USL sono comprensive di una quota, spettante alle Aziende 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 2020 (cfr. tab A2) e vincolate alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS (Tab.A3) .

Si precisa che per l'Azienda USL di Modena, il finanziamento 2021 tiene conto, in analogia al 2020, 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 2021, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A2.

Infine, in analogia al 2020, 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.

3.2 Il Finanziamento delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS

Il finanziamento complessivo 2021 delle Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS è determinato sulla base dei i criteri adottati negli anni precedenti (2018-2020), aggiornati sulla base degli ultimi dati completi disponibili (anno 2019). Si prevede in particolare un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 19% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2019, per un importo pari ad euro **186.713.037**.

Tale finanziamento assorbe il finanziamento del sistema integrato SSR-Università che negli anni 2018 e retro 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 2021 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 livello di finanziamento analogo al 2020 (comprensivo della quota parte di risorse assegnate dai DL emergenziali n. 18/2020, 34/2020, 104/2020), pari a euro **56.126.906**, come illustrato in Tabella A3. Oltre a tali risorse, sono stati previsti **76.760.000** quale sostegno all'equilibrio economico-finanziario per l'anno 2021 e **19.053.368** euro per la copertura degli oneri connessi all'applicazione del DL n. 34/2020 per l'anno 2021.

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende Ospedaliere a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2021, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A3.

3. Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci Economici Preventivi 2021

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 2021 dovranno assicurare una situazione di pareggio civilistico, comprensivo anche degli ammortamenti non sterilizzati, di competenza dell'esercizio 2021, 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 2021 è stato definito un obiettivo regionale di spesa farmaceutica convenzionata netta di € 474.749.576, pari al +0,1% rispetto al 2020, con scostamento differenziati a livello aziendale. Tale importo non comprende la remunerazione aggiuntiva delle farmacie prevista dal DL 41/2021 (in vigore dal 1 settembre 2021). È stato confermato anche per l'anno 2021 il finanziamento regionale della manovra di revisione del ticket; il costo correlato al mancato introito del ticket viene pertanto neutralizzato ai fini del risultato di bilancio.

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si fissa a livello regionale una spesa di 1.052 milioni di euro corrispondente a + 4,7 % verso il 2020, con dinamiche differenziate fra le diverse aziende. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio, ed esclude i farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale.

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

1. La spesa 2021 per i **Farmaci Oncologici Innovativi** di cui alla **lista AIFA (cd. Gruppo A)** viene determinata in un valore pari a **€ 68.032.490**. A copertura dei costi di tali farmaci, è stato costituito a livello regionale un Fondo corrispondente alla spesa sostenuta gestito con le medesime modalità adottate nel corso degli ultimi anni; la ripartizione di tale fondo regionale fra le Aziende sanitarie è indicata nella tabella sottostante.

Aziende	Fondo - Gruppo A
	(Oncologici Innovativi Lista AIFA)
AUSL Piacenza	2.077.401
AUSL Parma	143.354
AOSP Parma	5.324.916
AUSL Reggio E.	7.977.953
AUSL Modena	4.980.285
AOSP Modena	5.568.768
AUSL Bologna	2.513.152
AOSP Bologna	18.857.077
AUSL Imola	526.012
AUSL Ferrara	442.148
AOSP Ferrara	3.011.882
AUSL Romagna (*)	16.609.542
Totale RER	68.032.490

(*) Comprende 6.931.549 per IRST

A livello regionale è stato individuato un elenco di farmaci **oncologici innovativi potenziali/ad alto costo** (cd. **Gruppo B**); per tali farmaci è stato costituito un Fondo di € **28.249.017** a copertura della spesa che, in base alle stime regionali, non viene assorbita dalle azioni di risparmio che le Aziende dovranno necessariamente implementare nell'anno 2021. I valori indicati per ciascuna Azienda per il **Gruppo B** costituiscono il limite aziendale all'utilizzo del fondo regionale a copertura dei costi di tali farmaci.

Aziende	Fondo - Gruppo B (oncologici innovativi potenziali/ad alto costo)
AUSL Piacenza	977.430
AUSL Parma	189.890
AOSP Parma	1.665.150
AUSL Reggio E.	1.976.261
AUSL Modena	1.866.119
AOSP Modena	3.689.728
AUSL Bologna	1.101.388
AOSP Bologna	4.534.752
AUSL Imola	1.845.376
AUSL Ferrara	653.518
AOSP Ferrara	1.086.304
AUSL Romagna (*)	8.663.101
Totale RER	28.249.017

(*) Comprende 4.055.890 per IRST

- Farmaci Innovativi non oncologici (Lista AIFA).** È stato costituito un Fondo a livello regionale pari ad € **14.674.026**, ripartito fra le Aziende come di seguito evidenziato:



Aziende	Fondo Innovativi non oncologici
AUSL Piacenza	995.203
AUSL Parma	625.218
AOSP Parma	260.711
AUSL Reggio E.	1.037.729
AUSL Modena	1.616.128
AOSP Modena	611.466
AUSL Bologna	4.499.095
AOSP Bologna	1.826.968
AUSL Imola	536.032
AUSL Ferrara	596.129
AOSP Ferrara	321.473
AUSL Romagna	1.747.874
Totale RER	14.674.026

Si precisa che gli accordi di fornitura tra aziende sanitarie non devono 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 devono 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.

Con riferimento ai fattori della coagulazione del sangue, anche per l'anno 2021 viene riconosciuto un finanziamento pari al costo effettivo sostenuto per il trattamento dei pazienti residenti. In via previsionale le Aziende dovranno indicare un importo in linea con l'anno 2020.

➤ **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 2021 risultanti dalla matrice di mobilità (fornita alle Aziende dalla Regione con nota prot. 03/08/2021.0710595.U), salvo accordi consensuali fra le Aziende.
- Relativamente alle altre voci di mobilità extra-provinciale (fatta eccezione per le degenze) le aziende dovranno tenere conto della produzione 2021 (su base annua) in base agli ultimi dati disponibili dai ritorni informativi, salvo accordi consensuali tra le aziende; laddove tali valori siano difforni fra azienda creditrice ed azienda debitrice, il valore di riferimento sarà quello dell'azienda creditrice, ;

Con riferimento all'attività di degenza, le Aziende, con impatto negativo, dispongono a valere sull'anno 2021 dei seguenti finanziamenti a copertura dell'impatto degli adeguamenti della matrice infra-regionale (extra-provinciale) ai valori di mobilità contabilizzati in sede di consuntivo 2020. Si precisa che tale matrice e i conseguenti finanziamenti a copertura degli impatti negativi saranno oggetto di rivalutazione in fase di chiusura dell'esercizio 2021, al fine di tener conto del reale andamento della mobilità infra-regionale (extra-provinciale) nel corso dell'anno.



Aziende sanitarie	Impatto adeguamento matrice di mobilità infra-regionale (extra-provinciale) BEP 2021 vs cons 2020	Finanziamento a copertura impatto mobilità infraRER (*) 2021
Piacenza	-€ 616.076	€ 616.076
Parma	€ 2.703.685	€ -
Reggio Emilia	-€ 4.688.766	€ 4.688.766
Modena	-€ 980.078	€ 980.078
Bologna	-€ 618.320	€ 618.320
Imola	-€ 611.988	€ 611.988
Ferrara	-€ 3.440.390	€ 3.440.390
Romagna	-€ 1.538.757	€ 1.538.757
Totale Aziende USL	-€ 9.790.689	€ 12.494.374
Aosp-Univ. Parma	€ 2.388.665	€ -
Aosp-Univ. Modena (co	€ 259.573	€ -
Aosp-Univ. Bologna	€ 4.545.119	€ -
Aosp-Univ. Ferrara	-€ 765.106	€ 765.106
Ist. Ort. Rizzoli	€ 3.362.438	€ -
Totale Az. Osp + Rizzoli	€ 9.790.689	€ 765.106

- Nel caso di accordi con Aziende Ospedaliero-Universitarie/IOR la valorizzazione economica dell'attività di degenza dovrà fare riferimento alla DGR n. 525/2013;

➤ **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 2020 valorizzata a tariffe regionali vigenti.
 - Le Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS devono esporre la produzione 2021 valorizzata a tariffe regionali vigenti;
- Relativamente alla mobilità extra-regionale passiva, a fini previsionali le Aziende dovranno tenere conto dei valori 2019 decurtati del 18% per tutti i settori oggetto di compensazione interregionale; è in corso di predisposizione il ritorno informativo per l'anno 2019;
- Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, le Aziende USL dovranno prevedere, per l'attività di ricovero ospedaliero, in sede previsionale un valore non superiore a quanto indicato nella tabella allegata alla nota prot. 0672925 del 22 luglio 2021 da considerare altresì, ai soli fini della liquidazione in acconto 2021.
Per quanto riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale e termale, le Aziende USL potranno prevedere in sede previsionale un valore non superiore alla produzione fatturata nel 2019 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 le Aziende Usl in via previsionale dovranno indicare valori in linea con quanto concordato nei protocolli d'intesa regionali con le strutture private accreditate aderenti AIOP (di cui alla DGR 1541/2020), con Hesperia Hospital (di cui alla DGR 1821/2020) e con i Centri Riabilitativi ex art. 26 (di cui alla DGR 1951/2020), tenendo conto di eventuali committenze aggiuntive a livello locale.

In particolare, con riferimento alle strutture private aderenti AIOP, il punto I) Linee di indirizzo dell'accordo triennale 2020-2022 della DGR 1541/2020 definisce i budget regionali di riferimento per l'attività di Non alta specialità, Alta specialità e psichiatria. Il tetto di riferimento per l'attività di non alta



specialità erogata dalle strutture private aderenti AIOP in base all'ambito territoriale di riferimento, per quanto concerne il Budget 1 "Intra-AUSL" e 2 "Extra-Ausl" è stato indicato nella tabella n. 3 allegata alla nota prot. 03/08/2021.0710595.U.

A livello regionale è in corso di determinazione uno specifico fondo a cui le Aziende sanitarie potranno accedere qualora sviluppino specifiche progettualità in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate a *ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale, nonché a recuperare l'eventuale mobilità passiva extraregionale*. Tali progettualità verranno espressamente autorizzate dalla scrivente Direzione Generale, come indicato al punto 2 del dispositivo della deliberazione n. 2339/2019.

➤ **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);

Aziende USL	MANOVRA TICKET prima visita famiglie 4+	MANOVRA TICKET Revisione superticket	MANOVRA TICKET Revisione superticket farmaceutica	totale manovra ticket
Piacenza	364.756	528.602	683.828	1.577.186
Parma	994.729	923.625	1.166.036	3.084.390
Reggio Emilia	1.099.675	1.163.201	1.446.708	3.709.583
Modena	1.344.053	1.765.291	2.170.965	5.280.309
Bologna	1.725.088	2.432.989	3.014.843	7.172.920
Imola	236.744	374.139	403.632	1.014.515
Ferrara	658.834	702.077	787.189	2.148.101
Romagna	2.076.122	2.332.016	2.804.857	7.212.995
Totale Aziende USL	8.500.000	10.221.941	12.478.059	31.200.000

➤ **Personale Dipendente**

Per la predisposizione dei preventivi 2021 le Aziende sanitarie dovranno seguire quanto indicato nella nota n. 06/08/2021.0718990.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare con cui sono state trasmesse alle Direzioni generali delle Aziende sanitarie le indicazioni operative regionali per la redazione dei *Piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) per il triennio 2021-2023*, compatibilmente con le risorse complessive assegnate in sede di programmazione 2021.

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018**

Già nel 2019 il rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza sanitaria relativamente al periodo contrattuale 2016-2018 è andato a regime.

Si procede pertanto al finanziamento di tale contratto, con esclusione della percentuale dell'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali:

Aziende	Finanziamento dirigenza sanitaria a regime rinnovo triennio 2016 -2018 (3,48%) - 1,09% a carico bilanci aziendali
Ausl Piacenza	1.534.032
Ausl Parma	1.124.762
Ausl Reggio Emilia	2.896.391
Ausl Modena	2.523.161
Ausl Bologna	3.715.602
Ausl Imola	716.719
Ausl Ferrara	999.143
Ausl della Romagna	6.070.359
Az. Osp.- Univ. Parma	1.879.092
Az. Osp.- Univ. Modena	1.212.744
Az. Osp.- Univ. Bologna	2.422.710
Az. Osp.- Univ. Ferrara	1.394.565
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	607.654
Totale complessivo	27.096.934

Nel 2020 è andato a regime anche il rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa.

Si procede pertanto al finanziamento di tale contratto, con esclusione della percentuale dell'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali:

Aziende	Finanziamento dirigenza professionale, tecnica e amministrativa a regime rinnovo triennio 2016 -2018 (3,48%) - 1,09% a carico bilanci aziendali
Ausl Piacenza	69.943
Ausl Parma	60.889
Ausl Reggio Emilia	146.201
Ausl Modena	109.333
Ausl Bologna	191.926
Ausl Imola	48.564
Ausl Ferrara	58.400
Ausl della Romagna	286.026
Az. Osp.- Univ. Parma	59.508
Az. Osp.- Univ. Modena	72.124
IRCCS Az. Osp.- Univ. Bologna	88.039
Az. Osp.- Univ. Ferrara	40.433
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	64.895
Totale complessivo	1.296.281

Per il personale del comparto, in analogia a quanto previsto nel 2020, si procede al finanziamento del contratto 2016-2018 a regime (con esclusione della percentuale dell'1,09%, che rimane a carico dei bilanci aziendali):

Aziende	Contratto comparto a regime (3,48%) - 1,09% a carico bilanci aziendali
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
TOTALE	47.778.434

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021**

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2019 – 2021 gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente per il 2021 sono determinati in misura pari al 3,78%. In sede previsionale le Aziende sanitarie, per il comparto e la dirigenza, dovranno operare accantonamenti in misura pari all'1,5%. Il differenziale tra il 3,78% e l'1,5% rimane a carico, in questa fase, della GSA.

A fronte degli accantonamenti dell'1,5%, le Aziende potranno disporre di un finanziamento specifico, indicato nella tabella che segue:

Aziende	Risorse a copertura Accantonamento 1,5%
Ausl Piacenza	3.103.127
Ausl Parma	2.298.947
Ausl Reggio Emilia	5.567.070
Ausl Modena	5.170.705
Ausl Bologna	7.312.715
Ausl Imola	1.530.532
Ausl Ferrara	2.528.757
Ausl della Romagna	12.893.338
Aosp-Univ. Parma	3.237.376
Aosp-Univ. Modena	2.524.191
IRCCS Aosp-Univ. Bologna	4.261.209
Aosp-Univ. Ferrara	2.231.671
IOR	1.082.535
TOTALE	53.742.173



Già nel corso del 2021 tali accantonamenti verranno utilizzati, per la corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale che dovrà essere corrisposta nella misura dello 0,7%, nonché l'elemento perequativo.

➤ **Personale Convenzionato**

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018**

Con riferimento ai maggiori oneri per l'anno 2021 derivanti dall'applicazione del rinnovo contrattuale per il triennio 2016-2018 a seguito di specifica ricognizione, le Aziende potranno disporre, a valere sull'anno 2021, delle seguenti assegnazioni:

Aziende	Risorse a copertura oneri rinnovo contrattuale 2016-18
Ausl Piacenza	1.173.477
Ausl Parma	1.918.779
Ausl Reggio Emilia	2.425.272
Ausl Modena	2.930.914
Ausl Bologna	3.926.136
Ausl Imola	525.573
Ausl Ferrara	1.598.028
Ausl della Romagna	4.413.294
Totale	18.911.473

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021**

In sede previsionale le Aziende sanitarie dovranno operare accantonamenti in misura pari all'1,5%. Il differenziale tra il 3,78% e l'1,5% rimane a carico, in questa fase, della GSA.

Pertanto, con riferimento al personale convenzionato (medici di assistenza primaria, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni e altri convenzionati) le Aziende sanitarie dovranno operare accantonamenti in misura pari al 1,5% derivanti dalle seguenti formule:

- BA2840 "ACCANTONAMENTO RINNOVO CONVENZIONI MMG/PLS/MCA" = 1,5% * {{COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA0420 "DA CONVENZIONE"} + 3,48% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA0420 "DA CONVENZIONE" + 0,75% * COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02015 "DA CONVENZIONE"]}
- BA2850 "ACCANTONAMENTO MEDICI SUMAI" = 1,5% * {{COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA0570 "DA PRIVATO - MEDICI SUMAI"} + 3,48% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA0570 "DA PRIVATO-MEDICI SUMAI" + 0,75% * COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02090 "DA PRIVATO-MEDICI SUMAI"]}

A fronte di tali accantonamenti, le Aziende potranno disporre, a valere sull'anno 2021, delle seguenti assegnazioni:

Risorse a copertura Accantonamento 1,5%		
AZIENDE USL	Convenzioni MMG, PLS, continuità assistenziale (voce CE BA2840)	Convenzioni medici SUMAI (voce CE BA2850)
Ausl PC	482.328	37.825
Ausl PR	842.525	79.819
Ausl RE	1.000.540	178.073
Ausl MO	1.362.807	215.751
Ausl IMOLA	243.495	18.982
Ausl BO	1.466.779	173.718
Ausl FE	652.911	95.807
Ausl Romagna	2.037.518	222.227
TOTALE	8.088.903	1.022.202

➤ **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.

Come indicato nell'ambito del quadro degli obiettivi per la programmazione 2021, Le Aziende potranno realizzare solo gli interventi (lavori e acquisizione tecnologie biomediche ed informatiche) aventi copertura finanziaria certa. Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa dovranno essere rappresentati esclusivamente in scheda 3 del piano investimenti.

Solo per ragioni di urgenza ed indifferibilità che possano causare l'interruzione di pubblico servizio o cagionare danni alle persone alle cose interventi in avventi precostituita copertura finanziaria potranno essere realizzati. I competenti Servizi regionali forniranno indicazione sulle procedure per cui, anche ex post, si potrà riscontrare l'effettiva esistenza delle sopra richiamate condizioni che saranno asseverate dal Direttore Generale dell'Azienda e per gli aspetti tecnico procedurali dal RUP, responsabile dell'esecuzione dell'intervento.

Per quanto riguarda 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, le Aziende dovranno prevedere, a valere su risorse regionali:



	GRU	GAAC		PROGETTO DSM-DP					Totale
		Configurazione, Installazione del sistema GAAC, Deployment e Attivazione nonché Licenze d'uso 3/4 di €1.840.000,00 iva inclusa	Manutenzione evolutiva, iva inclusa	CSM	CSM	NPIA	NPIA	NPIA	
	Manutenzione evolutiva, 1/5 di € 44.821,43 i.e.			1) manutenzione ordinaria, correttiva, perfezionativa 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 € 469.750/4 = € 117.437,5/3= € 39.145,83	Configurazione, Installazione del Sistema, Importazione dello storico e Fornitura Hardware 3/4 di €1.747.750 iva inclusa = € 1.310.812,5 /3 = € 436.937,5	1) manutenzione ordinaria, correttiva, perfezionativa ed adeguativa 2) servizi di call center ed Help Desk. Indicare canone annuo €	Manutenzione evolutiva, 1/4 di € 469.750/4 = € 117.437,5/3= € 39.145,83	
Ausl Piacenza	10.936,43		14.477,33	7.906,02	3.049,14	34.033,85	7.906,02	3.049,14	81.357,93
Ausl Parma	10.936,43		14.477,33	12.534,14	4.834,08	53.957,00	12.534,14	4.834,08	114.107,21
Ausl Reggio Emilia	21.872,86		24.128,89	14.627,75	5.641,53	62.969,59	14.627,75	5.641,53	149.509,91
Ausl Modena	10.936,43		26.541,78	19.818,83	7.643,59	85.316,15	19.818,83	7.643,59	177.719,19
Ausl Bologna	10.936,43		26.541,78	24.538,96	9.464,02	105.635,40	24.538,96	9.464,02	211.119,58
Ausl Imola	10.936,43		7.238,67	3.754,57	1.448,04	16.162,70	3.754,57	1.448,04	44.743,01
Ausl Ferrara	10.936,43		14.477,33	9.409,09	3.628,83	40.504,26	9.409,09	3.628,83	91.993,86
Ausl della Romagna	10.936,43		45.844,89	31.240,64	12.048,68	134.484,80	31.240,64	12.048,68	277.844,75
Aosp/Univ. Parma	10.936,43		9.651,56						20.587,98
Aosp/Univ. Modena	10.936,43		9.651,56						20.587,98
Aosp/Univ. Bologna	10.936,43		10.616,71						21.553,14
Aosp/Univ. Ferrara	10.936,43		9.651,56						20.587,98
IOR	10.936,43		2.895,47						13.831,89
	€ 153.110,00	€ 0,00	€ 216.194,85	123.830,00	47.757,91	533.063,75	123.830,00	47.757,91	1.245.544,43

➤ **Risorse per la non autosufficienza**

FRNA

Per quanto concerne il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per l'anno 2021 le Aziende dovranno tener conto della nota trasmessa alle CTSS con prot. 11/06/2021.0581608.U e della delibera in corso di adozione (GPG/2021/1397) e potranno disporre delle seguenti assegnazioni complessive:

Azienda USL	Totale contributi da FSR	Totale contributi regionali	TOTALE FRNA
Piacenza	24.334.790	6.114.136	30.448.926
Parma	36.315.721	8.581.698	44.897.419
Reggio E.	40.017.521	10.208.558	50.226.079
Modena	55.420.817	13.116.887	68.537.704
Bologna	74.498.850	19.814.467	94.313.317
Imola	11.003.788	2.275.539	13.279.327
Ferrara	31.529.770	6.889.497	38.419.267
Romagna	94.068.743	22.899.218	116.967.961
<i>di cui ambito Ravenna</i>	33.721.371	7.301.679	41.023.050
<i>di cui ambito Forlì</i>	16.407.050	4.550.875	20.957.925
<i>di cui ambito Cesena</i>	16.388.448	4.265.650	20.654.098
<i>di cui ambito Rimini</i>	27.551.874	6.781.014	34.332.888
TOTALE	367.190.000	89.900.000	457.090.000



FNA

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali ha trasmesso alle Regioni il 23.06.2021 il Decreto n. 102/2021 relativo al Fondo per le non autosufficienze 2021, che comprende anche le risorse aggiuntive che sono state previste con la legge di bilancio per il 2021. A livello regionale è dunque previsto uno stanziamento complessivo pari ad euro 52.307.980,00. Le Aziende sanitarie potranno disporre delle seguenti assegnazioni:

Azienda USL	Fondo Nazionale Non autosufficienza 2021
Piacenza	3.435.774
Parma	5.214.204
Reggio Emilia	5.796.932
Modena	7.981.732
Bologna	10.589.902
Imola	1.564.732
Ferrara	4.399.286
Romagna	13.325.418
TOTALE	52.307.980

I riparti relativi al Fondo nazionale caregiver ed al fondo Dopo di Noi 2021 saranno trasmessi con successive comunicazioni da parte del Servizio regionale competente.

Le indicazioni contabili, le tempistiche di redazione dei bilanci preventivi economici e le modalità di invio verranno successivamente definite con apposita nota.



ALLEGATO

- **Criteri Finanziamento Livelli essenziali di assistenza**
- **Tabella A1-Finanziamento 2021: assegnazione risorse per livello di assistenza**
- **Tabella A2-Finanziamento 2021: Aziende USL**
- **Tabella A3-Finanziamento 2021: 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'1/1/2020, 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'1/1/2020 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 2020) 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 2019.
- *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 2019 – 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 2019. Per gli interventi sul gioco d'azzardo il livello di finanziamento Dipendenze patologiche dispone delle seguenti risorse: € 3.773.369 (art. 1, c. 133, L. 190/2014), come risulta dalla tabella A del riparto delle risorse complessive nazionali, di cui all'intesa n. 152/CSR del 4 agosto 2021.
- *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 2019. 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 2019 - 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 2017-2019) relativo alla popolazione di età inferiore ai 75 anni.



Tabella A1-Finanziamento 2021: assegnazione risorse per livello di assistenza

Aziende USL	Assistenza distrettuale											Ospedaliera	TOTALE (12)
	Prevenzione collettiva (1)	Farmaceutica territoriale (2)	MMG (3)	Specialistica (4)	Salute Mentale (5)	Dipendenze patologiche (6)	ADI e HOSPICE Under 75 anni (7)	Residenziale e semi-res. Adi e Hospice (over 75 anni) (8)	Altro (9)	Contributo AI FRNA disabili (10)	(11)		
Piacenza	22.571.887	67.063.543	32.201.517	69.522.692	16.852.610	7.126.830	3.763.794	29.592.802	10.240.547	5.958.287	218.299.094	483.183.603	
Parma	36.026.305	101.023.560	50.597.093	106.926.910	26.608.749	9.332.225	5.756.077	38.114.035	16.473.163	9.576.515	327.146.409	727.581.041	
Reggio Emilia	41.367.451	113.687.873	61.290.393	122.543.624	31.200.379	9.136.579	6.745.677	35.367.063	20.128.715	11.312.818	371.247.145	824.027.717	
Modena	51.713.764	156.026.023	83.701.640	165.984.328	41.479.680	13.741.641	9.088.512	54.535.617	26.203.314	14.883.676	500.324.847	1.117.683.041	
Bologna	60.256.831	203.907.922	97.288.757	213.003.081	51.888.571	15.459.857	11.417.141	87.521.943	31.461.662	18.499.817	653.872.219	1.444.577.801	
Imola	9.273.331	30.636.282	15.739.880	32.055.756	7.833.781	2.592.185	1.749.611	12.078.779	4.891.383	2.765.033	97.298.964	216.914.984	
Ferrara	23.676.851	87.338.730	40.000.652	88.568.178	20.232.138	6.764.894	4.886.630	50.890.159	11.479.150	6.986.156	281.313.860	622.427.398	
Romagna	82.339.696	258.345.370	128.198.077	270.339.379	65.685.627	23.102.141	14.775.616	106.378.843	40.240.616	23.409.697	822.760.810	1.835.575.871	
TOTALE REGIONE	327.226.115	1.018.029.302	509.018.009	1.068.933.948	261.781.534	87.256.353	58.173.058	414.479.240	161.118.550	93.392.000	3.272.263.346	7.271.671.456	
Totale comprensivo di ARPA	379.910.115												
Quote livelli di assistenza con contributo ad FRNA	4,50	14,00	7,00	14,70	3,60	1,20	0,80	5,70	2,22	1,28	45,00	100,00	

(1) I criteri adottati sono specifici per funzione: la funzione igiene pubblica tiene conto della popolazione residente integrata con i flussi turistici e gli studenti. Per la funzione sicurezza e igiene del lavoro sono state considerate unità produttive e addetti; per le verifiche di sicurezza si è tenuto conto degli impianti da verificare. I criteri si applicano al 70% delle risorse del livello prevenzione ed il 30% delle risorse è assegnato sulla popolazione residente

(2) L'assegnazione è fatta sulla base della distribuzione dei costi delle voci fisse e variabili previste nell'Accordo Collettivo Nazionale - Anno 2019

(3) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente. Non comprende i finanziamenti per l'ex O.P. finanziato ad hoc, e l'assistenza ospedaliera (SPDC e case di cura private) ricompresa nello specifico livello: considerando anche queste voci le quote destinate alla Salute mentale si attestano attorno al 5%.

(4) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente. Corretta con la prevalenza dei casi di dipendenza patologica - alcol, fumo gioco e droghe nelle aziende Anno 2019.

(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; comprende anche la quota di assistenza protesica.

(6) In questo livello è confluita anche l'ADI, e Hospice per anziani, oltre all'assistenza residenziale e semiresidenziale; l'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione ultra 75-enne corretto con l'indice di vecchiaia.

(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 - 2017-2019, e day hospital.



Tabella A2-Finanziamento 2021: Aziende USL

Aziende USL	A	B	C	D	E	F	G	H = (A+D+E+F+G)	I	J
	Finanziamento 2021 ripartito a quota capitaria	Quota accesso 2021	di cui: FRNA disabili	Integrazione alle quota capitaria a garanzia di un incremento minimo delle risorse a quota capitaria del 2,44% e ulteriore sostegno all' equilibrio economico-finanziario	Asegnazione DL 34/2020 per anno 2021	Asegnazione risorse emergenziali di cui alla Legge n.178/2020 (c.416-417; c.470), DL 41/21 (art. 20, c.1 lett.c) e art. 21), DL n.73/21 (art. 27 c.5 e art. 50) e DL n.137/2020 (art.19-novies)	Finanziamento vincolato alle Aosp-Univ. (*)	Totale Finanziamento 2021	Integrazione sovrazionale di funzioni tecniche, amministrative e professionali	Finanziamento 2020 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
Piacenza	483.183.603	6,64%	5.958.287	31.509.809	6.460.711	2.968.989	1.048.258	523.074.854		1.170.000
Parma	727.581.041	10,01%	9.576.515	14.877.033	2.515.856	4.470.724	12.884.615	736.560.038		392.000
Reggio Emilia	824.027.717	11,33%	11.312.818	56.409.101	8.170.294	5.063.354	1.046.255	892.624.210		4.134.892
Modena (*)	1.117.683.041	15,37%	14.883.676	22.781.719	5.674.155	6.867.760	21.289.167	1.131.717.508		1.239.723
Bologna	1.444.577.801	19,87%	18.499.817	36.756.729	12.681.779	8.876.411	17.226.427	1.485.666.294	1.276.385	9.451.678
Imola	216.914.984	2,98%	2.765.033	14.429.663	2.237.015	1.332.865	879.640	234.034.887	135.726	740.212
Ferrara	622.127.398	8,56%	6.986.156	26.311.665	6.099.793	3.822.749	8.979.896	649.381.709		2.281.223
Romagna	1.835.575.871	25,24%	23.409.697	41.117.002	17.582.870	11.278.953	3.417.726	1.902.136.970		9.602.000
Totale Aziende USL	7.271.671.456	100,00%	93.392.000	244.192.719	61.422.473	44.681.805	66.771.984	7.555.196.470	1.412.111	29.011.728

(*) 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

Gli importi della colonna A vanno registrati:
al netto della colonna C
al netto della colonna F in quanto si tratta del finanziamento vincolato alle Aosp. e Aosp-Univ.



Tabella A3-Finanziamento 2021: Aziende Ospedaliero-Universitarie/IRCCS

Aziende	Finanziamento per funzioni (19% produzione)	Contributi a carico AUSL (*)	Contributi a carico FSR	Integraz. e ulteriore sostegno all'equilibrio economico-finanziario	assegnazione DL 34/2020 per anno 2021	TOTALE FINANZIAMENTO 2021	Integrazione sovrazionale di funzioni tecniche, amministrative e professionali	Finanziamento 2020 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A	B	C	D	E	F = A+B+C+D+E	G	H
Aosp-Univ. Parma	42.739.849	15.978.550		20.015.346	4.013.247	82.746.992		705.000
Aosp-Univ. Modena (*)	32.912.673	21.853.013		21.331.826	5.376.019	81.473.532		4.685.863
Aosp-Univ. Bologna	65.127.757	19.772.356		36.938.148	7.869.153	129.707.415	-1.209.937	3.864.274
Aosp-Univ. Ferrara	30.017.841	9.168.065		53.620.731	1.494.779	94.301.417		53.818
Ist. Ort. Rizzoli	15.914.915		3.260.019	980.854	300.169	20.455.958	-202.174	185.000
Totale Az. Osp +Rizzoli	186.713.037	66.771.984	3.260.019	132.886.906	19.053.368	408.685.313	-1.412.111	9.493.955

(*) Nei contributi a carico AUSL per quota riguarda l'AOSPU di Modena il finanziamento tiene conto del passaggio dell'Ospedale di Baggiovara all'AOSPU di Modena (cfr. DGR 830/17 (tab.A4), per un valore pari a € 12.020.890)

Allegato parte integrante - 3



ALLEGATO B

GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2021

Premessa	4
1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	6
1.1. Piano Regionale della Prevenzione e Legge Regionale n. 19/2018	6
1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione	6
1.1.2. Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria"	6
1.2. Sanità Pubblica	6
1.2.1. Epidemiologia e sistemi informativi	6
1.2.2. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	7
1.2.3. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale 2017-19 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)	9
1.2.4. Programmi di screening oncologici	10
1.2.5. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita	11
1.2.6. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria	12
1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	13
1.4. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	14
2. Assistenza Territoriale	15
2.1. Le Case della Salute, Medicina di Iniziativa e Assistenza di Prossimità	15
2.2. Cure palliative	16
2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette	17
2.4. Migranti e Vulnerabilità	17
2.5. Percorso nascita	17
2.6. Percorso IVG	18
2.7. Contrasto violenza	18
2.8. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	18
2.9. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici	20
2.9.1. Riflessi della pandemia sulla spesa farmaceutica nella Regione Emilia-Romagna	
2.9.2. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna	
2.9.3. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	
2.9.4. Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate	
2.9.5. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali	
2.9.6. Farmacovigilanza	
2.9.7. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza	27
2.10. Salute Mentale, Dipendenze Patologiche (tutte le AUSL)	31
2.11. Salute nelle carceri	33

2.12.	Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	33
3.	Assistenza Ospedaliera	36
3.1.	Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero	36
3.2.	Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera	37
3.3.	Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	38
3.4.	Reti cliniche di rilievo regionale	39
3.4.1.	Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare	40
3.4.2.	Rete dei Centri di Senologia	40
3.4.3.	Rete tumori ovarici	41
3.4.4.	Rete per la Terapia del dolore	41
3.4.5.	Reti per le patologie tempo-dipendenti	41
3.4.6.	Rete Neuroscienze	42
3.4.7.	Rete Malattie Rare	42
3.4.8.	Reti dei Tumori rari	43
3.4.9.	Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)	43
3.4.10.	Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie	44
3.4.11.	Screening neonatale oftalmologico	44
3.5.	Centri di riferimento regionali	45
3.6.	Volumi-esiti	45
3.7.	Emergenza ospedaliera	46
3.8.	Attività trasfusionale	49
3.9.	Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule	50
3.10.	Accreditamento	52
3.11.	Sicurezza delle cure	52
3.12.	Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure	53
3.13.	Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale	54
3.14.	Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari	54
4.	Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa	56
4.1.	Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA	56
4.1.1.	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	56
4.1.2.	Le buone pratiche amministrativo-contabili	57
4.1.3.	La regolazione dei rapporti con i produttori privati	58
4.1.4.	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	58
4.2.	Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi	63
4.3.	Il Governo delle Risorse Umane	64
4.4.	Programma regionale gestione diretta dei sinistri	67



4.5.	Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza	69
4.6.	Sistema di audit interno	69
4.7.	Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali	70
4.8.	Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR	70
4.8.1.	Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE	70
4.8.2.	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	71
4.8.3.	Interventi già messi finanziamento con decreto ministeriale (ex art. 20) (sottoscrizione ultimo AdP 14/09/16 scadenza progettazione 14 /09 /19 _scadenza aggiudicazione 14 marzo 2022)	73
4.8.4.	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)	73
4.8.5.	Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3	74
4.8.6.	Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)	75
4.8.7.	Fondo Dopo di Noi	75
4.8.8.	Progetto regionale Telemedicina	75
4.8.9.	Tecnologie Biomediche	76
4.8.10.	Sistema Informativo	77
5.	Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	79
5.1.	Sistema ricerca e innovazione regionale	79
5.2.	Innovazione nei servizi sanitari e sociali	79
5.3.	Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità (Scheda 26)	80
5.4.	Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali (Scheda 34)	81
5.5.	Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza	81
5.6.	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	82
5.7.	La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	82

Premessa

L'anno 2021 si caratterizza per la manifesta soluzione di continuità rispetto agli anni pre-pandemici, di conseguenza, la programmazione degli obiettivi da assegnare alle Aziende sanitarie sono aggiornati tenendo conto di quanto occorso nel 2020, ma anche della condizione di emergenza che continua a permanere nel 2021.

Il riferimento sul quale incardinare la programmazione sanitaria del 2021 resta sempre e comunque *Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFER)* che la Giunta regionale annualmente predispone; documento che delinea, nel caso specifico, le politiche sanitarie e i macro-obiettivi sistemici da perseguire.

La presente *delibera di programmazione* declina nel dettaglio le azioni che le Aziende del Servizio Sanitario Regionale devono attivare per raggiungere gli obiettivi, in una logica che ottimizzi le risorse disponibili con il fine di garantire ai cittadini dell'Emilia-Romagna un accesso universalistico, equo e sicuro alle cure.

L'*esperienza* acquisita durante la primavera 2020 per fronteggiare in maniera tempestiva la pandemia da Covid-19, gli importanti *investimenti messi in atto*, il *piano vaccinale* ancora in corso, hanno consentito alla sanità regionale di reggere all'impatto del virus e oggi permettono di guardare al futuro con la ragionevole fiducia di superare a breve -medio termine la situazione di emergenza e di costruire nel futuro immediato un Servizio Sanitario Regionale ancora più a misura di cittadino e sicuramente più resiliente a fronte ad eventuali rinnovate avversità.

Al raggiungimento di questi risultati non contribuiranno solamente le procedure operative che già in questo documento si richiedono alle Aziende; non sfuggirà infatti il costante richiamo a prestabilire condizioni di contesto ed azioni per *contenere e fronteggiare quotidianamente il virus COVID 19 con l'obiettivo di erogare al cittadino/paziente, in condizioni di sicurezza e al contempo di massima fruibilità, le cure sanitarie*.

Ulteriore e importantissimo elemento che concorrerà a realizzare un rinnovato e più resiliente Servizio Sanitario Regionale sarà il *Piano di Ripresa e Resilienza Nazionale (PNRR)*.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è parte di una più ampia strategia per l'ammodernamento del Paese. La Missione che direttamente coinvolge la Direzione Cura della Persona, Salute e Welfare e le Aziende sanitarie è la Missione SALUTE.

Gli ambiti di intervento della Missione SALUTE sono le *Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale* e l'*Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale*.

Gli obiettivi, nella prima fase gestionale del PNRR, non potranno che essere la declinazione del quadro esigenziale rispetto agli ambiti di intervento e la definizione dell'assetto organizzativo per la predisposizione della progettualità necessaria per dare risposta ai fabbisogni evidenziati.

Questi obiettivi vedranno coinvolte le Aziende sanitarie; solamente a seguito delle indicazioni, a cura del livello nazionale, relative alla governance del PNRR, si potranno operativamente agire ed ottimizzare la progettazione degli interventi e le procedure tecnico amministrative per il perseguimento degli obiettivi previsti dal PNRR.

Per quanto riguarda la struttura degli obiettivi di programmazione annuale, visto il consolidamento del *sistema di misurazione e valutazione del Servizio Sanitario Regionale*, così come declinato nella DGR n. 819 del 31.05.21 recante "*Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR*", si è proseguito nell'impostazione, definita fin dal 2016, delle delibere regionali di programmazione, vale a dire enucleando gli obiettivi della programmazione annuale sulla base delle *principali dimensioni della performance delle Aziende Sanitarie* su cui è effettuata la valutazione delle stesse (i 3 *macro-livelli essenziali di*



assistenza, l'area della sostenibilità economica e dell'efficienza operativa con particolare riferimento alle azioni necessarie per la progettazione e la realizzazione degli investimenti in conto capitale e le attività presidiate dall'Agenzia sanitaria) e individuando specifici indicatori e target per ogni obiettivo indicato.

Si rende pertanto ancora più stringente la correlazione fra il sistema di programmazione ed il successivo sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende Sanitarie.

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

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

1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione

Con D.G.R. 1855 del 14.12.2020 è stata recepita l'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in data 6 agosto 2020, concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione, (PNP) 2020-2025". Il Ministero della salute ha rilasciato un'apposita piattaforma web-based in cui inserire la programmazione del Piano regionale della prevenzione (PRP) che discende, in attuazione della citata Intesa. Il lavoro di predisposizione del PRP, la successiva valutazione da parte del Ministero che esamina la pianificazione regionale, anche proponendo eventuali integrazioni, e l'adozione finale del PRP con apposito atto regionale devono concludersi nel 2021.

Il rispetto di questo accordo corrisponde all'Adempimento "Prevenzione" a carico delle Regioni per l'accesso al maggior finanziamento delle risorse destinate al SSN (Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005).

Alle Aziende sanitarie si chiede un contributo nella progettazione e configurazione della relativa governance locale dei vari Programmi che costituiscono il PRP che si andrà ad approvare.

Si chiede altresì alle Aziende un impegno particolare nella progettazione della azione trasversale Equità con l'individuazione in ogni Azienda di almeno un'azione *equity-oriented* che, all'interno di uno dei programmi del PRP, possa essere interessata da progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione di un percorso di Health Equity Audit. Tale percorso potrà essere progettato di concerto e ricollegato a quanto previsto dagli obiettivi menzionati in riferimento alle attività di sostegno all'implementazione della scheda n.11 del PSSR "*Equità in tutte le politiche: metodologie e strumenti*".

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

L'attuazione della Legge Regionale n. 19/2018, dopo il rallentamento avvenuto nel 2020 causa COVID-19, riparte con una nuova valorizzazione del Tavolo multisettoriale di coordinamento che è stato rinnovato con la DGR 73 del 25 gennaio 2021. Nel 2021 i lavori del Tavolo saranno focalizzati sulla definizione della Strategia regionale per la promozione della salute e la prevenzione di cui all'art. 9 della L.R. 19/2018. Questa Strategia accompagna in modo sinergico la progettazione del PRP rappresentandone il documento chiave di Governance.

Anche nel 2021 verranno sostenute iniziative e progettualità di attuazione della Legge alla cui attuazione le Aziende sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione.

➤ *Indicatori e target:*

- Presentazione di un documento descrittivo dell'organizzazione che si intende adottare a livello di Azienda UsI per l'implementazione del PRP nel periodo 2022-2025; *target:* definizione documento entro il 31 dicembre 2021;

1.2. Sanità Pubblica

1.2.1. Epidemiologia e sistemi informativi

Per le attività di prevenzione, ai fini del monitoraggio e della valutazione dei risultati, è strategica la 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. È 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 seguenti sistemi di sorveglianza: *Sistema di Sorveglianza degli stili di vita* (PASSI, PASSI d'Argento) e il *Registro regionale di mortalità*; tra le attività di sorveglianza di cui migliorare la gestione e uniformare l'informatizzazione si richiamano gli *screening oncologici* e le *vaccinazioni (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time AVR-RT)*.

Deve proseguire l'implementazione del Registro regionale dei tumori, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso. Deve essere completata la sottoscrizione delle convenzioni tra il Registro regionale tumori e le Aziende sanitarie che ancora non hanno finalizzato l'atto.

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.

Per quanto riguarda la Sorveglianza PASSI l'accuratezza e tempestività nella raccolta delle informazioni è funzionale anche al calcolo dell'indicatore composito sugli stili di vita P14C del Nuovo sistema di garanzia

➤ *Indicatori e target:*

- completezza dell'archivio registro mortalità (dati 2021) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003; target $\geq 95\%$ al marzo 2022;
- realizzazione delle interviste PASSI programmate; obiettivo: Rapporto interviste PASSI realizzate/interviste PASSI programmate; target $\geq 95\%$ al febbraio 2022;
- sottoscrizione delle convenzioni con Registro regionale tumori per AUSL Reggio Emilia, AUSL Modena, Ausl Parma, Ausl Bologna, Ausl Imola
- NSG-P14C-Indicatore composito sugli stili di vita: Proporzioni di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari; target soglia 60

1.2.2. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive

Va garantita l'attività di sorveglianza e controllo per l'emergenza COVID-19 ed in particolare la completezza e la tempestività di tutti i flussi informativi richiesti, in termini di esiti di laboratorio, tamponi e sierologici, segnalazione e gestione casi positivi, ricoveri ospedalieri, comunicazione decessi e relative cartelle cliniche. L'attività dovrà prevedere adeguate risorse di personale per le attività di contact tracing, sorveglianza sanitaria, isolamento e quarantena. Per il raggiungimento degli obiettivi di sorveglianza e controllo è necessario realizzare una forte integrazione con i Servizi ospedalieri e territoriali (MMG e USCA) che hanno in carico i malati.

Vanno predisposte le azioni necessarie all'applicazione a livello locale del Piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale; Piano regionale in corso di aggiornamento in linea con il recente Piano nazionale.

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 e nazionali 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 per la conferma diagnostica, 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%;
- Garantire la completezza e tempestività dei flussi informativi COVID: target: Valutazione annuale della mediana dei giorni trascorsi fra data di diagnosi e data di notifica alla Regione (indicatore a 5 Giorni)
- Garantire adeguate risorse per contact tracing, isolamento e quarantena; target: 1 operatore ogni 10.000 abitanti
- Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST); target: 100%.

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.

Nel corso del 2020 a causa dello stato d'emergenza dovuto alla pandemia da SARS-CoV-2/COVID-19 si è reso necessario ridurre le prestazioni vaccinali (DGR. n. 368/2020) e successivamente riproporle garantendo le indicazioni igienico-sanitarie del distanziamento e delle tempistiche (DGR n. 404/2020); in base alla DGR n. 368/2020 si sono ritenuti prioritari:

- il mantenimento delle vaccinazioni obbligatorie (esavalente, MPR, Pneumococco e Varicella), prime due dosi di meningococco B;
- quando possibile il mantenimento dell'offerta delle vaccinazioni previste dal PRPV;
- mantenimento dell'offerta vaccinale nei soggetti adulti con patologie a rischio di malattia invasiva batterica o altra malattia infettiva relata al quadro clinico (DGR n.424/2017);
- mantenimento della prestazione vaccinale relativa alla vaccinazione antiamarillica con rilascio del certificato internazionale di avvenuta o non avvenuta vaccinazione
- mantenimento delle vaccinazioni in soggetti con patologie a rischio di complicanze
- mantenimento dell'offerta vaccinale contro difterite alle donne in gravidanza
- mantenimento dell'offerta della vaccinazione contro l'herpes zoster nei soggetti 65enni

si prevede quindi per il 2021:

- il recepimento della DGR n. 203/2021 "Programmazione regionale per l'attuazione del piano nazionale per la vaccinazione antiSARS-CoV-2/COVID-19" e ss.mm.ii comprese note regionali d'indirizzo;
- il mantenimento delle coperture vaccinali e comunque superiori o uguali al 95% per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie e mantenimento o superamento delle coperture raggiunte in tempi di pre-emergenza; a tal fine le Aziende dovranno dotarsi di un piano di recupero
- il proseguimento dell'attività prevista per la piena attuazione della legge nazionale 119/2017, in particolare relativamente alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali.
- 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);
- mantenimento 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, appena diverrà operativo.

Entro il 2021 dovranno essere garantite tutte le azioni necessarie per il corretto invio di tutte le informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale *Real Time* (AVR-RT).

➤ *Indicatori e target:*

- Creazione di un documento organizzativo aziendale, o interaziendale se presenti Aziende OU e IRCCS, atto al recepimento della DGR n. 203/2021 "Programmazione regionale per l'attuazione del piano nazionale per la vaccinazione antiSARS-CoV-2/COVID-19": target: 100%;
- NSG-P01C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib): target >95%;
- NSG-P02C: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR): target >95%;
- creazione documento aziendale per un piano di recupero delle coperture e/o delle prestazioni vaccinali (vaccini del calendario pediatrico) e per l'adulto la vaccinazione contro Herpes zoster: target: 100%;
- copertura vaccinale antipneumococco nella popolazione di età = 65 anni: target >= 55%;
- riallineamento dei flussi informativi tra Anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT: target: presenza di warning <2%.

1.2.4. Programmi di screening oncologici

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario mantenere, nelle Aziende Sanitarie regionali, 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, compresa la valutazione ad hoc dell'impatto della pandemia da Covid19.

Va inoltre proseguita la collaborazione con i dipartimenti di sanità pubblica per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening. Allo stesso tempo occorre predisporre le azioni necessarie a supporto dell'ingresso a screening con HPV test direttamente a 30 anni per le donne vaccinate contro l'HPV, implementando la cooperazione applicativa dei gestionali di screening con l'anagrafe vaccinale. Deve proseguire il percorso per l'individuazione del rischio eredo-familiare del tumore della mammella e ovaio garantendo la presa in carico per le persone a rischio aumentato.

Gli indicatori previsti riguardano la copertura ricavata dalla rilevazione puntuale regionale al 1° gennaio 2022 che può essere considerata un proxy della copertura dell'indicatore NSG dell'anno 2021, disponibile a maggio 2022.

➤ 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 coloretale: Percentuale di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale); valore ottimale >=60 %; valore accettabile >= 50%.
- NSG-P15C: proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina e colon retto: valore accettabile >= 50%; per mammella valore accettabile >= 60%

1.2.5. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita

L'Italia e la nostra Regione continuano ad avere una situazione epidemiologica gravata da una circolazione virale del SARS-COV-2 importante e l'incidenza dei casi di covid-19 è variabile nel tempo, a seconda delle restrizioni messe in atto. In questo contesto però le attività economiche e produttive, già gravate da un anno di pandemia, permangono aperte.

Questa situazione si mantiene in primo piano il tema della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, su due fronti distinti ma convergenti: da un lato la prevenzione dei rischi lavorativi tradizionali e dall'altro la necessità di adottare nei luoghi di lavoro le misure di sanità pubblica per il contenimento del rischio di infezione da SARS-CoV-2 attraverso l'adozione dei c.d. "protocolli anti-contagio" in aderenza al "Protocollo nazionale condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" sottoscritto il 24 aprile 2020 fra il Governo con le parti sociali e allegato a tutti i successivi DPCM emanati per il contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale.

In quest'ottica si ritiene opportuno prevedere un'attività programmata di vigilanza, controllo e ispezione (e più in generale di P.G.) sia delle UO Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (UO PSAL) e sia delle UO Impiantistiche e Antinfortunistiche (UO IA) dei Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP) rivolta in particolare ai comparti a maggior rischio di infortunio quali edilizia ed agricoltura e ad alcuni rischi prioritari quali ad es. il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico.

Quanto sopra va ad affiancarsi, fino a quando l'attuale contesto lo richiederà, all'attività già in corso di collaborazione con le Prefetture e con gli ITL per il controllo dell'applicazione dei protocolli anti-contagio, nonché al supporto attualmente reso al DSP sulle attività di contact-tracing e di intervento sui cluster aziendali, di sorveglianza epidemiologica, di risposta all'utenza e al mondo del lavoro sul tema specifico.

L'obiettivo di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti, abbassato al 6% anche quest'anno come nel 2020, va collocato in questa cornice di riferimento, valorizzando anche attività di controllo che 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).

In base all'evoluzione dell'emergenza sanitaria COVID-19 e al conseguente impatto sul DSP, i SPSAL e le UOIA, in coordinamento con la Regione, potranno rimodulare il piano di lavoro 2021, per incrementare l'attività tradizionalmente condotta nel caso di recesso dell'epidemia.

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

- assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti ad amianto attraverso gli ambulatori attivati presso i DSP,
- promozione della microraccolta di Materiali Contenenti 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: $\geq 6\%$ 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 quali quelle sul SARS-COV-2;
- n. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08): target $\geq 15\%$;

- assistenza alle aziende e ai soggetti della prevenzione aziendale in materia di prevenzione e contenimento dell'epidemia da SARS-COV- 2 in particolare mediante azioni di supporto all'attività vaccinale contro il covid-19 in azienda e di contenimento dei focolai aziendali: target => 90% delle richieste;
- NSG-P07C - Denunce d'infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l'anno di riferimento e l'anno precedente: target: riduzione rispetto il valore medio del triennio precedente

1.2.6. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria

La Legge Regionale 22/2019, recante "Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della LR 34/98 e modifiche alle LR 2/2003, 29/2004 e 4/2008", ha innovato la materia, introducendo nuovi istituti quali l'autorizzazione regionale all'installazione di tecnologie di particolare rilevanza in termini di impatto economico, clinico, organizzativo, nonché l'istituto della Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria per garantire ai cittadini la tutela della salute, attraverso la sorveglianza sull'intera offerta dei servizi sanitari. La citata legge regionale è, altresì, intervenuta in materia di autorizzazione all'esercizio; ha confermato la competenza delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende USL, ha innovato le procedure prevedendone la tempistica ed ha introdotto standard di controllo/anno delle strutture sanitarie. È intervenuta, inoltre, in tema di Anagrafe regionale delle strutture sanitarie autorizzate o soggette a Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria.

I provvedimenti regionali vigenti confermano le funzioni in materia di rilascio di parere finalizzato all'autorizzazione e le funzioni di verifica e controllo delle Strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, in capo ai Dipartimenti di Sanità Pubblica. I Dipartimenti di Sanità Pubblica sono tenuti a monitorare le attività svolte in materia, assicurando la trasmissione alla Regione dei dati relativi alle attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali.

I Dipartimenti di Sanità Pubblica devono assicurare:

- il funzionamento delle Commissioni dipartimentali per l'autorizzazione all'esercizio e l'osservanza dei tempi previsti dal procedimento amministrativo;
- la vigilanza sulle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali, comprese le strutture per anziani e disabili con massimo 6 posti letto, in collaborazione con i soggetti competenti in materia;
- il monitoraggio delle attività svolte in materia di autorizzazione sanitaria all'esercizio e in tema di Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria;
- la trasmissione alla Regione dei dati di attività relativi al rilascio dei titoli autorizzativi e dei dati dell'attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie e Socio-assistenziali;
- l'aggiornamento, per quanto di competenza, dell'anagrafe delle strutture autorizzate.

➤ Indicatori e target:

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

Ai sensi della Legge Regionale n. 22 del 6 novembre 2019, i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle aziende dovranno partecipare alle attività definite dal Coordinatore Regionale per l'Autorizzazione ed Accreditamento relativamente a:

- 1) Aggiornamento dell'Anagrafe delle Strutture Sanitarie



- 2) Elaborazione e stesura degli atti attuativi della L.R. 22/2019 relativamente all'Autorizzazione Sanitaria
- 3) Aggiornamento dei requisiti generali per l'Autorizzazione Sanitaria previsti dalla DGR 327/2004

➤ *Indicatori e target:*

- % Partecipazione a riunioni su aggiornamento dell'Anagrafe delle Strutture Sanitarie da parte dei referenti aziendali; target: >=90%;
- % Partecipazione a sessioni di elaborazione e stesura degli atti attuativi della L.R. 22/2019 relativamente all'Autorizzazione Sanitaria da parte dei referenti aziendali; target: >= 90%;
- % Partecipazione a riunioni sull'aggiornamento dei requisiti generali per l'Autorizzazione Sanitaria previsti dalla DGR 327/2004 da parte dei referenti aziendali; target: >= 90%;

1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

E' in corso di formalizzazione il Piano Regionale Integrato (PRI) 2020-2022 che comprende in un unico documento la programmazione regionale in materia di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.

Il PRI individua per ogni piano specifico una serie di indicatori condivisi con tutte le AUSL per monitorare le azioni previste nel piano stesso.

Nel 2021 le Aziende Usl si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori.

Tra tutti gli indicatori previsti è stato individuato un sottoinsieme di "indicatori sentinella regionali" per il 2021, 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 l'anno in corso.

Inoltre si è deciso di monitorare tre indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) istituito dal Decreto del Ministero della Salute 12 marzo 2019 *Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria*. Di questi due rientrano nel CORE, ossia il set di indicatori che il Ministero della Salute ha scelto per valutare le regioni e precisamente P10Z "Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino" e P12Z "Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale". Il terzo indicatore, P11Z "Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti", riguarda attività di controllo su requisiti degli allevamenti a cui i cittadini sono particolarmente sensibili e di importanza strategica per avviare un percorso di miglioramento della sostenibilità della zootecnia.

➤ *Indicatori e target:*

- Indicatori sentinella regionali: % indicatori "sentinella regionali" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano; target 100% - Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) o regionali (SEER) e rendicontazioni dalle AUSL;
- % della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano; target 80% - Fonte dati (specificata in ogni indicatore PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) regionali (SEER) e rendicontazioni dalle AUSL.

- NSG-P10Z: % = (% aziende bovine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende ovicaprine controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi ovicapri controllati per anagrafe x 0,05) + (% aziende suine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende equine controllate per anagrafe x 0,1) + (% allevamenti apistici controllati per anagrafe x 0,1) + (% esecuzione del PNAA x 0,3) + (% controlli di farmacovigilanza veterinaria x 0,2) - Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni dalle AUSL - target: >=95%
- NSG-P12Z: % = (% di copertura del PNR1 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari2 x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari 3 x 0,2) - Fonte dati: sistema nazionale NSIS - target: >=95%
- NSG-P11Z: % = (% 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) Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL - target: >=95%.

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

Oltre a realizzare le attività relative alla salute e sicurezza degli operatori previste dal D. Lgs. 81/08, 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" ed estensione della sua applicazione alla prevenzione del rischio da SARS-COV-2 per gli operatori del Servizio Sanitario Regionale e delle Strutture Private Convenzionate come da nota Prot. 29/03/2021.0278094.U;
- promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni, compresa quella contro il COVID-19, agli operatori sanitari, valorizzando il ruolo del medico competente come previsto nel progetto sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro che proseguirà nel prossimo PRP;
- 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 un netto incremento rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente;
- operatori adibiti a reparti ad alto rischio vaccinati/immuni in base alle indicazioni regionali/totale operatori adibiti a reparti ad alto rischio: target >=95%
- promozione della vaccinazione contro il COVID-19: 1 incontro informativo coinvolgendo in particolare infermieri e operatori socio-sanitari oppure incontri personalizzati nel corso della sorveglianza periodica con l'obiettivo di raggiungere negli operatori addetti all'assistenza almeno un livello di immunizzazione del 95%.

2. Assistenza Territoriale

2.1. Le Case della Salute, Medicina di Iniziativa e Assistenza di Prossimità

Le Case della Salute, la promozione della medicina d'iniziativa e il rafforzamento di un'assistenza di prossimità costituiscono obiettivi prioritari del *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021* al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate nella logica di proattività e prossimità degli interventi anche attraverso strumenti di telemedicina.

Nell'attuale contesto pandemico hanno assunto anche particolare importanza la rete delle *Cure intermedie* : Ospedali di Comunità, Punti unici di accesso, presa in carico e coordinamento socio-sanitario , assistenza a domicilio ecc per la gestione dei casi complessi, in dimissione dall'ospedale ma soprattutto da segnalazioni provenienti dal territorio per pazienti con multicronicità e/o COVID+.

Per il 2021, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Ridefinizione della programmazione delle Case della Salute e degli Ospedali di Comunità in coerenza con gli standard definiti dal PNRR 2021 in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie;
- Proseguo dell'implementazione della presa in carico integrata dei pazienti cronici a rischio alto e molto alto con il programma Risk-ER per il tramite dell'equipe multidisciplinari delle Case della Salute, anche attraverso strumenti di telemedicina per mantenere attivi servizi e attività a loro dedicati, modificandone le procedure al fine di ottenere anche a distanza la più ampia accessibilità e fruibilità di tali attività;
- Garantire corretta informazione sulle attività nelle Case della Salute sia nella prospettiva degli utenti sia nella prospettiva del governo dell'offerta
- Analisi fattibilità di progetti integrati di Oncologia Territoriale nelle Case della Salute in aree disagiate. Il paziente oncologico necessita spesso di cure ripetute nel tempo, per questo la distanza dal centro di cura può rappresentare un notevole problema
- Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'identificazione dell'Infermiere di Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare
- Coinvolgimento della medicina convenzionata (PLS, MMG, Specialisti) nella realizzazione del Piano vaccinale regionale
- Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Elaborazione di una ipotesi di programmazione CdS e OsCo sulla base degli standard indicati dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (anno 2021)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documento di analisi entro 31 ottobre 2021
Corso FAD regionale sulla piattaforma di telemedicina per la presa in carico dei pazienti cronici rivolto all'equipe multidisciplinari delle Case della Salute (infermieri della cronicità, dell'ADI, MMG, specialisti e assistenti sociali) (%)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 50% delle CdS
Telemedicina: Attivazione di telemonitoraggio domiciliare nei pazienti con patologia cronica nei territori di riferimento delle Case della Salute (N° pazienti) – ESCLUSO AUSL IMOLA E FERRARA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Almeno 12 pazienti per singola casa della salute coinvolta

Telemedicina (AUSL IMOLA E FERRARA): identificazione delle Case della Salute sedi del progetto, partecipazione al Corso FAD per i professionisti coinvolti, attivazione di Telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> Avvio del progetto entro in almeno 1 Casa della Salute
Partecipazione all'aggiornamento del sistema informativo regionale (Albero delle strutture e Sportello URP regionale) delle Case della Salute ed alle eventuali attività di revisione ed integrazione	100%
Attivazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed interaziendale per l'elaborazione di un progetto integrato di Oncologia Territoriale nelle Case della Salute	Evidenza del gruppo di lavoro
Identificazione dell'Infermiere di Comunità integrato all'equipe territoriale	Almeno 2 infermieri di comunità per Distretto
Evidenza documentale del coinvolgimento della medicina convenzionata (PLS, MMG, PLS) nella realizzazione del Piano vaccinale regionale	100%
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 285 per 1000 ab.
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	81,71 per 100.000 ab.

2.2. Cure palliative

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 2021, dovranno completare le reti (con tutti i nodi previsti e le équipes). In particolare, dovranno essere completati gli assetti organizzativi: delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD) e dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative, strumenti fondamentali per raggiungere sia l'obiettivo dell'accesso equo sia l'obiettivo della continuità. Così come indicato dalle DGR 560/2015 e 1770/2016 come punti di accesso potranno essere utilizzati i punti unici di accesso già presenti nelle aziende sanitarie e la valutazione dell'accesso alla rete sarà garantito dall'Unità valutativa formata dall'equipe specialistica di cure palliative (UVPM).

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative, a domicilio o in hospice, sul numero di deceduti per causa di tumore 	$\geq 50\%$
<ul style="list-style-type: none"> 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 2020

2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette

La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico delle politiche regionali. Uno dei principali strumenti per favorire la presa in carico integrata e continuativa tra i diversi setting assistenziali è la dimissione protetta. La presa in carico, da parte dell'assistenza territoriale, all'atto della dimissione ospedaliera ha permesso in questi anni di offrire percorsi di cura sempre più appropriati e qualificati. Anche per il 2021, le Aziende dovranno potenziare la garanzia di una tempestiva presa in carico 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.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Numero PIC con presa in carico entro 3 gg dalla dimissione ospedaliera/N. PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera (Fonte: InSIDER)	Almeno il 50% dei pazienti seguiti in assistenza domiciliare segnalati in dimissione
Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	> 2,6 (CIA1) >1,9 (CIA2) >1,5 (CIA3)

2.4. Migranti e Vulnerabilità

Per l'anno 2021, si definisce il seguente obiettivo:

- Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, permanente e formalizzato, interno alle singole AUSL che si occupi di Migranti e Vulnerabilità, che parteciperà alla definizione di strategie e alla programmazione di servizi, in linea con i principi di equità, costituito da professionisti dei seguenti ambiti di cura: cure primarie, sanità pubblica, salute mentale, ospedale, area sociale, area amministrativa e servizi di mediazione culturale.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare	▪ 100%
Identificazione di una figura di coordinamento del gruppo di lavoro multidisciplinare	▪ 100%

2.5. Percorso nascita

Per il 2021, le Aziende USL dovranno:

- garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, promuovendo anche l'individuazione precoce delle donne a rischio di disagio psichico e psicosociale e prevedendo l'offerta attiva, sia alla donna che alla coppia, di colloqui psicologici che favoriscano il superamento del disagio, l'attivazione e il rafforzamento delle risorse personali utili ad affrontare la nuova situazione.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
numero di donne in gravidanza e puerperio valutate sul disagio psichico (domande di Whooley e fattori di rischio)/totale delle donne in gravidanza e puerperio in carico ai consultori (Fonte: rendicontazione aziendale)	≥ 50%

2.6. Percorso IVG

Le raccomandazioni del Ministero prevedono la possibilità di eseguire il trattamento farmacologico per l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG) fino al 63° giorno di amenorrea in regime ambulatoriale e anche all'interno dei consultori familiari (CF).

Nel 2021 le Aziende dovranno applicare le indicazioni previste dalle Linee Guida Ministeriali per l'IVG di tipo farmacologico con estensione dell'accesso fino alla 63° giornata di amenorrea e l'esecuzione di tale attività anche in regime ambulatoriale. Dovrà inoltre essere definita l'organizzazione per poter avviare un percorso sperimentale di offerta di IVG farmacologica nei consultori familiari.

INDICATORE	TARGET
Estensione offerta IVG farmacologiche fino alla 63° giornata (Fonte: rilevazione IVG)	100%

2.7. Contrasto violenza

Sostenere la partecipazione alla formazione a distanza (FAD) dei/delle professionisti/e della rete ospedale-territorio (compresi i PS generali, pediatrici e ostetrici, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, consultori familiari, pediatrie di comunità e centri di accompagnamento al cambiamento per uomini che agiscono violenza - centri Liberiamoci Dalla Violenza, LDV) a contrasto della violenza su bambini e adolescenti, violenza di genere e in gravidanza.

Nel 2021 le Aziende che hanno operativo un Centro LDV ne dovranno diffondere la conoscenza sul proprio territorio. A completamento della rete assistenziale si sottolinea la necessità di apertura di un centro LDV presso le Aziende USL di Piacenza, di Reggio Emilia e di Ferrara.

INDICATORE	TARGET
Numero di partecipanti che hanno concluso la FAD 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 contatti al centro LDV (indicatore valido per le Aziende Usl di Modena, Parma, Bologna e Romagna) (Fonte: rendicontazione aziendale)	> valore 2019
Attivazione di 1 centro LDV (indicatore valido per le Aziende Usl di Piacenza, Reggio Emilia e Ferrara)	100%

2.8. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le Aziende sanitarie (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS), compatibilmente con l'emergenza sanitaria covid-19, ancora in corso, 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 2021 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, in particolare rispetto alla diagnostica pesante (DGR 704/13).

Le Aziende sono tenute inoltre a completare l'integrazione delle agende di prenotazione nel Sistema CUP come da indicazioni previste dalla DGR 748/2011, nonché a potenziare le disponibilità di prestazioni tramite CUPWEB (DGR 1056/2015 e DGR 603/2019): in particolare, oltre alle prestazioni monitorate per i tempi di attesa, deve essere concluso il caricamento di tutte le prestazioni di primo accesso (tipo accesso 1 e classi di priorità B,D,P della ricetta, comprese le visite di controllo con codice esenzione per patologia)

Infine saranno oggetto di monitoraggio l'avvio di percorsi di telemedicina per la presa in carico dei pazienti cronici.

Pertanto, per l'anno 2021, si definiscono i seguenti obiettivi:

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

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> Numero di prescrizioni di visite di controllo da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo (%) (fonte ASA/ARMP/DEMA) 	<ul style="list-style-type: none"> >= 80%
<ul style="list-style-type: none"> Numero di prenotazioni delle visite di controllo effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo 	<ul style="list-style-type: none"> >= 70%

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

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie a livello regionale presenti nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB/Numero di prestazioni di primo accesso definite obbligatorie prenotabili agli sportelli CUP (%) 	<ul style="list-style-type: none"> >= 90%

- Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione nel Sistema CUP aziendale/provinciale

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> Numero agende pubbliche/private inserite nel sistema CUP / numero agende totali (pubbliche + private) (%) 	<ul style="list-style-type: none"> = 100%

- Attivazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici attraverso le prestazioni a distanza come previsto dalla Circolare 2/20 (PG/2020/0342773 del 07/05/2020)

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> Rendicontazione prestazioni erogate a distanza 	<ul style="list-style-type: none"> 100%

- Follow up pazienti sindrome post covid (nota della Direzione Sanità prot. 14/07/2020.0502954 "Indicazioni regionali sulla organizzazione del follow up dei pazienti con pregressa infezione da SARS-COV-2")

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> Evidenza protocollo aziendale con elenco ambulatori dedicati, modalità di accesso, dettaglio prestazioni erogate, esenzione eventuale 	<ul style="list-style-type: none"> 100%

- Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B (indicatore del NSG)

Indicatore	Obiettivo
<ul style="list-style-type: none"> Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di priorità B erogate entro 10 gg / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso (di cui all'elenco sotto*) con classe di priorità B totali (%) 	<ul style="list-style-type: none"> >=90%

* Visita oculistica: 95.02; Mammografia: 87.37.1, 87.37.2; TAC torace: 87.41, 87.41.1; Ecocolordoppler: 88.73.5, 88.77.2, 88.76.21; RM colonna: 88.93, 88.93.1; Ecografia ostetrica e ginecologica: 88.78, 88.78.2, 88.79.7; Visita ortopedica: 89.7B.7; Visita cardiologica: 89.7A.3

2.9. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

2.9.1 Riflessi della pandemia sulla spesa farmaceutica nella Regione Emilia-Romagna

La *spesa netta convenzionata* nell'anno 2020 è stata di 474 milioni di euro, con una flessione del -2,3% pari a 11 milioni di euro dovuta in particolare alla contrazione dei consumi per terapie occasionali legate a episodi acuti, che sono risultati meno frequenti a seguito della restrizione dei contatti sociali e delle attività imposta dalle misure emergenziali adottate per la gestione della pandemia. E' invece rimasto pressoché invariato il consumo dei farmaci per la cura delle patologie croniche.

L'*acquisto ospedaliero* ha registrato nel 2020 una spesa di 1.005 milioni di euro, con un aumento del 3,5%, più contenuto rispetto all'incremento stimato in fase di programmazione. Tale importo esclude la *spesa per i farmaci innovativi*, per l'ossigenoterapia ed è invece al lordo degli importi di pay back versati direttamente alla regione. Le terapie erogate in ambito ospedaliero ai *pazienti affetti da COVID-19* hanno assorbito risorse per 13,5 milioni di euro.

2.9.2 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Nel 2021 è previsto che la *spesa netta convenzionata* si mantenga sostanzialmente stabile rispetto al 2020. Tale previsione tiene conto dei riflessi sull'anno in corso dell'applicazione della lista regionale DPC nella sua versione aggiornata (completamento dell'ingresso nella lista dei rimanenti farmaci del diabete e alcuni farmaci in associazione preconstituita per la terapia della BPCO – LABA/LAMA, LABA/LAMA/ICS). Per quanto riguarda i consumi complessivi ci si attende un

andamento pressoché sovrapponibile a quello osservato nel 2020, visto il perdurare della fase pandemica.

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si fissa a livello regionale una spesa di 1.052 milioni di euro corrispondente a + 4,7 % verso il 2020, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio, ed esclude i farmaci innovativi non oncologici e oncologici del fondo nazionale, nonché l'ossigenoterapia. Una quota di tale spesa, pari a 28,25 milioni di euro, è assegnata alle singole aziende sotto forma di fondo per i farmaci oncologici ad alto costo (cd. Gruppo B¹).

L'impegno di risorse 2021 per i *Farmaci innovativi non oncologici* da fondo nazionale è stimato in 14,7 milioni di euro, quello per i *Farmaci oncologici innovativi* (cd. Gruppo A) è stimato in un valore pari a 68 milioni di euro, salvo l'inserimento negli elenchi AIFA di ulteriori medicinali o indicazioni terapeutiche (in particolare terapie avanzate) con il requisito di innovatività, nonché l'impatto dei farmaci innovativi appena introdotti di cui è in corso di definizione la numerosità dei nuovi casi da trattare.

2.9.3 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2021 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, siano essi generici o biosimilari.

E' richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriata. In particolare:

- **Antibiotici:** contenimento del consumo degli antibiotici sistemici attraverso la promozione dell'uso appropriato di questi farmaci al fine di contrastare la diffusione delle resistenze microbiche. Questo obiettivo continua ad essere perseguito, anche in corso di pandemia da COVID-19, cercando di far fronte alla particolare situazione epidemiologica. Le chiusure dovute alla pandemia hanno determinato una minor circolazione degli agenti patogeni e una conseguente riduzione dei consumi di antibiotici in tutti gli ambiti territoriali della Regione. Questa tendenza, che probabilmente si osserverà anche per parte del 2021, rende poco utile l'individuazione di ulteriori obiettivi specifici per quest'anno e ha suggerito di posticipare la possibile ridefinizione delle soglie di valutazione e l'introduzione di nuovi indicatori regionali. Il pannello di indicatori attualmente in uso, già in linea con quello recentemente proposto dall'Agenzia italiana del farmaco, risulta infatti ricco e informativo. I possibili aggiornamenti verranno discussi nel corso del 2021 ed eventualmente implementati a partire dall'anno successivo. Monitoraggio indicatore previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Antibiotici: consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti	≤ 5652

- **PPI:** in considerazione delle difficoltà logistico-organizzative legate al COVID, non si propongono obiettivi specifici sui PPI per il 2021, tuttavia si decide di proseguirne il

1

Il gruppo B include gli usi non innovativi di pembrolizumab e daratumumab.

monitoraggio in relazione all'ulteriore incremento del consumo territoriale osservato nel 2020.

- Omega 3: viste le attuali condizioni di rimborsabilità degli omega 3 definite nel 2019 dalla nota AIFA 13, che ne esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria, si prevede un'ulteriore riduzione d'uso di questa classe di farmaci perseguendo l'obiettivo di consumo territoriale di 2,5 DDD/1000 ab die.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ consumo territoriale omega 3 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≤2,5 DDD/1000 ab die

- Farmaci per la cronicità: in considerazione dell'avvenuto spostamento della prescrizione dei nuovi anticoagulanti orali (NAO) nella FANV (nota AIFA 97) e della preannunciata modifica prescrittiva di alcune classi di farmaci per la BPCO (LABA/LAMA) e per il diabete (incretine e gliflozine) verso la medicina di base, nel corso del 2021, compatibilmente con le problematiche legate all'emergenza sanitaria, le Aziende sanitarie dovranno organizzare nell'ambito della formazione obbligatoria corsi di formazione mirati con approccio multidisciplinare (con particolare riferimento ai rapporti fra ospedale e territorio), nelle modalità consentite dalla pandemia. Negli ambiti clinici di cui sopra, dovrà essere dedicata attenzione agli strumenti diagnostici per la corretta definizione delle scelte terapeutiche e del posto in terapia dei singoli farmaci. Per quanto riguarda la nota AIFA 97, si chiede particolare attenzione al rispetto della nota, con particolare riferimento alla corretta compilazione della scheda informatizzata di valutazione, prescrizione e follow up.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formazione obbligatoria destinata ai Medici di medicina generale per gli argomenti sopra indicati 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ un'iniziativa formativa per almeno 2 su 3 fra gli argomenti sopra indicati

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente/esclusivamente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara, ed è richiesta una specifica attenzione per le classi di farmaci a maggior rischio di inappropriata e di seguito elencate:

- Antibiotici: si dovranno individuare modalità di monitoraggio dell'uso intraospedaliero di alcuni nuovi antibiotici per il trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti inseriti nelle liste della classificazione AWaRe dell'OMS come farmaci "reserved", per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee.
- Antidiabetici: nei pazienti in terapia con metformina somministrata a dosi e tempi adeguati che necessitano di un secondo ipoglicemizzante, in presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica, è preferibile associare una gliflozina o un GLP-1a. Nell'ambito delle quattro insuline basali disponibili deve proseguire 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.

<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ % di pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a rispetto al totale dei pazienti che devono associare a metformina un secondo antidiabetico (orale o GLP-1a) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 40%
<ul style="list-style-type: none"> ▪ % di pazienti con insuline basali meno costose rispetto al totale dei 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 85%

pazienti in trattamento con insuline basali

- Farmaci anti VEGF: nella scelta dei farmaci intravitreali anti VEGF, in applicazione della nota AIFA 98, privilegiare la somministrazione economicamente più vantaggiosa.

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> ▪ per le indicazioni comprese nella nota AIFA 98, impiego del farmaco economicamente più vantaggioso in rapporto a tutti i farmaci antiVEGF utilizzati nei pazienti incidenti (Fonte: piattaforma AIFA) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 75%

- Farmaci oncologici e oncoematologici: adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici (GReFO) adottate dalla Commissione regionale del farmaco al fine di rispettare le previsioni di utilizzo in esse elaborate, con particolare riferimento ai farmaci per i quali è stato definito che, 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.

Per il monitoraggio del consumo e della spesa dei farmaci a cui è attribuita l'innovatività solo per una parte delle indicazioni negoziate, è necessario provvedere alla corretta compilazione del flag di "innovatività limitata" nel flusso FED.

Indicatore [^]	Target
<i>Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:</i>	<i>% di utilizzo del farmaco meno costoso*</i>
1° linea di trattamento del NSCLC, ALK+: alectinib e brigatinib (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23071 del 24/12/2020)	≥60%
1° Linea, ca della mammella, HER2-, RO+, avanzato/non operabile, in post menopausa: palbociclib+IA, ribociclib+IA, abemaciclib+IA (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 11195 del 01/07/2020)	≥40%
1° Linea o linee successive per il melanoma avanzato metastatico: dabrafenib+trametinib, vemurafenib+cobimetinib, encorafenib+binimetinib (Ref. Determina aggiornamento PTR n.7621 del 06/05/2020)	≥40%
1° Linea del ca della prostata, metastatico, castrazione resistente: abiraterone, enzalutamide (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018, doc PTR 252)	≥60%
*sul totale dei farmaci considerati; IA: inibitori dell'aromatasi	

[^] L'indicatore sarà valutato solo in presenza di una differenza economicamente rilevante fra i costi di trattamento con i diversi farmaci

- Farmaci biologici: impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato.

<i>Indicatore: Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo</i>	<i>Target</i>
- Epoetine	▪ ≥ 90%
- Infiximab	▪ ≥ 90%
- Etanercept	▪ ≥ 90%
- Adalimumab	▪ ≥ 90%
- Follitropina alfa	▪ ≥ 65%
- Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico *	▪ ≤ 20%
- Bevacizumab	▪ ≥ 90%
- Rituximab in ambito reumatologico	▪ ≥ 90%
- Enoxaparina	▪ ≥ 90%
* <i> sul totale dei pazienti trattati</i>	

- Farmaci epatite C: fra gli schemi terapeutici a base degli antivirali diretti (DAA) disponibili, per i pazienti naive dovranno essere privilegiati per l'uso prevalente quelli che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità.

<i>Indicatore</i>	<i>Obiettivo</i>
▪ % di pazienti <i>naive</i> trattati con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti <i>naive</i> in trattamento con DAA (Doc PTR n. 229)	▪ ≥ 85%

- Farmaci neurologici: applicazione delle Raccomandazioni d'uso elaborate dal gruppo di lavoro regionale sui farmaci per il morbo di Parkinson utilizzando gli indicatori definiti nel documento regionale (Doc PTR n. 239).

2.9.4 Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate

Durante la fase pandemica le Farmacie convenzionate sono state coinvolte, all'interno di protocolli d'intesa sottoscritti a seguito delle deliberazioni di Giunta regionale 1272, 1840, 1940 del 2020 e 118/2021, nella realizzazione di test sierologici rapidi per la ricerca degli anticorpi anti SARS-CoV-2 e di test rapidi nasali per la rilevazione dell'antigene del coronavirus.

Necessariamente alcune attività legate all'applicazione dell'Intesa farmacie di cui alla deliberazione di Giunta regionale 329/2019 si sono rallentate e in parte sospese, in particolare quelle legate al colloquio con il paziente affetto da BPCO sulla gestione della propria terapia, in quanto è stato necessario limitare il più possibile il contatto tra le persone per contrastare la diffusione del coronavirus.

Per l'anno 2021 le Aziende sanitarie dovranno stimolare le Farmacie convenzionate affinché realizzino in particolare le attività rivolte ai seguenti ambiti:

- supporto ai cittadini nell'ottenimento dell'identità digitale propedeutica alla consultazione del Fascicolo sanitario elettronico; pertanto, le Aziende sanitarie devono organizzare corsi di formazione rivolti ai farmacisti convenzionati mirati al rilascio delle necessarie credenziali per attivare la funzione;

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
- % farmacie convenzionate che hanno sviluppato la funzione di rilascio identità digitale al cittadino sul totale delle farmacie	- $\geq 60\%$

- partecipazione, compatibilmente con le modalità consentite dalla pandemia, alla promozione dell'aderenza alla terapia/ricognizione farmacologica/farmacovigilanza, con particolare riferimento ai contenuti del Documento tecnico attuativo applicativo dell'Intesa 329/2019, ultimo aggiornamento luglio 2020;
- partecipazione al progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE che potrà peraltro consentire la raccolta di sospette ADR anche nell'ambito della vaccinazione contro il coronavirus nella popolazione generale;

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ % farmacie convenzionate coinvolte nel progetto di farmacovigilanza attiva VIGIRETE sul totale delle farmacie del territorio (Fonte: portale VIGIRETE) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ $\geq 66\%$

- applicazione della lista unica regionale DPC e corretta gestione delle ricette dematerializzate

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chiusura delle ricette dematerializzate per i farmaci in DPC (Fonte: Sistema di accoglienza regionale - SAR) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ $\geq 90\%$

2.9.5 Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

È in capo ai medici prescrittori:

- la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, compresi quelli relativi ai farmaci innovativi che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back; al fine della gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...) la percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso dovrà essere superiore al 95% dei trattamenti chiusi;
- la corretta compilazione e chiusura delle schede dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (es. remdesivir e anticorpi monoclonali);
- la prescrizione informatizzata dei farmaci oncologici, al fine di una corretta e completa alimentazione del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato, rendendo possibile il monitoraggio sia dei farmaci oncologici parenterali sia di quelli orali.

Per alcuni trattamenti di rilievo nelle terapie COVID-19 (farmaco Remdesivir e anticorpi monoclonali), il cui approvvigionamento è gestito a livello nazionale con fondi a carico della Struttura Commissariale, è stato individuato il Centro Antidoti dell'Azienda Ospedaliera – Universitaria di Ferrara quale struttura hub per la gestione centralizzata delle scorte nazionali delocalizzate nella nostra Regione. Per tali farmaci le Aziende sanitarie sono pertanto tenute ad applicare la specifica procedura regionale che disciplina l'approvvigionamento e il monitoraggio del loro uso.

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:

- applicano le Raccomandazioni regionali sulla sicurezza delle terapie e in particolare - in ambito ospedaliero e territoriale - gli aspetti legati alla ricognizione/riconciliazione farmacologica al fine di consentire ai professionisti sanitari che intervengono nel percorso di cura del paziente una conoscenza puntuale della terapia farmacologica corrente e al medico la possibilità - nell'assicurare le cure necessarie - di fare sintesi sulla terapia e rivalutarla qualora necessario;
- organizzano corsi di formazione specifici (in modalità residenziale o a distanza o tramite FAD) sulla ricognizione/riconciliazione delle terapie farmacologiche, rivolti agli operatori sanitari (in particolare neoassunti) coinvolti nei percorsi di gestione del farmaco.
- Le Aziende sanitarie dovranno infine garantire il necessario supporto all'individuazione dei farmaci carenti con particolare riferimento a quelli destinati alla gestione dei pazienti COVID nelle terapie intensive (curarici, anestetici, ...) in raccordo con la specifica funzione regionale.

2.9.6 Farmacovigilanza

Nel 2021 le Aziende, in continuità con l'anno 2020, 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, anche in previsione dell'entrata in vigore della nuova Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF), alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette *Adverse Drug Reaction* (ADR), avendo cura di:
 - inserire le segnalazioni tempestivamente nella RNF, entro 7 giorni dalla data di ricevimento delle stesse (comma 5, art.22, D.M. 30/04/2015);
 - raccogliere dai segnalatori, prima dell'inserimento delle schede nella RNF, 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;
 - avere cura di recuperare documentazione clinica da allegare tempestivamente alle schede relative a decessi e a casi di particolare gravità;
 - inserire in rete le informazioni in maniera organica nelle sezioni appropriate, con particolare riferimento a: storia clinica e familiare; errore terapeutico; correlazione madre-figlio;
- garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, per gli operatori sanitari, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta in tema di farmacovigilanza e vaccino-vigilanza;
- sviluppare le attività previste nei progetti regionali e multiregionali di farmacovigilanza attiva in corso approvati da AIFA (vedi tabella), e in particolare raggiungere gli obiettivi prefissati per ognuno di essi nelle tempistiche previste;

Progetti di Farmacovigilanza attiva									
Azienda sanitaria e CRFV	REGIONALI			MULTIREGIONALI					
	FV in oncoematologia	FF orali alterabili negli over 65enni	FV in reuma-dermo-gastro	FV pazienti pediatrici ospedalizzati	Rete ospedaliera FV	Sorveglianza reazioni a vaccino in pediatria	Network FV nelle Farmacie convenzionate	CORE Real-world use of biological drugs in an Italian dermatology setting	Efficiacia e sicurezza rituximab originatore e biosimilare
	ACRONIMI								
POEM2	SOFARE	REDEGA	PAPEOS	FARO	VIGIFARMACO VAX	VIGIRETE		SURE	
AUSL Piacenza	X	X		X		X	Farmacie convenzionate di tutte le AUSL	CRFV	
AUSL Parma		X							
AOSP Parma	X			X					
AUSL Reggio Emilia		X	X		X				
AUSL Modena		X	X	X					
AOSP Modena	X		X	X					
AUSL Bologna	X	X		X	X	X			
AOSP Bologna	X		X		X				
AUSL Imola	X	X		X					
AUSL Ferrara		X				X			
AOSP Ferrara	X		X	X	X				
IRST	X								
AUSL Romagna	X	X	X	X	X	X			
CRFV	X	X	X	X	X	X			X

Indicatori:

- N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)
- N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCSS per 1.000 ricoveri (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza)

Target

- ≥ 50
- ≥ 5

2.9.1. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Gli acquisti e la gestione dei dispositivi medici, nell'anno 2020, sono stati influenzati dalla situazione epidemiologica che ha limitato principalmente l'attività chirurgica ed elettiva a fronte dell'aumento dell'attività di assistenza intensiva per la cura della patologia COVID-19. Si prevede che tali effetti vedranno solo parzialmente un ritorno alla normalità nell'anno 2021, si renderà infatti necessario pianificare il recupero dell'attività garantendo la gestione dell'emergenza sanitaria.

La spesa rilevata dal flusso DiMe per l'anno 2020 è stata pari a circa 529,5 milioni di euro (spesa complessiva di DM, IVD, attrezzature), con un incremento di 1,5% rispetto all'anno 2019. Tale andamento è frutto di importanti investimenti per l'acquisto di attrezzature sanitarie (+34%), l'ampliamento della rilevazione dei dispositivi diagnostici in vitro (+35%), l'aumento di spesa per tutti i dispositivi di protezione, disinfezione e per la gestione delle complicanze da malattia COVID-19 (dispositivi per l'apparato respiratorio, per la dialisi ...). Al contempo è stata registrata la contrazione della spesa per tutte le categorie di dispositivi medici impiantabili (ortopedia, vascolare, oculistica...) e per i dispositivi da chirurgia (sutura ed elettrochirurgia). Gli andamenti di spesa per i diversi setting assistenziali confermano che per le attività ambulatoriali e territoriali le limitazioni imposte dalla situazione epidemiologica sono state di minor impatto. Si registra una spesa di 59,1 milioni di spesa ambulatoriale in incremento del 3,6% e un totale di 32,1 milioni per il territorio in incremento del 9,7%.

2.9.1.1. Obiettivi di appropriatezza

Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei dispositivi medici/DPI di protezione del personale sanitario.



La gestione dell'emergenza COVID-19 ha generato per le strutture sanitarie la necessità di adottare efficaci misure di contenimento della pandemia. L'acquisizione centralizzata di DM/DPI gestita per l'anno 2020 è sostituita nel 2021 da convenzioni IntercentER, a cui le singole aziende aderiranno sulla base dei fabbisogni espressi al fine di garantire l'equo accesso su tutto il territorio regionale. Le aziende si impegnano a partecipare ai tavoli di confronto regionali e a fornire informazioni nei monitoraggi periodici al fine di facilitare una pianificazione puntuale e tempestiva ed evitare interruzioni di fornitura o acquisti a prezzi non ottimali.

Al fine di garantire un utilizzo appropriato e corretto dei suddetti dispositivi è indicato ed è stato attuato un percorso formativo di refresh rivolto al personale e finalizzato alla tutela della salute del professionista e al contenimento della pandemia.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Formazione residenziale e sul campo di refresh relativi al corretto utilizzo dei DPI in ogni Azienda (Fonte: rilevazione aziendale) per neoassunti e neo inseriti (passaggio da un servizio all'altro)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 3 eventi

Introduzione e corretto impiego della TPN monouso

A seguito della diffusione del documento "Linee di indirizzo sull'utilizzo della TPN Monouso" (marzo 2021), sono emanate le raccomandazioni regionali relative all'utilizzo del dispositivo per la terapia a pressione negativa monouso al fine di renderlo omogeneo e appropriato. Tale dispositivo è stato recentemente oggetto di un'aggiudicazione tramite gara IntercentER "*Convenzione per la fornitura di sistemi di terapia a pressione negativa per il trattamento di lesioni cutanee. [lotto 4 sistema monouso]*".

Nelle linee di indirizzo sono definiti gli indicatori di struttura, processo ed esito, per il monitoraggio dell'uso della tecnologia. Questo documento è il primo in materia a livello regionale e la TPN monouso fino ad ora è stata gestita e impiegata in modo disomogeneo nelle aziende sanitarie.

Arricchisce il governo di questo tipo di tecnologia l'implementazione della tracciabilità attraverso l'alimentazione del flusso dei consumi dispositivi medici (flusso DiMe), per un puntuale monitoraggio delle quantità di dispositivi e la spesa ad essi correlata al fine di ottenere un dato regionale aggregato ed omogeneo.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Rendicontazione nel flusso DiMe della spesa per dispositivi TPN, da parte delle aziende aderenti alla convenzione (Fonte: flusso DiMe)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100%

Implementazione progetto "Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT"

È in essere la convenzione IntercentER Diabetologia Ospedaliera 2 "*Fornitura di sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT (Point of Care Testing) e pungidito occorrenti alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna*", pubblicata su <https://intercenter.regione.emilia-romagna.it/servizi-pa/convenzioni/convenzioni-attive/2019/diabetologia-ospedaliera-2/diabetologia-ospedaliera-2>, attiva dal 27/11/2019

Le principali novità introdotte nella nuova iniziativa di gara riguardano il lotto che ha per oggetto il sistema per la misurazione della glicemia capillare, attraverso l'uso di glucometri collegati in remoto con il laboratorio analisi di riferimento per la loro supervisione, in osservanza a quanto previsto



dalle norme di accreditamento della Regione Emilia-Romagna per i sistemi PoCT, ossia per tutti quegli strumenti utilizzati nella diagnostica di laboratorio ma collocati fuori dallo stesso e utilizzati non da personale tecnico di laboratorio ("Requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture di Medicina di laboratorio"- Cod. documento GPG/2014/441).

La garanzia del corretto funzionamento dei glucometri e dell'accuratezza del dato sono requisiti di importanza fondamentale poiché, sulla base dei valori glicemici rilevati, vengono prese decisioni cliniche e terapeutiche legate alla somministrazione di insulina al paziente diabetico.

Per il recepimento di tale gara le Aziende Sanitarie dovranno realizzare le seguenti azioni:

1. Contatti per Tavolo tecnico
 - a. Attivazione tavolo tecnico Servizio Tecnologie Informatiche (IT)-ROCHE, si/no
 - b. Attivazione tavolo tecnico Servizio di Ingegneria Clinica (SIC) -ROCHE, si/no
 - c. Attivazione tavolo tecnico ROCHE Sistema informativo di laboratorio (LIS) con supervisione di IT e SIC, si/no
2. Installazione con verbale di collaudo del sistema, si/no
3. Recepimento di contratto si/no

Il Cronoprogramma regionale definisce i tempi di adesione alla gara previsti nelle diverse aziende sanitarie della regione:

Azienda	Data inizio task	Data fine task	Azioni attese 2021
AUSL PIACENZA	20/04/2021	06/09/2021	Tutte
AUSL PARMA	23/03/2021	15/06/2021	Tutte
AOSP PARMA	11/01/2021	18/06/2021	Tutte
AUSL REGGIO EMILIA	Progetto già concluso nel 2020		
AUSL e AOSP MODENA	11/01/2021	15/06/2021	Tutte
AUSL BOLOGNA	26/10/2021	01/06/2022	Conclusione lavori tavoli tecnici
AOSP BOLOGNA	10/11/2021	23/03/2022	Avvio lavori tavoli tecnici
IIOOR	14/03/2022	02/06/2022	Contatti preliminari con la ditta
AUSL IMOLA	27/01/2022	06/05/2022	Contatti preliminari con la ditta
AUSL FERRARA	20/04/2021	07/09/2021	Tutte
AOSP FERRARA	11/06/2021	30/11/2021	Tutte
AUSL ROMAGNA	14/06/2021	02/02/2022	Avviata fase installazione

Indicatore	Target
Percentuale di azioni condotte per l'anno 2021 per l'implementazione del progetto sistemi professionali per la misura rapida della glicemia POCT, sulla base del cronoprogramma regionale (Fonte: rilevazione aziendale)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100%

2.9.1.1.2. Obiettivi di spesa

Rendicontazione nel flusso DiMe

Non potendo prevedere la reale durata dell'epidemia e delle sue fasi, la Regione ha richiesto alle Aziende sanitarie di rendicontare nel flusso DiMe i dispositivi medici impiegati per la gestione dei pazienti Covid-19 sia nei reparti di terapia intensiva che nei reparti di degenza a minore intensità, con il duplice scopo di conoscere il reale impiego di risorse economiche e per l'analisi di scenari potenziali applicabili alle successive fasi di recrudescenza dell'epidemia.



La spesa rilevata nel flusso DiMe per i centri di costo COVID nel 2020 è stata pari a 54,2 milioni circa il 10,2% del totale. Il nuovo mix nella composizione dei consumi regionali rende complessa la previsione degli andamenti delle singole categorie e vista la necessità di recuperare l'attività rimandata, si rinnova anche per il 2021 l'impegno delle aziende sanitarie per il controllo sull'impegno complessivo di risorse:

- migliorando la collaborazione con la centrale acquisti regionale IntercenterER, 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 controllo della spesa dei dispositivi medici, si rinnovano alcuni strumenti d'osservazione, 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 della casistica:

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

Per l'anno 2021 sono individuati inoltre alcuni ambiti di monitoraggio per valutare l'appropriatezza e gli effetti delle nuove gare IntercenterER:

- *Stent coronarici (classe CND P07040201);*
- *Medicazioni avanzate (classe CND M0404).*

Indicatori di osservazione

- Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2020 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)
- Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2020 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)
- Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, verso 2020 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)

Obiettivi di tracciabilità

È opportuno confermare anche per il 2021 l'obiettivo di copertura del flusso 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, alla luce della evoluzione delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Considerando l'aumento degli acquisti di dispositivi di classe prima (mascherine, camici...) per la gestione dell'emergenza sanitaria, potenzialmente privi di codice di repertorio e quindi non rilevabili nel flusso DiMe, e che l'adempimento nazionale richiede il raggiungimento della soglia del 75%, si pone il target al 90% per le aziende sanitarie della regione.

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;
- Per le aziende che impiegano il GAAC, il corretto utilizzo del codice BDR per la creazione o la bonifica delle anagrafiche centralizzate.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Rendicontazione nel flusso DiMe della spesa su centri di costo Covid (Fonte: flusso DiMe)	▪ 100%
Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	▪ ≥ 90%
Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico (Fonte: flusso DiMe e conto economico)	▪ ≥ 40%

2.10. Salute Mentale, Dipendenze Patologiche (tutte le AUSL)

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

Particolare attenzione dovrà essere posta alle seguenti aree di attività.

Sviluppo delle attività di psicologia nelle cure primarie

Gli interventi psicologici nel contesto delle Case della salute o a supporto dei Nuclei di cure primarie psicologia delle cure primarie hanno assunto particolare rilevanza nel corso della pandemia Covid 19

Le Aziende USL dovranno sviluppare le attività di psicologia nell'assistenza primaria nel contesto delle Case della salute, come previsto negli obiettivi di mandato (punto 5.1 dell'allegato alla DGR).

Indicatore:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Incremento delle attività della psicologia nelle cure primarie in almeno 1 ulteriore Casa della salute o Nucleo delle cure primarie rispetto a quanto attivo nel 2020	▪ 100%

Qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni

Con la Delibera di Giunta n. 1444/2020 è stato avviato un percorso volto alla qualificazione del sistema di accoglienza e cura dei minorenni, per prevenire l'allontanamento dei minorenni dalla famiglia ove possibile, potenziare il sistema di valutazione e gestione delle situazioni di potenziale pregiudizio per il minore, migliorare ed integrare il sistema di raccolta dei dati e delle informazioni, potenziare un approccio integrato per la tutela dei minori. A breve verrà emanata una direttiva che definirà i requisiti dell'equipe di secondo livello di cui all'art 18 della legge 14/2008.

Nel corso del 2021 le AUSL dovranno concordare con gli Enti locali del proprio territorio, in sede di Conferenza territoriale sociale e sanitaria, le modalità di attivazione dell'equipe di secondo livello, e predisporre le procedure per il reclutamento di personale.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Sottoscrizione di accordo di programma in CTSS</i>	▪ 100%

Avvio della cartella CURE per i Centri di Salute Mentale adulti e Telemedicina per tutti i Servizi del DSM-DP

Con Determinazione 44/2019 Intercenter è stato avviato il progetto per la costruzione della cartella socio-sanitaria CURE (Cartella Unica Regionale Elettronica) del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche delle Azienda USL. La cartella è stata già collaudata per i Servizi di Salute mentale adulti e per la funzione di Telemedicina. Entro giugno 2021 le cartella dovrà essere avviata in tutti i Centri di Salute mentale adulti della Regione per la gestione della documentazione sanitaria, mentre la funzione di Telemedicina, fornita sempre attraverso la stessa cartella CURE, dovrà essere avviata in tutti i Servizi del DM-DP (Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Dipendenze patologiche e Centri di salute mentale adulti, Tutela minori, Psicologia clinica se afferente ad DSM-DP).

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Avvio della cartella CURE per i CSM	▪ 100%
Avvio Telemedicina in tutte le UO del DSM-DP (Fonte: verbali di collaudo e rilevazione specifica regionale sulle televisite)	▪ 100%

Monitoraggio indicatore previsto da Nuovo Sistema di Garanzia

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in Psichiatria</i>	<i><=6,9%</i>

Programma psicopatologia 14 - 25

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

Attivazione nell'ambito dei servizi territoriali del Gruppo Progetto 14-25 a livello locale aziendale trasversale alle 3 Aree del DSM-DP per azioni finalizzate a: facilitazione passaggio, valutazione e presa in cura congiunta

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Evidenza documentale della definizione dei componenti del Gruppo Progetto 14-25 aziendale	100%

Definizione con delibera aziendale della Procedura di E/U psichiatrica dipartimentale per la fascia di età 14 - 25 o rinnovo di eventuali protocolli E/U

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Evidenza documentale della delibera con Procedura di E/U psichiatrica dipartimentale per 14-25	100%

2.11. Salute nelle carceri

La prevenzione dei contagi e la gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19 all'interno degli Istituti penitenziari risulta particolarmente complessa, sia per l'elevato turnover dei detenuti, sia per le caratteristiche peculiari di ambienti ove sono reclusi persone con diversi profili di rischio (età, patologie, disabilità). Le Aziende USL sede di Istituti penitenziari dovranno applicare le raccomandazioni regionali dirette alla prevenzione del contagio e alla gestione delle situazioni di positività, e procedere come da indicazioni nazionali alla vaccinazione della popolazione detenuta.

- Prevenzione dei contagi e gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 negli Istituti penitenziari

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Detenuti vaccinati negli Istituti penitenziari al 30 giugno 2021	≥ 80%

2.12. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza

Con riferimento alla gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili le Aziende devono:

- continuare a garantire il supporto per la prevenzione dei contagi e la gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19, anche promuovendo la formazione degli operatori sul controllo delle infezioni, incluso l'utilizzo dei DPI.
- garantire l'attuazione del Piano di vaccinazione regionale nei servizi socio-sanitari residenziali, semi residenziali e domiciliari.

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. Particolare attenzione va assicurata ai bisogni conseguenti alla emergenza da COVID-19 ed al sostegno alla domiciliarità.

Le Aziende USL dovranno partecipare alla realizzazione delle linee di intervento di cui al punto A dell'allegato 1 alla propria deliberazione n. 2318/2019 "Misure a sostegno dei caregiver" ed impegnarsi, nel corso del 2021, in collaborazione con gli Enti Locali, alla realizzazione degli interventi di cui al punto B, di specifica rilevanza aziendale, prestando particolare attenzione all'individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate, anche promuovendo l'utilizzo delle schede e degli strumenti diffusi con determinazione n. 15465 del 10/09/2020.

Le Aziende USL dovranno dare piena applicazione a quanto previsto dal Piano regionale Demenze (DGR 990/16) ed alla realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale, garantendo un percorso di presa in carico integrata e corretta gestione dei BPSD (disturbi psicologici e comportamentali associati alle demenze, spesso causa di precoce istituzionalizzazione e/o ospedalizzazione), e promuovere l'adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza).

La programmazione 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 e gli altri fondi nazionali, garantendo le rendicontazioni sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi.

Inoltre, è necessario garantire il monitoraggio dell'indicatore previsto nell'ambito del Nuovo Sistema di Garanzia, che fornisce informazioni sull'offerta di strutture residenziali/semiresidenziali extraospedaliere in relazione al fabbisogno potenziale.

Le Aziende Usl dovranno pertanto assicurare:

- Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA, compresi fondi nazionali, nel contesto dell'emergenza da COVID-19

Indicatore	Target
Rendicontazione sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA 2019	• entro 30 giugno 2021
Rendicontazione delle risorse erogate nel 2020 a sostegno della riapertura dei centri diurni disabili (DGR 526/2020 e DGR 2022/2020)	• entro il 30 giugno 2021

- Prevenzione dei contagi e gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 nella rete dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili

Indicatore	Target
Attuazione del Piano di vaccinazione regionale nei servizi socio-sanitari: utenti vaccinati nei servizi residenziali e semi residenziali per anziani e disabili al 30 giugno 2021	• ≥ 90%

- Sostegno per le persone anziane e disabili ed i loro caregiver, in collaborazione con gli Enti Locali, con particolare attenzione ai bisogni conseguenti alla emergenza da COVID-19 ed al sostegno alla domiciliarità

Indicatore	Target
Rendicontazione interventi e utenti inseriti nei Programmi per il "Dopo di Noi" L.112/16 al 31.12.2020	• entro il 30 giugno 2021
Rendicontazione utilizzo Fondo Caregiver in particolare per i progetti personalizzati di sollievo al care giver in ambito domiciliare	• secondo le tempistiche regionali

- Recepimento delle schede e degli strumenti per il riconoscimento e il sostegno del Caregiver familiare, di cui alla determinazione n. 15465 del 10/09/2020

Indicatore	Target
• Evidenza diffusione scheda "Riconoscimento del caregiver familiare" in ogni ambito Distrettuale	• 100%
• Evidenza di utilizzo "sezione Caregiver" con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati attivati/aggiornati nel 2021	• Almeno 20% dei progetti personalizzati redatti nel 2021

- Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia

Indicatore	Target
• Numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/popolazione residente	>= 24,6

- Realizzazione ed implementazione dei PDTA demenze a livello provinciale così come previsto



dalla DGR 159/2019

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
• Adozione formale PDTA aziendale o interaziendale* secondo i documenti aziendali pubblicati	• 100%

*Nelle province dove esistono più Aziende

- Adozione della scheda CDR (Clinical Dementia Rating) da parte delle aziende sanitarie per valutare le gravi e gravissime demenze (stadi 4 e 5) oggetto di finanziamento da parte del FNA (Fondo Nazionale Non Autosufficienza)

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	• $\geq 70\%$

3. Assistenza Ospedaliera

3.1. Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

A partire dall'inizio dell'epidemia COVID-19 sul territorio della Regione Emilia-Romagna, l'erogazione dei servizi ospedalieri è stata interessata da interventi di rimodulazione organizzativa conseguenti alla necessità, da parte della rete ospedaliera, di rispondere alle esigenze determinate dalla diffusione di una patologia infettiva altamente contagiosa e impattante sulle condizioni di salute dei cittadini.

Nell'anno 2021 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, confermate ad oggi anche in presenza dell'emergenza pandemica.

Per quanto concerne l'obiettivo della riconduzione dei Posti Letto ai tassi previsti dal DM 70/2015 (3,7 per 1000 abitanti), questo può considerarsi sostanzialmente raggiunto a livello regionale. Le Aziende sanitarie sono tenute a concordare preventivamente qualsiasi modifica incrementale della dotazione di posti letto rispetto al dato del 31.12.2019.

La Regione Emilia-Romagna con DGR 677 del 15.06.2020 ha adottato il Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, in recepimento del D.L. 34/2020. Tale piano di adeguamento strutturale è in corso di attuazione e le Aziende sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione sul rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.

Secondo quanto previsto dall'art. 2 comma 1 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, sono state avviate le azioni per il raggiungimento dello standard di dotazione di posti letto di terapia intensiva, pari a 0,14 per 1.000 abitanti, tramite la realizzazione di nuovi 197 posti letto per rispondere in maniera più adeguata alle esigenze determinate dall'emergenza COVID-19.

In relazione all'adeguamento della dotazione regionale di area semi-intensiva, definito dall'art. 2 comma 2 del D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, non è previsto un aumento di posti letto ma la riqualificazione di posti letto di area medica già esistenti, con il raggiungimento di una dotazione complessiva pari a 312 posti letto.

In coerenza con le precedenti disposizioni, si ribadisce che, 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 2021 si ritiene inoltre necessario porre l'attenzione sulle seguenti aree tematiche:

- Appropriatelyzza dei ricoveri
- Reti di rilievo regionale
- Volumi ed esiti
- Emergenza ospedaliera e territoriale
- Attività trasfusionale
- Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule
- Sicurezza delle Cure e qualità dell'assistenza

3.2. Appropriatelyzza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera

L'efficiente utilizzo dei posti letto è legato a diversi indicatori, tra i quali la degenza media e l'ICP (Indice Comparativo di Performance): 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 compresi i casi estremi va, nel 2019, da 1.54 a 0.68 nei singoli stabilimenti pubblici.

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

<i>Indicatori</i>	<i>Soglie indicatori</i>
Indice Comparativo di Performance	ICP compreso tra 0.9 e 1.26

In attuazione agli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatelyzza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche anche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA.

Particolare attenzione dovrà essere posta agli ambiti e alle discipline che presentano le maggiori criticità (ORL, Ortopedia, Urologia, Gastroenterologia) legate ai DRG potenzialmente inappropriati indicati nell'allegato 6-A) del DPCM 12/01/2017 (LEA), mediante la definizione di percorsi e protocolli specifici per le condizioni suscettibili di trasferimento al regime diurno o ambulatoriale. Si ricorda comunque che le relative prestazioni in regime ordinario risultano attualmente disincentivate attraverso l'abbattimento tariffario previsto dalle DGR 918/2018 e 1875/2020.

Nell'ambito della verifica dei LEA, il DM 12 marzo 2019 – "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", operativo dal 1 gennaio 2020, ha identificato per l'analisi dell'Assistenza Ospedaliera sette indicatori cosiddetti "Core" che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa.

Nuovo Sistema di Garanzia (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'core' dell'Area di Assistenza Ospedaliera

<i>Indicatori core Area Ospedaliera</i>	<i>Target Regionale</i>
H01Z – Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti	140 per 1.000 abitanti
H02Z – Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 (con 10% tolleranza)	>=90%
H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	< 0,18
H05Z – Proporzioe colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90%
H013C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario	>= 80%

<i>Indicatori core Area Ospedaliera</i>	<i>Target Regionale</i>
H017C/H18C – % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti e % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	<1.000 parti ≤20% → <i>punteggio sufficienza</i> ≤15% <i>punteggio massimo</i> ≥1.000 parti: ≤25% → <i>punteggio sufficienza</i> ≤20% → <i>punteggio massimo</i>

Controlli Sanitari esterni e interni

Si richiede particolare attenzione nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCPWS n. 16605 del 28/09/2020 (Piano Annuale dei Controlli 2020, cosiddetto PAC), con specifico riferimento al rispetto dei criteri di campionamento e al raggiungimento delle soglie di verifica delle cartelle cliniche per ciascuna tipologia di controllo ivi indicata. Speciale cura dovrà essere rivolta al completamento delle informazioni riguardanti i controlli sanitari nel flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e alla rendicontazione semestrale dell'attività di controllo sanitario, entrambe caratterizzate allo stato attuale da una estrema variabilità interaziendale.

Per garantire la rendicontazione regionale annuale al Ministero della Salute, ciascuna Azienda oltre ai controlli previsti dalla Determina 16605 del 28 settembre 2020, dovrà aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni ed esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriately indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA).

I controlli sanitari andranno effettuati secondo le indicazioni fornite dalla Determina 11240 del 06/07/2020, prediligendo la modalità a distanza qualora possibile oppure, in caso debbano svolgersi necessariamente in presenza, previa garanzia della sicurezza degli operatori secondo le vigenti disposizioni sulla prevenzione della malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) e mediante la disponibilità di sedi specificamente dedicate di pertinenza non sanitaria (biblioteche, uffici, aule, etc.).

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriately, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura

Codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera

Le Aziende sono chiamate a dare applicazione alle indicazioni contenute nel DM 28/10/2020 dal titolo: "Integrazione dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere in conseguenza della nuova malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19). Modifiche al decreto del 18 dicembre 2008" favorendone al massimo l'immediata implementazione.

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

Il perdurare dell'emergenza pandemica ha determinato, in alcune circostanze di iperafflusso in ospedale dei pazienti con COVID-19, la necessità di ridurre o sospendere le attività chirurgiche programmate procrastinabili, garantendo in ogni caso l'erogazione dei ricoveri urgenti, per patologie in classe A e tempo-dipendenti.

Tenuto conto di quanto premesso e sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019 (recante il nuovo PRGLA 2019-2021), a tutela della sicurezza dei pazienti e degli operatori rispetto al rischio epidemico, dovranno comunque essere garantiti:

- il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le 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.

Con specifico riferimento al coinvolgimento delle strutture private accreditate, sulla scorta di quanto previsto dalla nota PG/2020/0117030 del 11/02/2020 recante "Avvio progettualità per la garanzia dei tempi di attesa ed il recupero della mobilità extra-regionale," Le Direzioni Generali delle Aziende USL, anche in collaborazione con le Aziende Ospedaliero-Universitarie di riferimento, dovranno sviluppare specifiche progettualità, in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate a ridurre i tempi di attesa per le prestazioni di ricovero particolarmente critiche a livello locale, nonché a recuperare l'eventuale mobilità passiva extraregionale. Tali progettualità verranno espressamente autorizzate dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare rispetto alla loro idoneità a migliorare l'accessibilità alle prestazioni sanitarie e la prossimità delle stesse al cittadino e potranno prevedere forme innovative di integrazione già realizzate in alcuni territori. L'avvio tempestivo di tali progettualità costituisce obiettivo prioritario della programmazione 2021.

Le Aziende devono garantire 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 monitora i tempi di attesa delle prestazioni di ricovero programmato in modo prospettico; la Regione provvederà inoltre a valutare la completezza del flusso SIGLA mediante linkage con il flusso SDO.

Per ogni Azienda sanitaria dovrà essere garantita l'analisi di appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri-operatoria del paziente. Per ciascuna struttura dovrà essere conseguita l'unificazione dell'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 richiama la necessità di pubblicazione dei dati, come previsto dalla normativa.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Calcolo retrospettivo da SDO dell'erogato entro i tempi per gli interventi sottoposti a monitoraggio</i>	
Per gli interventi oncologici soggetti a monitoraggio PNGLA	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità
Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio PRGLA	fino al 10% in meno rispetto alla performance di erogato entro i tempi del 2019
<i>Monitoraggio dei tempi di attesa in modo prospettico sulla base dei dati SIGLA</i>	
Indice di completezza Flusso SIGLA / SDO	≥ 90%
<i>Volume degli interventi chirurgici per azienda produttrice</i>	
Attuazione del Piano Operativo di Recupero degli interventi chirurgici rinviati durante il 2020, a causa della Pandemia Covid-19	80%

3.4. Reti cliniche di rilievo regionale

Nel 2021 sono stati rinnovati i Coordinamenti Regionali di Rete per le funzioni di Cardiologia e Chirurgia Cardio-vascolare, Neuroscienze, Oncologia e Oncoematologia, con DGR 154/2021.

Sono obiettivi regionali per l'anno 2021:

- il proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;
- il monitoraggio degli assetti di rete definiti;
- la definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

È 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. Le attività degli organismi summenzionati dovranno tenere conto delle esigenze e delle riconfigurazioni dei servizi venutesi a creare a seguito della pandemia COVID-19.

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

3.4.1. Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare

Nel 2021 verrà verificata l'aderenza agli standard delle Unità operative ospedaliere per il trattamento dei pazienti con infarto miocardico acuto previsti dal DM 70/2015, dalla DGR 2040/2015 e dall'Accordo Stato Regioni del 24 gennaio 2018. Le Aziende sono chiamate, altresì, ad applicare i contenuti previsti dalla DGR 2185/2019 "Definizione della rete della Cardiologia Interventistica Strutturale dell'Emilia-Romagna - Approvazione di indicazioni regionali per il trattamento della stenosi aortica avanzata con impianto transcateretere di protesi valvolare aortica (TAVI)" e dagli ulteriori provvedimenti normativi in materia deliberati durante l'anno.

Gli indicatori segnalati andranno perseguiti e ripristinati laddove l'emergenza epidemica sia tale da non richiedere la sospensione delle prestazioni non procrastinabili. Tali prestazioni dovranno essere recuperate con celerità.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Mantenimento del numero di interventi TAVI/anno	target 2019
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%

3.4.2. Rete dei Centri di Senologia

Con DGR 345/2018 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, e ne è stata definita altresì l'organizzazione e il funzionamento. Il monitoraggio dell'attività dei Centri multidisciplinari dedicati, dotati di specifici criteri organizzativi e tecnologici per garantire un numero sufficiente di casi trattati per anno (≥ 150) per garantire l'efficacia e la sicurezza dell'intervento, è entrato recentemente nel *sistema core* degli indicatori di valutazione del Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. 12 marzo 2019).

Le Aziende sono chiamate a proseguire l'applicazione e il monitoraggio della DGR sopra citata uniformando l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto, garantendo che l'indicazione chirurgica sia posta a seguito di valutazione multidisciplinare e assicurando il monitoraggio dei livelli di assistenza richiesti, in primis l'adeguato volume di attività.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% interventi in centri di senologia <150 casi/ anno	0
% di pazienti sottoposte a reintervento alla mammella entro 4 mesi dall'intervento di chirurgia conservativa	< 6,4% (Media nazionale PNE)

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% 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%

3.4.3. Rete tumori ovarici

Con DGR 2242/2019 è stata costituita la Rete regionale e il PDTA per il trattamento della neoplasia ovarica dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità caratterizzata dall'approccio multidisciplinare e dall'associazione positiva tra volumi di attività chirurgica per tumore ovarico delle strutture ed esiti clinici.

Le Aziende sono chiamate a dare attuazione alle indicazioni di cui si tratta alla DGR, rendendo omogenei l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto, in particolare per l'Azienda USL della Romagna che deve provvedere alla definizione della rete di offerta locale, come previsto dalla DGR medesima.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% di casi concentrati nei centri HUB individuati dalla DGR 2242/2019	≥ 80% target

3.4.4. Rete per la Terapia del dolore

In ottemperanza a quanto previsto dalla legge 15 marzo 2010, n. 38, dalla DGR n. 967/2011 di attuazione dei primi provvedimenti e dall'Intesa Conferenza Stato Regioni (Rep. N. 119/CSR) del 27 luglio 2020 "Proposta di accreditamento delle reti di terapia del dolore, ai sensi dell'art. 5 comma 3 della legge 15 marzo 2010, n. 38", è dato mandato alla Direzione Generale competente di istituire una struttura organizzativa regionale di coordinamento della rete di terapia del dolore. Inoltre, con deliberazione della Giunta regionale n. 792/2019 è stato rivisto l'assetto della rete di terapia del dolore della regione Emilia-Romagna con 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. Nel 2020 è stata ridefinita la disponibilità dei posti letto regionali dedicati alla terapia del dolore, mediante assegnazione del nuovo codice di disciplina 096. Sono state, inoltre, definite indicazioni regionali per il trattamento farmacologico e interventistico del dolore cronico da parte del gruppo di lavoro regionale (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 16688/2017).

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025)	> 95%
Attuazione delle Indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico emanate in corso di anno	100%

3.4.5. Reti per le patologie tempo-dipendenti

In relazione alle reti tempo-dipendenti, alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015 e dell'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.

L'erogazione delle prestazioni relative alla presa in carico di pazienti con patologie tempo-dipendenti dovrà essere ritenuta prioritaria e dovranno pertanto essere predisposti percorsi sicuri anche in presenza di criticità legate alla pandemia COVID-19.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Volumi IMA per struttura	≥ 100 casi/anno
Volumi per Trauma Center	≥ 240 traumi gravi/ anno
Volumi PTCA	≥250/anno
Volumi PTCA primarie	≥ 75 (proporzione di PTCA primaria ≥ 65%)
% di casi di Stroke con centralizzazione primaria	> 80%
% Transiti in Stroke Unit	> 65%
% Trombolisi e.v.	> 15%
% Trombectomie meccaniche	> 5%
% Riabilitazione post-stroke in codice 56	> 9%

3.4.6. Rete Neuroscienze

Nel 2021, nelle more della formalizzazione delle indicazioni regionali inerenti la Rete della Patologia Cerebrovascolare (Ictus Ischemico ed Emorragico ed Emorragia Subaracnoidea), sarà verificata l'aderenza agli standard delle Unità ospedaliere per il trattamento dei pazienti con ictus previsti dal DM 70/2015: Stroke Unit di I livello e Stroke Unit di II livello. Inoltre, per le Aziende sanitarie sedi di 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.

Inoltre, nelle more della formalizzazione delle indicazioni regionali inerenti i PDTA Parkinson, Demenza giovanile e OSAS "Apnee Ostruttive nel Sonno", oltre agli indicatori pertinenti già riportati nelle sezioni "reti tempo dipendenti" e "centri di riferimento regionali", saranno monitorati i seguenti aspetti:

<i>Indicatore</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	100%
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "Demenza giovanile" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	100%
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA OSAS "Apnee Ostruttive nel Sonno" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	100%

Coordinamento Regionale Neuroscienze (DGR 972/2018) e determinazione DGCP SW N. 20577 del 07/12/2018

3.4.7. Rete Malattie Rare

Con DGR 1351/2017, DGR 695/2018 e DGR 1411/2019 è stata ridefinita la rete regionale dei centri di riferimento per le malattie rare. Le Aziende Sanitarie sede di centro Hub delle reti H&S per le malattie rare devono garantire ai pazienti un accesso diretto per la conferma diagnostica entro tempi compatibili con la potenziale evolutività della patologia, e successivamente alla conferma diagnostica, la presa in carico multidisciplinare, favorendo la funzionalità delle reti intraziendali anche mediante la messa a disposizione degli specialisti coinvolti.

I centri dovranno rivolgere particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico rivolte 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.

Le Aziende dovranno garantire modalità di presa in carico efficaci per i pazienti con malattie rare, predisponendo anche percorsi adeguati di telemedicina per garantire la continuità assistenziale a questa categoria di soggetti, anche in presenza di riduzione delle attività conseguente all'emergenza pandemica COVID-19.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Predisposizione ed invio da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare di relazione contenente le seguenti specifiche: <ul style="list-style-type: none"> • Tempo di attesa medio per il primo accesso • Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento • Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UUOO per la presa in carico multidisciplinare • Offerta di counselling genetico (modalità e tempi) • Offerta di assistenza psicologica (modalità, tempi) • Individuazione di percorsi di transizione dall'età pediatrica all'età adulta (UO coordinatrice e percorso) 	100%

3.4.8. Reti dei Tumori rari

Con Determine DGCPWS n. 20731/2017 e n. 11617/2018 (integrata con Determina n. 20263/2018) sono stati definiti 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 individuati dalle Direzioni delle Aziende sanitarie della Regione.

In particolare, per quanto riguarda la rete H&S dei GIST e Sarcomi viscerali ufficializzata con DGR 1439/2019, il gruppo di lavoro ha il compito di definire dei criteri clinici e chirurgici per la centralizzazione dei casi di maggiore complessità al centro HUB e l'individuazione di indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete.

Per quanto riguarda la rete dei Tumori cerebrali, il gruppo di lavoro ha il compito di definire i nodi delle reti e di condividere l'appropriato percorso diagnostico-terapeutico attraverso la redazione del documento tecnico, da approvarsi tramite delibera regionale.

Ai sopradescritti fini si 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 e alla individuazione del percorso che garantisca il maggior beneficio per il paziente.

La presa in carico per patologie tumorali, per definizione appartenenti alla classe di priorità A, dovrà essere garantita anche in presenza di iperafflusso di pazienti in ospedale a seguito di recrudescenze dell'epidemia COVID-19, con la conseguente riduzione delle attività programmate procrastinabili.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione al gruppo di lavoro dei tumori cerebrali per la realizzazione di quanto previsto in termini di obiettivi e tempistiche	100%
Partecipazione al gruppo di lavoro dei GIST e sarcomi viscerali con l'obiettivo di definire criteri clinici e chirurgici e individuare indicatori di risultato per la valutazione periodica dei centri della rete	100%

3.4.9. Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)

La DGR 857/2019 ha approvato il "Documento di percorso CPP Regione Emilia-Romagna" che ha definito i ruoli e le interconnessioni fra i nodi della rete (nodo ospedale, nodo territorio, nodo hospice pediatrico) e individuato caratteristiche e compiti delle due strutture di riferimento per le

CPP: il Punto Unico di Accesso Pediatrico (PUAP) e l'Unità di Valutazione Multidimensionale Pediatrica (UVMP). Con determina della DGCPWS n. 370/2020 è stato inoltre istituito il gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete delle CPP. Le Aziende sanitarie dovranno riservare una particolare attenzione a questa materia favorendo la predisposizione dei percorsi di CPP nelle proprie sedi, in relazione a quanto previsto dal documento di percorso regionale e lo sviluppo, anche mediante la revisione dei percorsi aziendali, di efficaci connessioni fra il nodo ospedale, il nodo territorio e il day care palliativo pediatrico, che rappresenta il primo nucleo del futuro hospice pediatrico.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Individuazione dei responsabili della UVMP e del PUAP	100%
Garanzia del conferimento dei dati richiesti	100%
Partecipazione delle Aziende al gruppo di lavoro regionale per il monitoraggio e l'implementazione della rete per le CPP tramite i referenti individuati	100%
Presenza in ciascuna Azienda di almeno un medico e un infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo	100%

3.4.10. Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie

Lo screening per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie è stato allargato ad un panel di patologie molto più ampio rispetto a quelle individuate a livello nazionale già dall'anno 2010 ed offerto a tutti i nuovi nati della Regione. La L.167/16 e il DM 13 ottobre 2016 hanno definito a livello nazionale un pannello per lo screening (incluso nei LEA). Con DGR 2260/18 è stata recepita la normativa nazionale con una ulteriore definizione del sistema di screening regionale. Per garantire un adeguato funzionamento del sistema e l'obiettivo di offerta dello screening a tutti i nuovi nati, il centro screening deve assicurare 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 i rapporti di condivisione e collaborazione fra il laboratorio di screening e il centro clinico, per permettere la massima tempestività nella diagnosi e nel successivo intervento terapeutico.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Percentuale di neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%
Percentuale di consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%
Percentuale di prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016	100%
Percentuale delle famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale	100%

3.4.11. Screening neonatale oftalmologico

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", è stato attivato lo screening oftalmologico neonatale in tutti Punti Nascita della Regione, mediante 'test del riflesso rosso'.

Ciascuna Azienda Sanitaria dovrà comunicare i protocolli/procedure implementati al fine di:

- effettuare il 'test del riflesso rosso' a tutti i nuovi nati prima della dimissione dal Punto Nascita da parte dei pediatri/neonatologi ospedalieri;



- favorire l'integrazione fra i neonatologi/pediatri ospedalieri, i pediatri di libera scelta (che devono ripetere il test nei bilanci di salute effettuati nel primo anno di vita) e gli oculisti del SSN.

Indicatore	Target
Punti Nascita della Regione in cui è attivo lo screening oftalmologico	100%
Punti Nascita che hanno implementato un protocollo/procedura per favorire l'integrazione fra i neonatologi/pediatri ospedalieri, i PLS e gli oculisti del SSN	100%

3.5. Centri di riferimento regionali

Nel 2021 le Aziende sono chiamate a implementare e monitorare le funzioni e le interfacce collaborative con gli altri centri regionali e il territorio delle strutture ospedaliere individuate nelle DGR che hanno avuto come oggetto la definizione dei Centri di riferimento regionali (DGR 2113/2017 "Centro di riferimento regionale per il trattamento della neoplasia ovarica", DGR 1188/2017 "Centro di riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle Malattie Croniche Intestinali", DGR 1172/2018 "Centro Hub interaziendale per la Chirurgia dell'Epilessia", DGR 2199/2019 "Centro regionale interaziendale di Neurochirurgia Pediatrica", DGR 2184/2019 "Centro regionale Pituitary Unit").

Sono inoltre chiamate a implementare e monitorare le reti e i percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) definiti finora a livello regionale, secondo le indicazioni previste (Nota PG 0456474/2020-mesotelioma pleurico; DGR 2307/2019 "Definizione della rete clinica regionale e approvazione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la diagnosi e la cura dell'endometriosi").

Indicatore	Target
Centri Hub: implementare le funzioni previste per il Centro sec. DGR	> 90%
Per tutte le Aziende: monitorare i percorsi di invio dei pazienti ai centri della rete definiti dalle DGR	100%
% casi trattati nei centri Hub	≥ 2020

3.6. 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 per fratture di femore inferiori ai 75 interventi/anno.

Le Aziende sanitarie dovranno governare anche l'adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando, in conformità alla DGR n. 1541 del 09/11/2020 "Protocollo d'intesa tra regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere – 2020", 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.

Per quanto riguarda gli *interventi chirurgici relativi al trattamento del tumore della mammella*, si ribadisce che sono stati identificati 12 Centri di Senologia (CdS) a direzione pubblica cui afferiscono

le funzioni di coordinamento della rete territoriale e la responsabilità complessiva di gestione del processo . pertanto tali attività sono da effettuarsi esclusivamente nella rete definita a livello regionale,.

Relativamente alla percentuale di pazienti ultrasessantacinquenni con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal momento del ricovero, si richiama l'attenzione al raggiungimento o mantenimento di livelli indicati al punto riguardante il Nuovo Sistema di Garanzia. Si precisa che, anche in presenza di valori target degli indicatori, le eventuali riduzioni rispetto al dato storico saranno oggetto di valutazione negativa.

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

Si conferma per ogni centro che tratti casistica chirurgica oncologica il vincolo a garantire che l'indicazione chirurgica venga posta a seguito di una valutazione multidisciplinare e ad assicurare adeguati volumi di attività per singole tipologie di interventi in relazione al miglioramento degli esiti. Si raccomanda quindi 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>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Colecistectomia: numero minimo di interventi di colecistectomia per struttura	≥ 100 per anno
Frattura di femore: numero minimo di interventi per frattura di femore per Struttura	≥ 75 /anno tenuto conto delle caratteristiche specifiche di accessibilità dei singoli stabilimenti ospedalieri
Interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare	100%

3.7. Emergenza ospedaliera

L'emergenza COVID-19, che ha investito l'intera rete ospedaliera della Regione Emilia-Romagna, ha visto impegnati con particolare intensità i Dipartimenti di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) e i Pronto Soccorso (PS), che hanno rappresentato lo snodo di primo accesso per molti utenti con sintomatologia riconducibile alla patologia COVID-19. Per garantire una migliore gestione dei casi e percorsi sicuri sia per pazienti con COVID-19 sia per pazienti con altre condizioni, nel corso dell'anno 2020 e in prosecuzione nel 2021, i DEA e i PS sono stati oggetto di un esteso Piano di Riorganizzazione dell'Assistenza Ospedaliera regionale, adottato in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2 del D.L. 34/2020 con DGR 677 del 15.06.2020. Tale piano è in corso di attuazione e le Aziende sono oggetto di monitoraggio periodico da parte della Regione Emilia-Romagna per il rispetto dei tempi di conclusione dei lavori previsti.

Con due successive Deliberazioni di giunta regionale DGR 1827 del 17.11.2017 e DGR 1129 del 8.7.2019, la Regione Emilia-Romagna ha operato un profondo rinnovamento dell'organizzazione dell'ambito di Emergenza Ospedaliera, attraverso l'implementazione di un Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza. Il Piano declina le strategie volte al miglioramento dell'accessibilità in emergenza e urgenza che le Aziende sono tenute ad applicare, con il fine di conseguire il miglioramento dei tempi di permanenza in PS, che tendenzialmente non dovranno superare le 6 ore (+ 1 ora per i casi di maggiore complessità). L'indicatore complessivo viene calcolato per ciascun Pronto Soccorso generale e PPI ospedaliero nonché per il PS specialistico dell'Istituto Ortopedico Rizzoli.

Nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza nel corso del 2021 è prevista l'adozione e l'implementazione delle nuove *Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso*, che introducono un sistema con 5 codici di priorità rispetto all'attuale con 4 codici.

Le Aziende dovranno implementare le nuove Linee di Indirizzo, dando corso al passaggio al sistema a 5 codici e dovranno rispettare i valori soglia degli indicatori previsti dal documento. Le Aziende dovranno inoltre adeguare i sistemi informativi al nuovo sistema di triage in Pronto Soccorso, prevedendo adeguate modalità di monitoraggio degli indicatori di performance previsti.

Il DM 17/12/2008 "Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza - urgenza" introduce all'interno del flusso ministeriale EMUR-NSIS la presenza del codice identificativo 'missione 118' nel tracciato Pronto Soccorso.

La DGR 1129/2019 ha inoltre previsto l'adeguamento dei sistemi informativi di PS per garantire l'interoperabilità con gli applicativi gestionali ospedalieri e di emergenza territoriale 118. I sistemi informativi dovranno pertanto prevedere l'attuazione di una procedura per garantire il collegamento tra il flusso del Pronto Soccorso e quello dell'Emergenza Territoriale.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Rispetto dei tempi d'attesa</i>	
% accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	>95%
% accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	>90%
<i>Raggiungimento obiettivi del Piano di Miglioramento: implementazione delle Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso</i>	
Avvio della rilevazione del codice azzurro secondo le indicazioni regionali	100%
Adeguamento dei sistemi informativi per la rilevazione degli indicatori di performance	100%
Partecipazione al programma formativo finalizzato all'implementazione del nuovo sistema di Triage	100%
<i>Interoperabilità flussi</i>	
Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale	100%

Numero di emergenza europeo 112 - Centrali Operative 118 - Emergenza territoriale

Con DGR 1993/2019 sono state fornite le disposizioni in ordine alla realizzazione sul territorio della Regione Emilia-Romagna del servizio "Numero Unico di Emergenza Europeo 112" individuando a tale scopo due Centrali Uniche di risposta collocate rispettivamente a Bologna, presso l'Azienda USL di Bologna, e a Parma, presso l'Azienda Ospedaliera di Parma. Sono in corso di realizzazione gli interventi strutturali per l'allestimento delle stesse. Le Aziende coinvolte dovranno predisporre, in accordo con la Cabina di Regia regionale 112, le procedure operative in attuazione al Disciplinary Tecnico Operativo (DTO) di cui alla DGR 1993/2019.

Centrali Operative 118 ed emergenza territoriale

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 (AUSL 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 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.

Si ritiene prioritario incentivare iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine 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 e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

L'emergenza COVID-19 ha coinvolto in modo significativo la rete dell'emergenza territoriale. I trasporti in emergenza hanno visto un incremento dei volumi dei servizi erogati pari a circa 3 volte l'erogato in condizioni standard.

Il piano di potenziamento della rete è stato predisposto sulla base di quanto previsto dall'Art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020 e dalla DGR 677/2020.

<i>Obiettivi</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale e per le Aziende Sede di centrale operativa	Evidenza di acquisizione del personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso come da deliberazione n. 677 del 15.06.2020 (DL 34 art.2 comma 5)	90%
Obiettivo per le Aziende Sanitarie che svolgono attività di emergenza territoriale e per le Aziende Sede di centrale operativa	Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe e tipo di patologia riscontrata, prestazioni 118 misurati sul data-base delle Centrali Operative 118.	95%
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 Aziende USL di Bologna e Romagna e AOU di Parma	% infermieri di ogni Centrale 118 deve effettuare almeno 2 turni/anno presso ogni Centrale Operativa non sede della propria unità operativa.	35%
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 Azienda USL di Bologna	Garanzia della continuità del servizio di elisoccorso notturno.	100%
Obiettivo per Azienda USL di Bologna e AOU Parma	Realizzazione degli interventi strutturali per l'attivazione del Numero di Emergenza Europea 112 e delle procedure organizzative del Disciplinary Tecnico Operativo (DTO) di cui alla DGR 1993/2019	60%

Indicatore NSG -D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	$\leq 21 \rightarrow$ <i>punteggio sufficienza</i> $\leq 18 \rightarrow$ <i>punteggio massimo</i>
--	--

3.8. Attività trasfusionale

Il sistema sangue della Regione Emilia-Romagna ha risposto adeguatamente all'impatto derivante dall'emergenza COVID-19 che ha determinato difficoltà di tipo logistico-organizzative. I dati dell'attività del Centro Regionale Sangue relativi all'anno 2020 hanno comunque mostrato una sostanziale tenuta delle attività rispetto all'anno precedente, con una contrazione delle UT sangue intero funzionale alla contrazione delle UT trasfuse.

Per l'anno 2021 deve essere garantito il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni e federazioni 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. In relazione all'attuale situazione epidemica le Direzioni Sanitarie delle Strutture Ospedaliere sedi di SIMT devono:

- attivarsi per favorire l'attività dei SIMT relativa alla raccolta e alla disponibilità di plasma iperimmune (plasma convalescente);
- predisporre un documento per regolamentare, al bisogno, l'utilizzo clinico di plasma convalescente anti SARS CoV-2.

Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad incentivare le donazioni in aferesi di plasma sia per l'uso clinico sia per la produzione di medicinali plasmaderivati, con particolare attenzione alla produzione di immunoglobuline per cui è previsto uno shortage a seguito del quadro pandemico attuale, nel periodo 2021-2022.

Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue, occorre consolidare ulteriormente a livello aziendale, l'utilizzo del PBM (Patient Blood Management), programma già avviato nel 2017 ai sensi del DM 2 novembre 2015 e secondo le linee guida del CNS, ed estenderlo a tutti i percorsi clinici per la casistica degli interventi in elezione.

Per quanto riguarda l'attività di produzione e cessione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale, una maggiore trasparenza e regolamentazione dell'attività è stata garantita attraverso la stipula, negli anni precedenti, di specifiche convenzioni in materia, ai sensi di quanto previsto nella DGR 865/2016. Nel corso del 2021 è necessario regolare l'applicazione degli accordi ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 1 agosto 2019 "Modifiche al decreto 2 novembre 2015, recante: «Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti».

Nel corso del 2021 le Aziende Sanitarie devono impegnarsi a partecipare e a fornire i dati richiesti al 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. Il tavolo di lavoro vedrà la partecipazione del Centro Regionale Sangue, dei direttori dei Servizi Trasfusionali e delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue. A tal fine, a febbraio 2021 l'attività di qualificazione biologica del SIMT di Reggio Emilia è stata trasferita presso il Polo di Qualificazione Biologica di Parma. Le Aziende dovranno contribuire alle attività specifiche del gruppo di lavoro.

Dovrà inoltre essere data attuazione a quanto previsto dal Piano Sangue vigente, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- 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;

- piena funzionalità dei COBUS;
- recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs);
- garanzia del supporto alle visite di accreditamento programmate con l'ASSR.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Predisposizione e invio al CRS dei report trimestrali sui dati di attività di Unità raccolte e trasfuse	100%
Attivazione a richiesta, e revisione degli accordi preesistenti, delle Convenzioni relative all'utilizzo di emocomponenti ad uso non trasfusionale ai sensi della normativa di cui al DM 1 agosto 2019	100%
Garanzia dell'attività dei SIMT nel percorso per la donazione del plasma iperimmune: comunicazione al CRS con cadenza settimanale dei dati relativi alle Unità raccolte e trasfuse	100%
Garanzia della validazione dei flussi Ministeriali entro i termini previsti (SISTRA Sistema Informativo dei Servizi Trasfusionali)	100%
Garanzia dell'attività dei COBUS (secondo ASR 21/12/2017), con incontri almeno trimestrali	>70%
Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	100%

3.9. Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule

L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta un atto medico di primaria e assoluta importanza. Il processo di donazione e trapianto di organi rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). 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 la base imprescindibile sulla quale si regge l'attività trapiantologica regionale e di conseguenza la possibilità di cura per pazienti non altrimenti curabili. Tra i settori di alta specializzazione, il sistema donativo-trapiantologico è una delle reti più complesse e articolata per la molteplicità dei professionisti coinvolti e per le fitte interazioni che lo rendono un modello organizzativo d'eccellenza.

Rispetto all'emergenza COVID-19, l'organizzazione della rete donativo-trapiantologica della Regione Emilia-Romagna ha risposto adeguatamente nonostante una relativa contrazione di attività che, ancorché in maniera limitata per l'ambito trapiantologico, si è venuta a creare in determinate circostanze a seguito della riduzione delle attività chirurgiche programmate, conseguenti alla necessità dell'utilizzo di strutture, personale e risorse per pazienti ricoverati affetti da COVID-19.

Sono obiettivi per l'anno 2021:

- 1) Garantire, anche in corso di pandemia, 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) Garantire l'attività donativo-trapiantologica con la creazione di percorsi "puliti" che ne consentano la continuità.
- 3) Per i Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: viene 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%.

- 4) Per i Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: viene 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%.
- 5) Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 33%.
- 6) Prelievo da un numero di donatori di cornee pari ad almeno il 18% dei decessi dell'anno 2019 con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazioni del CRT-ER.
- 7) Prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni) come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna azienda.
- 8) Per la Donazione cuore fermo (DCD), è prevista l'attività nei seguenti centri:
 - Presidio Ospedaliero di Cesena, Ospedale Bufalini
 - Presidio Ospedaliero di Baggiovara, Ospedale Sant'Agostino Estense
 - Presidio Ospedaliero di Parma, Ospedale Maggiore
 - Presidio Ospedaliero Bologna S. Orsola - Malpighi
 - Presidio Ospedaliero Bologna Ospedale Maggiore
 - Presidio Ospedaliero Bologna Bellaria
 - Presidio Ospedaliero di Reggio-Emilia, Ospedale S. Maria Nuova
- 9) Banca cornee dell'Emilia-Romagna, AUSL di Bologna. Deve essere garantita la piena operatività dell'attività di Banca secondo il nuovo assetto organizzativo e deve essere prevista la processazione in banca di almeno il 90% di cornee rispetto al totale di cornee pervenute.
- 10) Donazione da vivente di epifisi femorali. La Banca del Tessuto Muscolo-scheletrico (BTM) presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) è l'Hub regionale per il banking muscolo-scheletrico. Al fine di implementare la donazione da vivente di epifisi femorali si definiscono i seguenti obiettivi aziendali per l'anno 2021:
 - istituire equipe locale multidisciplinare per la selezione del donatore
 - implementare percorso di valutazione di idoneità alla donazione di TMS
 - coordinarsi con la BTM per definire modalità di prelievo del tessuto e invio in BTM
 - convenzionarsi con la BTM per definire i criteri di scambio del TMS.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica</i>	
Piena operatività del Coordinamento Locale della donazione degli organi e dei tessuti così come definito nella Delibera Regionale 665/2017 (personale e ore dedicate)	100%
Emergenza Covid-19: creazione di percorsi "puliti" che consentano la continuità dell'attività donativo-trapiantologica	100%
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%
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)	>50%
Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	<33%
Numero di donatori di cornee sul totale dei decessi dell'anno 2019 con età compresa tra i 3 e gli 80 anni, come da indicazioni del CRT-ER.	≥18%
Prelievo da un numero di donatori multi-tessuto (età compresa tra i 3 e i 78 anni)	come da indicazioni del CRT-ER per ciascuna Azienda

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Donazione cuore fermo (DCD)</i>	
N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	10%
<i>Banca cornee dell'Emilia-Romagna, AUSL di Bologna</i>	
Numero di cornee processate in banca sul numero totale di cornee arrivate	≥90%
Piena operatività dell'attività di Banca secondo il nuovo assetto organizzativo	100%
<i>Donazione da vivente di epifisi femorali per BTM</i>	
Numero di pazienti valutati (per idoneità) rispetto al numero di candidati alla protesi	≥60%
Percentuale di donazione rispetto agli idonei	≥50%

3.10. Accredimento

Tutte le Aziende sanitarie sono state sottoposte a verifica di rinnovo dell'accredimento ai sensi della DGR 1943 del 4.12.2017, "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accredimento delle strutture sanitarie", entro il termine previsto del 31/12/2019.

Ai sensi del D.Lgs 261/2007, le Regioni e le Province Autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano, presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta sangue, attività di verifica finalizzate all'accertamento della rispondenza ai requisiti previsti a distanza non superiore a due anni. Nel corso dell'anno le Aziende per le cui strutture è prevista la scadenza del termine, dovranno superare le verifiche relative al Sistema Trasfusionale effettuate dall'OTA su mandato della DG Cura della Persona, Salute e Welfare.

L'emergenza COVID-19 ha determinato difficoltà nella conduzione di verifiche sul campo, previste dalla normativa vigente del sistema accreditamento. In deroga a tali modalità, è stata prevista la possibilità di effettuare parte delle verifiche programmate attraverso mezzi informatici con il completamento delle verifiche sul campo in date successive al momento emergenziale e nel rispetto dei vincoli di sicurezza dettati dall'epidemia.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Verifiche relative al Sistema Trasfusionale</i>	
% di verifiche superate sul totale delle verifiche effettuate dall'OTA	100%

3.11. Sicurezza delle cure

Il permanere della epidemia COVID-19 pone alle organizzazioni sanitarie la tematica della gestione e analisi delle variabili riguardanti il rischio sanitario (risk management). Le Aziende e le altre strutture sanitarie si trovano infatti ad affrontare questioni relative all'analisi dei rischi specifici derivanti dalla pandemia e "rivalutazione dei rischi" a seguito della riorganizzazione di servizi e attività. In questo contesto, la funzione deputata alla gestione del rischio sanitario, si trova ad adeguare i propri modelli di monitoraggio al mutato quadro di riferimento, sia per quanto riguarda l'individuazione delle aree critiche che possono generare conseguenze negative per gli utenti, sia per i possibili contenziosi che possono derivare da tali accadimenti.

La Regione Emilia-Romagna ha elaborato e trasmesso alle Aziende (nota prot. 30/06/2020.0477007 del 30/06/2020) le linee di indirizzo per il Piano-Programma per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio, in relazione all'epidemia COVID-19, a seguito delle quali i Piani-Programma aziendali sono stati aggiornati.

Uno dei punti di rilievo delle linee di indirizzo è relativo all'applicazione degli strumenti della gestione del rischio.

In coerenza con quanto previsto dalle linee di indirizzo, si fornisce indicazione di proseguire anche nel 2021 nell'utilizzo degli strumenti con particolare riferimento a:

- utilizzo dell'incident reporting per la raccolta delle segnalazioni di interesse per la sicurezza di attività connesse alla gestione COVID-19;
- effettuazione di visite per la sicurezza/ safety walk round (modello regionale Vi.si.t.a.re), auspicabilmente in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo;
- osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare);
- analisi di processi potenzialmente a rischio nel contesto epidemia COVID-19. A tal proposito si pone l'attenzione sulle attività correlate alla programmazione regionale per l'attuazione del Piano Nazionale per la vaccinazione antiCOVID-19, per gli aspetti correlati alla prevenzione degli errori di identificazione, alla definizione di casi per i quali adottare misure cautelative aggiuntive e attivazione di percorsi intraospedalieri di vaccinazione in ambiente protetto, all'acquisizione del consenso informato, ecc.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Piano-programma aziendale per la sicurezza delle cure (PPSC): report di attuazione delle attività previste dal PPSC in relazione all'epidemia COVID-19 per l'anno 2020, con aggiornamento delle attività previste per il 2021 relative all'applicazione degli strumenti della gestione del rischio	100%
Implementazione linee di indirizzo sulla gestione delle vie aeree nel paziente COVID-19: emanazione procedura aziendale	100%
Implementazione delle linee di indirizzo regionali sulla prevenzione della violenza su operatori: aggiornamento della procedura aziendale	100%
Segnalazione e relativa analisi dei near miss ostetrici (emorragia post-partum, sepsi ed eclampsia): evidenza di effettuazione di significant event audit (SEA)	100%
Implementazione della check list SOS-net specifica per taglio cesareo in tutti punti nascita: evidenza di implementazione e garanzia del relativo flusso informativo	100%

3.12. Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Nel 2021 dovrà proseguire l'impegno delle Aziende sanitarie nel garantire le attività per la costante implementazione delle linee di indirizzo e delle buone pratiche regionali diffuse negli anni precedenti, con particolare riferimento a:

- "Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale" (circolare PG 2016_786754 23 12 2016);
- "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558 del 31/10/2018);
- "Emergenza COVID 19 – Integrazione delle linee di indirizzo RER sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 8630 del 22/05/2020).

L'assistenza alle persone affette da COVID-19 pone numerose sfide che investono in modo trasversale gli esiti sensibili alle cure infermieristiche: il mantenimento dell'integrità cutanea tramite la prevenzione delle lesioni da pressione facciali correlate all'uso di dispositivi per la ventilazione e delle lesioni da pressione associate all'allettamento e alla pratica di pronazione; la prevenzione del rischio di caduta che, in questi pazienti, può essere aumentato a causa del decondizionamento motorio a cui sono soggetti; la prevenzione dell'utilizzo dei mezzi di contenzione, in modo particolare in questo momento peculiare, nel quale l'accesso dei visitatori è contingentato a tutela dei pazienti stessi.

È opportuno che le Aziende promuovano la diffusione delle buone pratiche e la formazione sui contenuti delle stesse da parte dei professionisti sanitari, tramite la fruizione delle iniziative formative promosse dal Servizio Assistenza Ospedaliera in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria e



Sociale Regionale, disponibili per tutte le Aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "e_llaber" (<https://www.e-llaber.it/>).

Attualmente sono attivi i seguenti percorsi:

- Linee di indirizzo regionali sulle cadute in ospedale - Edizione 2021;
- Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione (LDP) nell'assistenza ospedaliera e territoriale - Edizione 2021.

A completamento del percorso di formazione già attivo sulla prevenzione delle lesioni da pressione, entro l'anno saranno resi disponibili altri due progetti formativi, uno sulla categorizzazione e uno sul trattamento delle lesioni da pressione. Entrambi i progetti prevedono non solo una formazione degli infermieri di clinica ma anche l'individuazione di una rete di formatori aziendali *specialist in wound care*.

I coordinatori infermieristici delle Unità Operative oggetto di interesse sono chiamati a mantenere alta l'attenzione nelle UUOO sul tema delle LDP, a promuovere la partecipazione alla formazione dei componenti del proprio staff e a facilitare l'organizzazione di momenti di incontro/confronto fra gli *specialist* e gli infermieri di clinica, anche una volta terminati i percorsi formativi.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione al corso FAD regionale "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" da parte dei professionisti sanitari (Medici, Infermieri, Fisioterapisti)	20%
Presenza in ciascuna Azienda Sanitaria di un formatore <i>specialist in wound care</i>	100%

3.13. Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale

Particolare attenzione dovrà essere posta al recepimento e all'implementazione delle "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125 del 10/03/2021).

Lo studio regionale sugli Esiti Sensibili alle cure Infermieristiche (ESI) ha messo in evidenza la diffusione della pratica della contenzione nei diversi contesti assistenziali della regione, la grande variabilità nel ricorso a tale pratica, nonché la scarsa chiarezza in merito a cosa sia o non sia da considerare mezzo di contenzione. Inoltre, il censimento delle procedure aziendali sulla contenzione ha rilevato una elevata disomogeneità nelle procedure presenti nelle Aziende sanitarie della RER. Si è pertanto reso necessario affrontare questo tema nell'ottica di quanto stabilito dalla giurisprudenza e dalla letteratura scientifica di riferimento. Il ricorso alla pratica della contenzione, limitativa della libertà individuale della persona e potenzialmente lesiva della sua integrità fisica e psichica, deve pertanto essere prevenuto e laddove necessario va rigorosamente gestito, monitorato e documentato.

Le buone pratiche dovranno essere recepite tramite emanazione della relativa procedura aziendale entro la fine del 2021.

Per la formazione su questo tema è stato predisposto un idoneo pacchetto formativo. Come per le precedenti iniziative formative, anche questa è attiva sulla piattaforma regionale "e_llaber" e le Aziende sono tenute a promuoverne la fruizione da parte dei professionisti sanitari -e non- che prendono parte al processo di cura della persona assistita.

Attualmente è attivo il seguente percorso:

- Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale - Edizione 2021.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Aggiornamento della procedura aziendale secondo i contenuti del documento regionale sulle buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale, al 12/2021 da parte di tutte le Aziende Sanitarie	100%

3.14. Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari

Le "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801 del 20/01/2021), hanno la finalità prioritaria di tutelare il patrimonio venoso delle persone



assistite promuovendo l'appropriatezza di utilizzo dei *device* vascolari in base ai bisogni di cura delle stesse. È estremamente importante sensibilizzare alla scelta strategica del tipo di *device* e dedicare professionisti altamente specializzati alla procedura dell'impianto, che siano in grado di valutare interazioni complesse e di lavorare in team.

Il documento sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari rappresenta lo standard di riferimento per tutto il personale (medico ed infermieristico) del nostro servizio sanitario regionale, nonché lo strumento per aggiornare le procedure aziendali e monitorare l'adesione delle stesse tramite gli indicatori proposti.

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>
Presenza e/o aggiornamento della procedura aziendale secondo i contenuti delle linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari, al 12/2021 da parte di tutte le Aziende Sanitarie	100%

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

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

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

Per l'anno 2021 le Direzioni aziendali dovranno garantire:

- Il rispetto del vincolo di bilancio assegnato, concorrendo al raggiungimento dell'obiettivo del pareggio di bilancio del Servizio Sanitario Regionale;
- Il costante monitoraggio della gestione e dell'andamento economico-finanziario, *in considerazione anche della modifica della struttura dei costi e dei ricavi determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19*; tale monitoraggio dovrà 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;
- La 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.

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 2021 proseguirà l'impegno per consolidare il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR in conformità alle 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.

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 2021. 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 2021 le Aziende sanitarie sono tenute:

- a proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali;
- nel rafforzamento dei controlli operativi connessi alle fasi di predisposizione del bilancio di esercizio e dei documenti a corredo.

Con riferimento al *miglioramento del sistema informativo contabile*, nel corso del 2021 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 (compreso *modello CECOV20*), SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, essendo l'anno 2021 il primo anno di vigenza ordinaria del nuovo modello di rilevazione dei conti dei presidi ospedalieri articolato in ricavi e costi in analogia con il modello CE, le Aziende dovranno porre particolare attenzione alla corretta alimentazione del modello al fine di garantire l'equilibrio della gestione dei presidi ospedalieri.

➤ *Indicatore e target:*

- Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio. Target: 90% del livello di coerenza

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 regionali le strutture private accreditate aderenti AIOP, Hesperia Hospital e con i Centri Riabilitativi Privati ex art. 26 si prevede di regolamentare nel corso dell'anno 2021 il sistema dei rapporti con gli ospedali privati accreditati sulla base di quanto stabilito, rispettivamente, dalle DGR n. 1541/2020, n. 1821/2020 e 1951/2020.

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.

In analogia a quanto già previsto nelle delibere di programmazione degli scorsi anni, Le Aziende USL dovranno nel 2021 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 2020 è proseguita l'implementazione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (d'ora in poi GAAC) con l'ingresso di un secondo gruppo di Aziende Sanitarie: l'Azienda Usl di Bologna e l'Azienda Ospedaliera di Bologna. L'avvio del GAAC in queste due Aziende ha coinciso con la dichiarazione dello stato di emergenza e la diffusione della pandemia, con la diretta conseguenza che le attività di implementazione e sviluppo per step successivi programmati sulle altre aziende sono stati inevitabilmente sospesi per dare spazio alle attività urgenti ed emergenti volte a contrastare la diffusione della pandemia. Tra le attività più rilevanti si possono ricordare la rilevazione dei fabbisogni, la gestione dei magazzini, i monitoraggi e le rendicontazioni periodiche di specifici fattori produttivi (farmaci, DPI, personale, attrezzature...) che sono stati attivati ai vari livelli, aziendale, regionale e nazionale.

Si ricorda che l'implementazione del GAAC ha riguardato tutti i moduli previsti dal progetto: Anagrafica Centralizzata, Contabilità Generale, Contabilità Analitica, Cespiti, Magazzino, Gestione Regionale dei dati.

A maggio 2020 sono stati ripresi i lavori del GAAC e si è provveduto ad eseguire i collaudi, con esito nel complesso positivo, della Gestione Regionale dei Dati, della Gestione Sanitaria Accentrata, dell'Anagrafica Centralizzata e dei moduli di Contabilità Generale, Analitica, Cespiti e Magazzino delle Aziende Sanitarie già avviate (Azienda Usl di Imola, Azienda Usl di Ferrara, Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e Istituti Ortopedici Rizzoli).

A luglio 2020 sono riprese anche le attività del Tavolo GAAC, ridefinito in Cabina di Regia come da nota prot. 0496628.U del 10/07/2020 e successive modifiche e integrazioni che sono agli atti del Servizio Gestione Amministrativa della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare. Per lo svolgimento della propria attività la Cabina di Regia si è dotata di un proprio regolamento interno approvato nella seduta del 09 settembre 2020.

Si ricorda che il progetto GAAC prevede la gestione centralizzata di specifiche anagrafiche ritenute strategiche a livello regionale, con l'obiettivo di ottimizzare la gestione delle stesse, riservando il trattamento del dato a un governo centrale, oltre a migliorare l'omogeneità e confrontabilità dei flussi informativi. Anche per l'esercizio 2021 si confermano le attività di governo dell'anagrafica

centralizzata degli articoli di beni e servizi in capo ai 3 Poli di Governo, così come individuati con nota PG/2018/691083 del 19 novembre 2018:

- Azienda Usl di Reggio Emilia per i beni e i cespiti/investimenti;
- Azienda Usl della Romagna principalmente per i servizi non sanitari e alcuni servizi sanitari (es. Service sanitari, trasporti sanitari);
- Azienda Usl di Bologna principalmente per i servizi sanitari e alcuni servizi non sanitari (es. consulenze non sanitarie, lavoro autonomo non sanitario).

Nel 2021 proseguono le attività necessarie all'implementazione del GAAC al fine di garantire l'avvio di ulteriori gruppi di Aziende per step successivi, secondo quanto definito nel progetto esecutivo. 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 nel corso del 2021 e 2022.

Nel 2021, 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 alla Cabina di Regia;
- ad assicurare alla Cabina di Regia, al Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e al fornitore aggiudicatario (RTI) 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 della Cabina di Regia, di volta in volta individuati, anche per il tramite dei Referenti GAAC;

Le Aziende Sanitarie il cui avvio è avvenuto nel 2019 e 2020 dovranno:

- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- assicurare le attività necessarie al consolidamento dell'acquisizione dei dati dai sistemi esterni, quali a titolo esemplificativo, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (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 nel 2021 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 le casse di riscossione, sistema GRU, Piattaforma SATER secondo le tempistiche programmate in fase di Stati Avanzamento Lavori con il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e il fornitore aggiudicatario (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 2021 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, dalla Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvisi dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Le Aziende Usl di Bologna, Usl di Reggio Emilia e Usl della Romagna in qualità di *Poli di Governo* dell'anagrafica centralizzata dei beni/cespiti e dei servizi dovranno garantire l'attività di governo dell'anagrafica centralizzata con particolare riferimento:

- alla verifica che i nuovi articoli candidati non generino dei duplicati;
- a valutare l'approvazione, il rifiuto delle candidature di nuovi articoli o di modifica in tempi congrui a soddisfare le esigenze delle Aziende che devono provvedere ad emettere gli ordini;
- a verificare la correttezza della classe merceologica attribuita, dell'Unità di Misura, della Categoria Inventariale, della CIVAB e in generale delle altre informazioni costituenti l'anagrafica;
- a supportare il referente tecnico, di cui alla nota Regionale PG/2019/0482084 avente ad oggetto "*Sistema Informativo Unico Regionale per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna – Integrazione con la Piattaforma SATER*", nel caso dovesse necessitare di chiarimenti sull'anagrafica centralizzata;
- all'aggiornamento della linea guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica di propria competenza.

➤ *Indicatori e target:*

- Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC; target: 100%
- Integrazione sistema GRU: target: 100%
- Avvio delle Aziende in programma nel 2021: target: 100%
- Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali: 100%
- Aggiornamento della Linea Guida sul processo di candidatura e governo dell'anagrafica centralizzata: target: 100%

Si evidenziano inoltre i seguenti adempimenti normativi la cui applicazione ha impatto sul GAAC e sui sistemi informativi aziendali attualmente in uso:

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.

Come noto, al fine di incentivare l'efficienza e la trasparenza del sistema di approvvigionamento della pubblica amministrazione, i commi 412 e seguenti della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di bilancio 2018), con particolare riferimento al potenziamento del monitoraggio della spesa sanitaria, anche in relazione al perseguimento dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, hanno previsto, per gli enti del SSN di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c) del decreto legislativo 23 giugno 2011 n.118, la trasmissione in forma elettronica dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi, secondo modalità e tempi definiti con decreti del Ministero dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per l'Italia Digitale e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

La trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi è attuata per il tramite del *Nodo di Smistamento degli Ordini di acquisto (NSO)*, che gestisce la trasmissione in via telematica dei documenti informatici attestanti l'ordinazione (ordini di acquisto) e l'esecuzione (documenti di trasporto, stati di avanzamento dei lavori, etc.) degli acquisti di beni e



servizi tra gli enti del SSN (compresi i soggetti che effettuano acquisti per conto dei predetti enti) e i loro fornitori di beni e servizi.

Con decreto 7 dicembre 2018 del Ministero dell'Economia e delle Finanze modificato successivamente con decreto del 27 dicembre 2019 sono state definite modalità e tempi di attuazione delle norme di cui sopra con un avvio più graduale del NSO:

- Per i beni a decorrere dal 1° febbraio 2020 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2021 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;
- Per i servizi a decorrere dal 1° gennaio 2021 avvio del NSO e dal 1° gennaio 2022 non sarà possibile dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto disposto al comma 3 dell'art.3 del DM;

All'art. 2 il decreto rinvia alle regole tecniche le modalità di emissione e trasmissione nonché alle linee guida la gestione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi.

Le regole tecniche e le linee guida sono pubblicate 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/

Si ricorda che 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 i cui adempimenti devono essere garantiti indipendentemente dallo slittamento della decorrenza prevista nel DM 7 dicembre 2018.

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 degli adempimenti di cui alla Legge finanziaria 2018, oltre a garantire una corretta implementazione del nuovo sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile.

Nel corso del 2021 le Aziende sono invitate a proseguire nelle attività volte alla completa dematerializzazione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO.

Si ricorda inoltre che la Regione Emilia Romagna ha trasmesso a tutte le Aziende una linea guida regionale, redatta allo scopo di fornire indicazioni utili alla messa a punto di una organizzazione Aziendale ed amministrativa in grado di affrontare positivamente lo sviluppo e la piena messa a regime dell'ordine elettronico NSO (NSO_LG_RER v.0.1 del 28/10/2020; NSO_LG_RER v.0.2 del 29/12/2020; NSO_LG_RER v.0.3 del 25/01/2021 e NSO_LG_RER v.0.4 del 26/04/2021).

➤ *Indicatori e target:*

- *Emissione ordine NSO sui beni; target: 100%*
- *Emissione ordine NSO sui servizi; target:100%*

Fatturazione Elettronica

Controllo ordine NSO: Le disposizioni contenute all'art.3, comma 4 del DM 7 dicembre 2018, come modificato e integrato dal DM 27 dicembre 2019, prevedono che l'associazione tra Ordinanza e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione. Eccezionalmente l'associazione tra ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida.



Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione diviene cogente a decorrere dal 1° gennaio 2021 per i beni e dal 1° gennaio 2022 per i servizi in quanto gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi. Le Aziende devono assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Farmaci: a partire dal 1° gennaio 2018 all'interno delle fatture elettroniche emesse nei confronti degli enti del SSN relative ad acquisti di prodotti farmaceutici devono 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 gli esercizi precedenti anche nel 2021 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

Controllo sui Dispositivi Medici: L'art. 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", nel sostituire il comma 8 dell'art.9-ter del decreto legge 19 giugno 2015 n.78, ha previsto, tra l'altro, che il superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici debba essere rilevato sulla base del fatturato di ciascuna Azienda anziché, come originariamente previsto, sulla base dei modelli di rilevazione economica consolidati regionali CE.

Inoltre, il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione di contratti in essere è fatto obbligo di indicare nella fatturazione elettronica "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Al riguardo sono state fornite indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni di cui sopra da parte del Ministero della salute con nota DGSISS 0002051-P-del 08/02/2019 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti dispositivi medici – Indicazioni operative per l'applicazione delle disposizioni previste dall'articolo 9-ter, comma 8, del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dall'articolo 1, comma 557 della legge 30 dicembre 2018, n. 145". Tale circolare ministeriale è stata trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione.

Infine, con Circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020, al fine di assicurare la corretta attribuzione dei dispositivi medici alle diverse voci di spesa, è stato specificato che è indispensabile che la struttura sanitaria o l'ente regionale che opera per suo conto, dia indicazioni specifiche ai fornitori di dispositivi medici per la compilazione delle fatture elettroniche con l'indicazione del Tipo DM del numero di repertorio e del Conto CE/SP identificato dalla struttura sanitaria.

A tal fine la Circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020 richiama gli adempimenti dell'ordine NSO e la necessità di emettere ordini elettronici con le informazioni sui DM coerenti a quanto il fornitore dovrà poi riportare sulla fattura e prevede che gli Enti del SSN non possono dar corso alla liquidazione e successivo pagamento di fatture non conformi a quanto previsto dalla normativa citata.

Nel 2021 le Aziende Sanitarie della Regione devono assicurare l'applicazione del dettato normativo attraverso l'utilizzo di idonei strumenti di controllo finalizzati a consentire la verifica della correttezza dei dati riportati nella fattura elettronica con riferimento ai dati identificativi dell'ordine NSO, dei farmaci e dei Dispositivi Medici, così come previsto dalla normativa di riferimento.

Piattaforma dei Crediti Commerciali (PCC): l'articolo 1, comma 867, della legge n. 145/2018 prevede che, a decorrere dal 2020, le PA comunichino tramite la PCC lo stock di debito residuo alla fine dell'esercizio precedente entro il 31 gennaio di ogni anno. L'obbligatorietà di tale adempimento viene meno per le PA che nel corso di tutto l'esercizio finanziario 2019 hanno adottato il Siope Plus. Tale ultima previsione normativa trova il suo presupposto nella condizione che i dati desunti dalla PCC (in termini di stock di debito residuo 2018 già comunicato in PCC e di pagamenti effettuati nell'anno 2019 tramite Siope Plus risultanti al sistema) siano allineati con quelli desumibili dalle scritture contabili dell'ente.

Le Aziende Sanitarie che dovessero riscontrare un disallineamento con l'importo dello stock di debito residuo per l'esercizio 2018 proposto dalla PCC, o meglio con i pagamenti del 2019 e 2020 effettuati e registrati tramite il Siope plus (e quindi, in ultima analisi, con l'importo dello stock di debito residuo 2019 e 2020 proposto dalla PCC), devono provvedere quanto prima a verificare le cause dello scostamento ed aggiornare i dati presenti in PCC.

Infine, si ricorda che il dato dello stock di debito residuo, oltre ad essere oggetto di valutazioni comparative con le registrazioni comunicate in PCC, è la base di riferimento per l'applicazione delle analisi metodologiche condotte sui debiti commerciali e necessarie anche a rispondere alle richieste che pervengono da parte della Commissione europea nell'ambito della procedura d'infrazione UE per i ritardi dei pagamenti nei debiti commerciali delle PA (aggravata dalla sentenza di condanna pronunciata da parte della Corte di Giustizia europea, in data 28 gennaio 2020, che ha accertato la violazione da parte dell'Italia dei termini di pagamento imposti dalla Direttiva 2011/7/UE).

Nel 2021 le Aziende sono invitate a garantire l'allineamento dei dati contabili ai dati presenti nella PCC con particolare riferimento alla corretta gestione delle sospensioni finalizzate anche alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC.

➤ *Indicatore e target:*

- Stock del debito comunicato dall'ENTE (risultante all'Ente dai propri sistemi contabili)/stock del debito calcolato dalla PCC; Target: almeno il 95%

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

L'emergenza sanitaria legata alla diffusione del Covid-19 e le conseguenti misure adottate dal Governo hanno decisamente influenzato anche il sistema degli appalti pubblici; i Provveditorati delle Aziende Sanitarie si sono focalizzati nel reperimento dei dispositivi e delle attrezzature necessarie per fare fronte ai pressanti bisogni delle strutture sanitarie in una situazione di mercato caratterizzata dalla sostanziale mancanza di prodotti dei fornitori europei. È stato pertanto necessario attivare nuovi canali di approvvigionamento, facendo ricorso a tipologie di operatori mai utilizzati, al fine di superare le criticità logistiche legate alla situazione internazionale.

In tale contesto è stato anche necessario definire forme di coordinamento per assicurare un flusso di approvvigionamenti coerente con le esigenze delle diverse realtà e con le priorità di intervento. In particolare, al fine di rendere più efficienti le attività di acquisto, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha definito un *modello di acquisto centralizzato* che ha attribuito a ciascuna Area Vasta e all'AUSL della Romagna la responsabilità di effettuare gli approvvigionamenti su determinate tipologie di dispositivi e di attrezzature e ad Intercent-ER il ruolo di coordinamento e supporto alle stesse, non potendo l'Agenzia effettuare ordini sui capitoli di spesa sanitaria.

La Delibera n. 266 del 30/03/2020, *Costituzione gruppo inter-direzionale emergenza Covid-19*, ha costituito un gruppo di lavoro di supporto all'Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile sotto il coordinamento dell'Agenzia Intercent-ER, con l'obiettivo di raccordarsi con il livello nazionale per procedere agli acquisti per il Settore Socio-sanitario attivando sia canali nazionali che internazionali.

Grazie agli strumenti organizzativi, procedurali e tecnologici implementati negli scorsi anni, il sistema regionale di approvvigionamento ha saputo far fronte alla situazione emergenziale, assicurando un flusso costante di approvvigionamenti alle strutture sanitarie.

Nel prossimo periodo il sistema sarà ulteriormente messo alla prova dal *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, elaborato dallo Stato italiano nell'ambito del Programma Next Generation EU dell'Unione Europea. Si tratta, infatti, del più grande piano di investimenti mai concepito in ambito pubblico, circa 221,5 miliardi di euro, da realizzarsi in un arco temporale decisamente ristretto. L'implementazione del Piano richiederà, quindi, anche per il SSR un enorme sforzo per progettare e gestire le procedure di gara necessarie per la realizzazione degli investimenti.

In tale contesto occorre rafforzare ancora di più la collaborazione dei diversi attori del procurement sanitario regionale (l'Agenzia Intercent-ER, le Aree Vaste, i Dipartimenti interaziendali, i Provveditorati), facendo leva sui livelli di aggregazione già definiti e sviluppando le capacità di governance del sistema.

L'obiettivo è quindi di *utilizzare in maniera sempre più efficiente le risorse umane e strumentali presenti ai diversi livelli di acquisto e di ridurre sempre di più i tempi di approvvigionamento* per beneficiare al massimo delle risorse che si renderanno disponibili con particolare riferimento all'utilizzo di *procedure centralizzate di acquisto*, soprattutto a livello regionale, e degli strumenti messi a disposizione dall'Agenzia Intercent-ER.

➤ *Indicatori e target:*

- Percentuale di spesa di beni e servizi gestiti attraverso iniziative centralizzate rispetto alla spesa complessiva per beni e servizi (*per iniziative centralizzate si intendono le convenzioni/accordi quadro messi a disposizione da Intercent-ER o, in caso di assenza di iniziative regionali, da Consip s.p.a. e gli acquisti di beni legati all'emergenza Covid-19 effettuati tramite le Aziende Sanitarie Capofila delegate dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare*): 52% per ASL e Aziende Ospedaliere, 27% per IOR;
- Indizione di almeno 50 richieste di offerta sul mercato elettronico regionale per ciascuna struttura deputata agli acquisti.

4.3. Il Governo delle Risorse Umane

In analogia agli anni precedenti, gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2021 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 XI legislatura regionale.

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.

L'esecuzione dei *Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP)* anche nel corso del 2021, sarà rivista e rimodulata al fine di far fronte all'emergenza pandemica in atto, in coerenza con gli specifici disposti normativi contenuti nei decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2, art. 2-quater del DL 18/2020, come modificato dalla Legge di conversione n. 27/2020.

Nella fase di redazione ed autorizzazione dei PTFP, sarà assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti di supporto finalizzati alla gestione dell'emergenza Covid.



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, anche in relazione alle successive modifiche legislative, ivi comprese quelle contenute nel Decreto Legge n. 183/2020, convertito nella legge n. 21/2021, 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, nonché a fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2.

La progressione e l'incentivazione delle suddette politiche di stabilizzazione, dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico non correlato alla gestione emergenziale Sars-cov-2 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 ed in particolare ai decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, le aziende, 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, con particolare riguardo ed in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica da Covid-19.

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2021 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 governo del progetto denominato "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU). 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 sviluppo del Sistema sulla base delle decisioni della cabina di regia GRU.

Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Progetto GRU, ormai operativo presso tutte le Aziende Sanitarie, obiettivo prioritario sarà il pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli implementati, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale. L'eventuale utilizzo di software alternativi per la gestione di applicazioni già esistenti nel sistema GRU non sarà considerato all'interno dei finanziamenti regionali.

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 2021 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).

Nell'ambito dell'attività di costruzione di sistemi di valutazione integrata dei dipendenti delle Aziende ed Enti del SSR, anche alla luce dei contratti nazionali siglati, si conferma l'importanza di definire e attuare i percorsi aziendali d'attuazione del "modello a tendere" delineato nelle linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali emanate dall'OIV-SSR (delibera n.5), al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

Obiettivo primario del "modello a tendere" è il miglioramento dei risultati organizzativi e della qualità dei servizi erogati, attraverso la valorizzazione, il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutto il personale. Nel 2021 si proseguirà quindi nell'implementazione di modelli e strumenti di valutazione e valorizzazione gestiti informaticamente, anche in sinergia con l'utilizzo a livello regionale del software unico (Progetto SW GRU).

Al fine di giungere all'attuazione e monitoraggio del Piano di avvicinamento al "modello a tendere", secondo le indicazioni e i tempi definiti nella delibera 5/2017 dell'OIV-SSR, le Aziende del SSR, nel corso del 2021, dovranno contribuire alla realizzazione degli standard previsti per almeno l'80%.

Entro la fine dell'anno, inoltre, le Aziende dovranno prevedere un aggiornamento della Guida aziendale alla valutazione sulla base delle indicazioni che saranno fornite dalla Regione.

In sintesi gli indicatori sono:

- Rispetto dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP), dei vincoli normativi e delle previsioni di bilancio ad esso legati, in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia.
- 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.
- Realizzazione degli standard previsti per almeno l'80% del percorso di avvicinamento
- Rispetto dei tempi di predisposizione e dei contenuti previsti per la nuova Guida alla valutazione
- Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende. Effettuazione di almeno il 30% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "Concorsi".



- Rispetto dei parametri definiti dal Patto per la salute e mantenimento dei livelli degli standard 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 "precarì" 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 2021-2023, 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), per il personale del Comparto e della Dirigenza.

➤ 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, in coerenza alle problematiche connesse all'emergenza pandemica in atto e alla normativa emanata in materia..

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, regolatorio e amministrativo di riferimento.

In primo luogo, la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione risulta fondamentale alla riuscita del Programma, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri. E' dunque indispensabile che le Aziende sanitarie:

1. 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 con note PG/2019/159500 del 13.2.2019 e PG/2020/0462697 del 24.6.2020. In particolare, al fine di efficientare il processo, consentire tempi adeguati di istruttoria e di programmazione dei casi sottoposti al NRV, assicurare decisioni il più possibile tempestive e utili alla fattiva riduzione del contenzioso e dei tempi di liquidazione del sinistro, è stabilito – fra l'altro – che "la richiesta di parere senza il contestuale caricamento – entro due giorni lavorativi - di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria e amministrativa) è da ritenersi istanza nulla, non produttiva di alcun effetto e improcedibile d'ufficio, senza necessità di ulteriori comunicazioni da parte della segreteria del NRV" e che "*per i sinistri di fascia regionale è necessario che il Responsabile aziendale dell'attuazione del programma regionale dichiari nell'istanza di parere che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, pena anche in tal caso l'improcedibilità della domanda*", ed a tal fine, per ragioni di uniformità e facilitazione, si è reso disponibile apposito fac-simile di istanza di parere che deve essere utilizzato dalle Aziende sanitarie;
2. 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 sia di relazione tra Aziende e NRV sinistri (punto 1) sia di presa in carico ed istruttoria del sinistro – intesa come presenza della Valutazione medico-legale e della determinazione finale del CVS – (punto 2) costituirà elemento di valutazione.

➤ *Indicatori e target:*

- Rispetto dei tempi di processo: % di istanze di parere al NRV con contestuale caricamento (ossia entro massimo 2 giorni lavorativi) di tutta la documentazione completa (clinica, giudiziaria, amministrativa, ivi inclusa quella richiesta dalla Circolare 12/2019); target: 100%;
- Rispetto dei tempi di processo: relativamente ai sinistri aperti dopo l'1 aprile 2017, % di istanze di parere al NRV sinistri che dichiarino che il sinistro oggetto di intervento del NRV è stato trattato e istruito conformemente alle indicazioni di cui Circolare regionale 12/2019, anche mediante utilizzo del fac-simile messo a disposizione delle Aziende; target: 100%;
- 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.

➤ *Indicatori e target:*

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

Infine – come noto -, fra le finalità fondanti del Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile vi sono la riduzione dei tempi di risarcimento e del contenzioso, e ciò anche al fine di evitare inutili aggravii di costo. Pertanto, costituisce obiettivo delle Aziende *intraprendere ogni azione volta a definire il sinistro*



anticipatamente all'instaurazione del contenzioso, soprattutto a seguito di un accertamento di responsabilità aziendale nell'ambito di un procedimento ex art. 696-bis c.p.c. e per effetto di una consulenza tecnica preventiva.

➤ *Indicatore e target:*

- Addivenire alla definizione stragiudiziale dei sinistri per i quali vi sia stato un accertamento di responsabilità aziendale nell'ambito di un procedimento ex art. 696-bis c.p.c. per effetto di una consulenza tecnica preventiva, entro il valore quantificato dal CVS o dal NRV sinistri; target: 65%.

4.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza

In attuazione di quanto disposto dalla Legge regionale 9/2017, Capo III , art.5, in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, le Aziende sanitarie e gli Enti del SSR provvedono a garantire la piena applicazione della norma, in coerenza anche con quanto stabilito a livello nazionale.

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.22853 del 21/12/2020.

Le Aziende dovranno confermare la raccolta costante e aggiornata delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi, secondo le modalità definite, prevedendo ove occorra l'implementazione della modulistica relativa e l'aggiornamento degli strumenti finalizzati alla promozione dei conflitti di interessi.

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.

Le Aziende sono tenute ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC.

Le Aziende dovranno confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti l'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

➤ *Indicatori e target*

- % dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno; target: >=90%

4.6. Sistema di audit interno

L'art. 26 della Legge regionale 16 luglio 2008, n. 26, introduce l'art. 3 ter "Sistema di Audit interno" nella Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 "*Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale*". Obiettivi e finalità della funzione attribuiscono al Sistema aziendale di Audit interno compiti di valutazione del disegno e del funzionamento del complessivo Sistema di controllo interno e, ai fini dell'implementazione della funzione aziendale, è necessario approfondire i singoli Sistemi di controllo già presenti in Azienda (quali, ad es. quelli

inerenti alla sicurezza delle cure e degli ambienti, all'anticorruzione, all'antiriciclaggio, al controllo strategico, al reporting, etc.), comprenderne i modelli adottati e le componenti minime per il coordinamento degli stessi, anche al fine di individuare modalità di gestione trasversale ed integrata dei principali rischi aziendali.

Le Aziende sono tenute a dare attuazione alle linee guida regionali in tema di finalità ed obiettivi, poteri, responsabilità e modalità di esecuzione dell'attività, utili alla definizione del Mandato e del Regolamento della funzione aziendale di Audit interno, nonché dei Piani pluriennale e annuale di Audit, secondo le modalità e i tempi che saranno indicati nelle linee guida stesse.

Per il 2021, le funzioni/strutture aziendali di Audit interno dovranno svolgere una valutazione – con approccio risk based - di almeno una procedura PAC, scelta in una delle aree attinenti ai Costi/Debiti o alle Immobilizzazioni/Patrimonio Netto, e, in relazione ad una delle aree specifiche di rischio corruttivo per le Aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, identificate nell'allegato n. 1 di cui alla Delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019, di un processo previsto nel PTPCT aziendale.

Le modalità di effettuazione di tale valutazione saranno indicate dal Nucleo Audit regionale.

Indicatori e target:

- Completamento attività al 31/12/2021: 100% di quanto previsto

4.7. Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

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

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

A questo fine le aziende provvedono a garantire la piena applicazione di quanto previsto dalla normativa europea, in coerenza con quanto verrà stabilito a livello nazionale e a livello regionale.

➤ *Indicatori e target*

- predisposizione di metodologie per l'analisi del rischio e per la valutazione dell'impatto; Target: 100%
- aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto telemedicina, app sanitarie,...); Target: 100%
- definizione dei profili di titolarità/ responsabilità e/o contitolarità nei PDTA e nei programmi/progetti interaziendali e/o di valenza regionale; Target: 100%

4.8. Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR

4.8.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE



Nel corso del 2021 si darà seguito a quanto previsto dalle Misure urgenti in materia di salute connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, sia in termini di servizi che di funzioni per i professionisti sanitari. Con nota Prot. 0628991 del 30/09/2020 è stata effettuata una ricognizione presso le strutture private con contratto di fornitura finalizzata all'integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE per garantire l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico con la documentazione prodotta dagli stessi centri privati, in ottemperanza del Decreto-legge 34 del 19 maggio 2020.

Congiuntamente alla campagna informativa ministeriale sul Fascicolo Sanitario Elettronico, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare predisporrà opportuna campagna informativa circa le nuove disposizioni in materia del FSE. Con la campagna regionale sarà data informazione agli assistiti in merito all'adeguamento al Decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76 Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale, con il quale è previsto l'accesso esclusivo tramite credenziali SPID, Carta di Identità elettronica, Smartcard e Tessera Sanitaria, per il portale della PA, compreso il FSE.

A seguito dell'assegnazione alle Aziende sanitarie delle risorse statali previste dal Fondo FSE per implementazione e diffusione del fascicolo, complessivamente pari a oltre 11 milioni di euro (DGR 1296/2020), nel 2021, verrà garantito l'adeguamento della documentazione e dei dati sanitari alle disposizioni previste dal Ministero della Salute.

Inoltre, sono in programmazione l'attivazione di ulteriori servizi sanitari online, quali ad esempio la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza e ulteriori comunicazioni che le Aziende sanitarie intendano trasmettere ai propri assistiti.

Sarà inoltre attivata la funzione di scelta del medico, per le casistiche di cittadini assistibili a cui non è associato un MMG o PLS, oltre al percorso di dematerializzazione della certificazione dell'esenzione per patologia. La programmazione comprenderà anche interventi di adeguamento per la trasmissione di nuove tipologie di referti, dopo la definizione delle specifiche nazionali.

Infine, sulla base degli interventi descritti è previsto l'aggiornamento dell'App regionale ER Salute. Inoltre, nel corso dell'anno sono programmati gli interventi per l'attuazione delle misure urgenti in materia del Fascicolo Sanitario Elettronico e gli interventi di adeguamento della documentazione sanitaria digitale secondo le specifiche nazionali e alla piena interoperabilità con l'infrastruttura nazionale.

➤ *Indicatori e target:*

- Documenti consultati: Numero di utenti che sono acceduti al Fascicolo Sanitario Elettronico sul numero di cittadini che hanno ricevuto un documento indicizzato sul FSE; Target: 60%
- Numero di accessi: Numero di accessi tramite APP rispetto al Numero totale di accessi al FSE; Target: 10%
- Operatori abilitati al FSE: Numero di operatori abilitati al FSE sul numero di operatori sanitari; Target 20%
- Numero consensi registrati: Numero consenso alla consultazione valorizzato sul Numero totale dei FSE attivati; Target 60%
- Numero centri privati integrati: Numero dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE sul Numero totale dei centri privati accreditati; Target 80%

4.8.2. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

1° stralcio

L'Assemblea Legislativa con deliberazione n. 1482 del 02 novembre 2020 ha aggiornato la precedente DAL 230 del 20 novembre 2019 già finalizzata alla destinazione delle risorse di cui all'art. 20 L. 167/88 per la realizzazione di vari interventi per un importo complessivo di 145.397.857,06 €. Con questi finanziamenti si potrà dare avvio alla V fase, 1 Stralcio.



L'aggiornamento di cui alla DAL 1482/20 ha richiesto a sua volta, nel corso dei primi del 2021, l'aggiornamento del Documento Programmatico, già trasmesso al Ministero della Salute nel dicembre del 2019.

A seguito della verosimile sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase, 1 Stralcio nel corso del 1° semestre del 2021 le Aziende dovranno dare seguito a quando previsto dalle procedure normative per la predisposizione della progettazione degli interventi e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie.

Il competente Servizio regionale fornirà le indicazioni procedurali per l'avvio/prosecuzione della predisposizione della progettazione /capitolati di appalto.

➤ *Indicatori e target:*

Avvio per tutte le Aziende sanitarie della progettazione e della predisposizione dei capitolati di appalto degli interventi di cui alla V fase, 1 Stralcio secondo le indicazioni fornite dal competente Servizio regionale; target si/no

2° Stralcio

L'Assemblea Legislativa con deliberazione di n. 230 del 20 novembre 2019, successivamente modificata con deliberazione n. 33 del 24 novembre 2020 ha deciso di destinare le risorse ex art. 20 L. 167/88, alla realizzazione dei seguenti interventi:

- Nuovo Ospedale di Piacenza, finanziamento complessivo di € 135.052.631,58;
- Nuovo Ospedale di Carpi, finanziamento complessivo di € 60.000.000,00.

Nel corso del 2021 si provvederà alla redazione, tramite la metodologia ex ante (MEXA), del Documento Programmatico e di tutta la documentazione necessaria per la sottoscrizione con il Ministero della Salute e il Ministero Economia e Finanze, dell'Accordo di Programma V fase 2° stralcio per il finanziamento degli interventi sopra richiamati. La redazione del Documento programmatico come di consueto coinvolgerà, oltre le Aziende Sanitarie di Piacenza e Modena, vari Servizi della Direzione, ciascuno per la parte di competenza.

Le Aziende di Piacenza e Modena dovranno produrre in tempo utile e secondo le indicazioni fornite dal competente Servizio regionale oltre, che lo studio di fattibilità, quanto necessario per la messa punto del Documento Programmatico.

➤ *Indicatori e target:*

- produzione in tempo utile della documentazione necessaria alla predisposizione del Documento programmatico; target si/no
- Predisposizione completa ed esaustiva dello studio di fattibilità dell'ospedale di Piacenza e dell'ospedale di Carpi perché possa essere approvato dal Gruppo tecnico regionale; target 100%.

Nuovo Ospedale di Cesena (Ausl Romagna)

Nel corso del 2021 si procederà all'approvazione, con atto della Direzione generale, del progetto di fattibilità tecnico economica 1° fase del nuovo ospedale di Cesena, e al suo invio al Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici per il relativo parere, secondo quanto previsto dall'Accordo sottoscritto tra il Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria - e la Regione Emilia Romagna, sulle modalità di erogazione del contributo pari a € 156.000.000,00 per la realizzazione del nuovo ospedale di Cesena.

Il progetto, completo di tutti gli elaborati grafici, prima di essere approvato con atto della Direzione dovrà ottenere il parere favorevole del Gruppo Tecnico di valutazione dei progetti relativi all'area sanitaria.

➤ *Indicatore e target:*

- La Azienda USL della Romagna dovrà predisporre la documentazione tecnico amministrativa necessaria perché possa essere completata, entro aprile 2021, con esito positivo l'istruttoria da parte del Gruppo Tecnico regionale del progetto di fattibilità tecnico economica 1° fase; target si/ no
- L'Azienda Usl della Romagna nel corso del 2021 dovrà rispettare puntualmente, date le condizioni di fattibilità di contesto, le previsioni di cui al cronoprogramma del progetto di fattibilità tecnico economica 1° fase approvato da Gruppo tecnico

4.8.3. Interventi già messi finanziamento con decreto ministeriale (ex art. 20) (sottoscrizione ultimo AdP 14/09/16 scadenza progettazione 14 /09 /19 _scadenza aggiudicazione 14 marzo 2022)

Nel corso del 2021 le Aziende sanitarie dovranno completare tutte le procedure per l'aggiudicazione di lavori dell'Accordo di Programma la cui sottoscrizione è avvenuta il 14 settembre 2016 c.s. Accordo di programma Integrativo "Addendum". Le Aziende, inoltre, dovranno completare o fornire adeguata motivazione sottoscritta dal RUP e dal Direttore Generale del mancato completamento di tutti gli interventi finanziati con Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88) sottoscritti precedentemente al 2016 nonché adoperarsi per presentare le richieste di liquidazione degli interventi conclusi e attivati, che dall'ultima ricognizione risultano ancora a residuo.

➤ *Indicatori e target*

- Aggiudicazione dei lavori e forniture di cui Accordo di programma Integrativo "Addendum"; target 100%
- Completamento interventi /piani di fornitura relativi ad Accordi di Programma sottoscritti ante 2016; target 100%
- Trasmissione richieste di liquidazione relative a interventi conclusi e attivati. *Target: Richieste di liquidazione per un importo pari al 75% del totale residuo relativo a interventi conclusi e attivati.*

4.8.4. Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

L'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, richiedendo alle Regioni la predisposizione di appositi Piani in cui fossero descritti gli interventi previsti per:

- il potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di *197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale;*
- la realizzazione di *312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria;*
- l'adeguamento *funzionale dei Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID;*
- l'acquisto di *autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID.*

Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera" inviate dal Ministero della salute con la Circolare n.

0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020.

I successivi aggiornamenti, che prevedono anche la realizzazione di *72 PL di Area Critica (AC) per pazienti COVID interamente finanziati con fondi regionali*, sono stati approvati con le DGR 869/2020 e 1705/2020. Il Piano comprende 95 interventi, per complessivi 120.738.597,44 € di cui 10.951.890,53 € finanziati con risorse regionali e 92.777.224,00 € con i fondi statali stanziati dal DL 34, a cui si aggiungono ulteriori 2.263.465,00 € per l'acquisto di 17 ambulanze.

La realizzazione degli interventi è stata delegata alle Aziende sanitarie che, in qualità di soggetti attuatori, si sono impegnate a rispettare i cronoprogrammi attuativi e le disposizioni sulla scelta dei contraenti, sulla gestione delle modifiche e sulla rendicontazione definiti dal Commissario straordinario per l'emergenza.

La Regione esercita una funzione di monitoraggio attivo sulla realizzazione degli interventi, che prevede un confronto periodico con le Aziende per la verifica del rispetto dei tempi di realizzazione pianificati, il supporto agli enti attuatori per la rendicontazione e la risoluzione delle criticità organizzative e contrattuali eventualmente emerse, il controllo delle modifiche agli interventi necessarie al perseguimento degli obiettivi del Piano, il riscontro periodico al Ministero della salute e struttura commissariale sull'avanzamento degli interventi, sulle modifiche e sulla rendicontazione.

Il Piano è in corso di attuazione, tutti gli interventi sono in fase di progettazione, o di esecuzione, o sono già partiti e in corso la rendicontazione delle spese sostenute; la conclusione è prevista entro giugno 2022.

➤ *Indicatori e target:*

- *Monitoraggio attivo:* identificazione degli interventi con ritardi superiori ai 30gg e confronto con le Aziende per la verifica dei tempi di realizzazione degli interventi e delle motivazioni di eventuali ritardi (istruttoria); Target: risposte entro i termini stabiliti
- *Modifiche agli interventi:* predisposizione ed approvazione della documentazione necessaria e invio al Ministero della salute ed alla struttura commissariale; Target: 100%
- *Riscontri periodici:* predisposizione ed approvazione della documentazione necessaria e invio al Ministero della salute ed alla struttura commissariale; Target: 100%
- *Rendicontazione delle spese sostenute:* verifica e invio della documentazione necessaria al Ministero della salute ed alla struttura commissariale; Target: 100%

4.8.5. *Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3*

Le Aziende potranno realizzare solo gli interventi (lavori e acquisizione tecnologie biomediche ed informatiche) aventi copertura finanziaria certa. Gli interventi non aventi copertura finanziaria certa dovranno essere rappresentati esclusivamente in scheda 3 del piano investimenti.

Solo per ragioni di urgenza ed indifferibilità che possano causare l'interruzione di pubblico servizio o cagionare danni alle persone o alle cose, interventi non aventi precostituita copertura finanziaria potranno essere realizzati. I competenti Servizi regionali forniranno indicazione sulle procedure per cui, anche ex post, si potrà riscontrare l'effettiva esistenza delle sopra richiamate condizioni che saranno asseverate dal Direttore Generale dell'Azienda e per gli aspetti tecnico procedurali dal RUP, responsabile dell'esecuzione dell'intervento.

➤ *Indicatori e target:*

- Rappresentazione interventi non aventi copertura finanziaria in scheda 3; target 100%
- Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza ed indifferibilità; target 100%



4.8.6. Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Nel corso della seconda metà 2021 si avvieranno le azioni necessarie per la realizzazione del *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, in particolare gli obiettivi previsti dalle competenze funzionali della Missione Salute del PNRR.

Le Aziende dovranno collaborare con il livello regionale per fornire tutte le informazioni di carattere sanitario, tecnico ed amministrativo necessarie a definire il quadro esigenziale del Servizio sanitario regionale e a rispondere alle richieste provenienti dal livello nazionale

Stante quanto in premessa le Aziende sanitarie dovranno fornire la documentazione contenente le informazioni necessarie per dare seguito in tempo utile alle richieste del livello nazionale

➤ *Indicatori e target:*

- Rispetto delle tempistiche per le richieste dei fabbisogni informativi

4.8.7. Fondo Dopo di Noi

Le Aziende nel 2021 come richiesto nell'Allegato B DGR 637/3019 dovranno garantire il rispetto dei tempi per la liquidazione dei saldi degli interventi interessati.

Indicatore Fondo Dopo di Noi		Target
1	Liquidazione del saldo del finanziamento destinato alla realizzazione degli interventi strutturali finanziati dal Fondo per il Dopo di Noi (Allegato B DGR 637/2019)	100% Liquidazione del saldo del finanziamento entro 3 mesi dal ricevimento della richiesta completa di liquidazione inviata dai soggetti attuatori degli interventi strutturali

4.8.8. Progetto regionale Telemedicina

Nel 2021 si porterà a termine la fase sperimentale del Progetto regionale di Telemedicina finalizzato all'implementazione dei servizi di telemonitoraggio a domicilio dei pazienti cronici, residenti nelle zone disagiate della nostra Regione. Si tratta di aree montane, geograficamente meno accessibili, nelle quali soprattutto a causa delle difficoltà di collegamento, l'offerta dell'assistenza sanitaria può risultare non adeguata con il conseguente rischio di creare discriminazioni nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

La pandemia COVID-19 ha ritardato la completa implementazione di tali Servizi essendo gli operatori sanitari delle Case della Salute coinvolte nel Progetto, impegnati a fronteggiare l'emergenza sanitaria.

L'evoluzione del Progetto iniziale, già integrato con l'Anagrafe Regionale Assistiti e con il Fascicolo Sanitario Elettronico, ha previsto l'integrazione e lo sviluppo dei servizi di Televisita per la verifica del percorso assistenziale programmato e dello stato di salute dei pazienti colpiti dal virus.

Nel corso del 2021, anche al fine di garantire l'adozione di modelli assistenziali omogenei, si provvederà ad utilizzare la nuova piattaforma quale infrastruttura tecnica unica a livello regionale

per l'implementazione dei servizi di telemedicina e la rilevazione delle prestazioni da remoto, ciò anche attraverso forme di interoperabilità e integrazione dei sistemi già esistenti presso le Aziende Sanitarie.

Indicatore Progetto regionale di Telemedicina		Target
1	Attivazione dei Servizi di Telemonitoraggio nelle Case della Salute delle Aziende Sanitarie candidate	N. Case della Salute candidate dell'Azienda/N. Case della Salute dell'Azienda con Servizi di Telemonitoraggio attivati 100% Tutte le Case della Salute dell'Azienda candidate
2	Predisposizione workflow del percorso organizzativo-assistenziale implementato a livello di ciascuna Casa della Salute al 31/12/2021	Invio del workflow aggiornato al 31/12/2021 alla Regione Invio entro febbraio 2022

4.8.9. Tecnologie Biomediche

Nel 2021 si continuerà a dare seguito agli interventi di potenziamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie previsti dal Decreto Rilancio n.34 del 19 Maggio 2020 con il potenziamento delle terapie intensive e semintensive, nonché di adeguamento delle strutture di pronto soccorso con una spesa prevista per tecnologie biomediche di oltre 31 Milioni di Euro; è previsto inoltre il completamento dei collaudi e la messa in servizio delle 17 ambulanze attrezzate per il rafforzamento della rete di emergenza territoriale, per una spesa di 2,3 Milioni di Euro.

Nel frattempo si continuerà l'azione di redistribuzione delle tecnologie ricevute dalla Struttura Commissariale per far fronte ad eventuali emergenze sanitarie, in modo da ottimizzare la distribuzione tra le Aziende secondo l'evoluzione pandemica in accordo con il Servizio di Assistenza Ospedaliera.

Durante il 2021 si darà seguito inoltre alle azioni previste per il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): al momento sono previste azioni per il rinnovo tecnologico delle grandi apparecchiature di diagnostica e per lo sviluppo della telemedicina, sia domiciliare che di prossimità presso le Case della Salute, i MMG e i PLS.

Durante il 2021 si prevede l'avvio degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase I stralcio statali di cui all'art. 20 L.67/88: gli interventi dedicati alle tecnologie biomediche sono 11, per una quota del finanziamento di oltre 35 Milioni di Euro, per la maggior parte dedicati al rinnovo tecnologico (sostituzione di tecnologie obsolete), ma anche al potenziamento e alle tecnologie innovative.

A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativo preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche Contabile (GAAC), proseguirà la gestione della codifica unica regionale denominata CIVAB-RER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidati al quale partecipano tutte le Aziende del SSR, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.

Sul versante dei flussi informativi, continuerà il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate previsto dal DM del 22 aprile 2014, con la pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e il controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle

Strutture Private. Si provvederà inoltre all'elaborazione dei report relativi all'Osservatorio Tecnologie del Servizio Sanitario Regionale, con la sperimentazione di nuove forme di reportistica per favorire la tempestività e fruibilità delle informazioni.

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica. E' necessaria una azione di controllo del rispetto delle istruttorie, in particolare per quanto riguarda le dismissioni all'atto della messa in servizio delle nuove apparecchiature richieste per sostituzione.

➤ *Indicatori e target:*

- Monitoraggio tempistiche interventi DL34: analisi delle cause di ritardo e possibili azioni correttive per il rispetto delle tempistiche di esecuzione comunicate alla Struttura Commissariale; Target: monitoraggio
- Numero e tipologia di apparecchiature re-distribuite; Target: monitoraggio
- Risposte puntuali alle ricognizioni richieste da MdS per le azioni previste dal PNRR; Target: rispetto delle scadenze
- Esecuzione delle eventuali istruttorie GRTB per l'avvio degli interventi art.20 V fase I stralcio; Target: monitoraggio
- Gestione nuove candidature CIVAB-RER; Target: >60 codifiche/mese
- Monitoraggio aderenza alla CIVAB-RER delle attrezzature sanitarie dai dati OT di ciascuna AS; Target: esecuzione monitoraggio SI/NO
- Pubblicazione della Relazione OT 2020 entro il I semestre 2021; Target: SI/NO
- Conduzione istruttorie tecnico-scientifiche per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo; Target: monitoraggio
- Interventi completati in maniera conforme alle istruttorie presentate alla data del monitoraggio; Target: 0

4.8.10. Sistema Informativo

Il sistema di reportistica (Predefinita, Dinamica, InsidER) sviluppato nel corso degli anni è lo strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei flussi informativi e, nel corso del 2021, continuerà ad evolvere per dotare di strumenti di monitoraggio aree strategiche quali ad esempio *l'Anagrafe Regionale degli Assistiti* e l'area *Vaccinazioni*, mediante la costruzione di reportistiche dinamiche ad hoc, ivi inclusi i moduli di dettaglio per permettere alle Aziende il download dei dati di propria competenza.

Inoltre, dovranno essere *garantite tutte le rilevazioni giornaliere attivate nel corso del 2020 relativamente all'emergenza Covid*, nonché il loro monitoraggio, requisiti essenziali per la corretta alimentazione della piattaforma di *biosorveglianza Dafne*.

Nel corso del 2021 si prevedono l'attivazione di un nuovo flusso informativo sul *day service ambulatoriale* e una *revisione del flusso SIGLA* volta al miglioramento della completezza degli interventi monitorati per tempi di attesa.

Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo, in particolare verso i flussi NSIS che rappresentano Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. In particolare, il rispetto degli obblighi informativi costituisce prerequisito alla valutazione di tutti gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG).



Si ricorda altresì che , ai sensi dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, il mancato rispetto dei contenuti e tempistiche di conferimento dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.

➤ *Indicatori e target*

Tempestività e aggiornamento

- Flussi FED, AFO, AFT e DiMe: trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate; Target 100%
- Flusso FED: trasmissione dei dati relativi alla DPC entro il 2° mese successivo alla competenza (con riferimento ai tempi programmati per le scadenze del flusso); Target 100%
- Flussi monitorati: SDO, ASA, FED, PS, DiMe, ADI, FAR, AFO, AFT; i Target sono flusso specifici e in quanto tali saranno specificati all'interno delle rispettive sezioni su InsidER.

Specialistica Ambulatoriale

- COMPLETEZZA PER INDICATORE D10Z NSG: Corretta valorizzazione dei campi Data di prenotazione, Data di erogazione della prestazione, Tipo accesso, Classi di priorità, Garanzia dei tempi massimi; Target 90%.
- DSA: attivazione nuovo flusso informativo e trasmissione dati nei tempi programmati; Target 100%
- TEMPESTIVITÀ INVIO DSA IN ASA: le prestazioni erogate in modalità d'accesso DSA dovranno essere inviate nel periodo di competenza dell'erogazione; Target \geq 65%

SIGLA

- Copertura aziendale flusso SIGLA: LINK ricoveri in SIGLA e confronto con ricoveri in SDO. Interventi monitorati; Target 90%
- Scarti Target <10% per id list per azienda
 - Scarti per Inserimento paziente in lista
 - Scarti per Trasferimento paziente
 - Scarti per Inserimento dati ricovero
 - Scarti per Rimozione paziente dalla lista

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 \leq al 5% (segnalazione 0159 campo B018)

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

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2021 sono:

- il sistema della ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale,
- la partecipazione ai progetti coordinati dall'Agenzia Sanitaria e Sociale con l'obiettivo di promuovere l'innovazione nei servizi sanitari e sociali,
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento
- il supporto alla formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2021 vengono indicati di seguito.

5.1. Sistema ricerca e innovazione regionale

In ottemperanza alla DGR 910/2019, le Aziende Sanitarie sono chiamate a collaborare alla costruzione del sistema regionale per la ricerca e l'innovazione, con particolare riguardo ai seguenti ambiti:

- supporto alle attività dei tre Comitati Etici di Area Vasta, con particolare attenzione alla corretta alimentazione della piattaforma SIRER da parte delle segreterie locali e degli uffici ricerca delle Aziende sanitarie ed al supporto ai ricercatori da parte delle figure di amministrazione di sistema e data manager individuati a livello aziendale,
- supporto alle attività progettuali regionali in materia di promozione della ricerca (indagini conoscitive regionali, gruppi di lavoro sui temi individuati dalla DGR 910/2019).

➤ Indicatori e target:

- le Aziende dovranno assicurare che le Segreterie dei CE e gli Uffici Ricerca procedano alla corretta alimentazione della piattaforma. Target: Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico in modo esaustivo (valori mancanti < 10%).
- Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ai gruppi di lavoro che verranno attivati per l'applicazione del documento regionale.

5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Equità in tutte le politiche e medicina di genere (Schede 9-11)

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 preesistenti (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 proattivi.

Per dare corpo alle strategie di equità come approccio strutturale nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociosanitari è quindi necessario continuare a garantire azioni di sistema e che pongano

lo sguardo sia all'interno delle organizzazioni/istituzioni (operatori), sia verso l'esterno (fruitori dei servizi, utenti, familiari).

Inoltre, a fronte dell'esperienza maturata nell'anno precedente rispetto alla gestione dell'emergenza Covid-19, il 2021 è anche l'occasione per una riflessione su come le prassi organizzative e lavorative si sono modificate e sulle conseguenti difficoltà/priorità emergenti in termini di equità dei servizi, al fine di individuare i meccanismi che consentono di superare tali difficoltà e definire come portarli a sistema.

Parallelamente, il nuovo Piano della Prevenzione in via di definizione include la riduzione delle disuguaglianze sociali e geografiche come priorità trasversale a tutti gli obiettivi per garantire l'equità nell'azione, richiedendo pertanto alle aziende un impegno sull'equità come azione trasversale a tutto il piano.

Infine, resta attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere come azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, sulla scorta di quanto attivato negli anni precedenti dal coordinamento "Medicina di genere ed equità" della direzione generale Cura alla Persona, Salute e Welfare; allo stadio attuale e nella prospettiva del recepimento del Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, si prevede che le aziende proseguano nel 2021 l'azione di diffusione dell'approccio e di sensibilizzazione degli operatori al riguardo.

➤ *Indicatori e target:*

Tutte le aziende dovranno:

- o Individuare un referente aziendale per l'equità e assicurarne la partecipazione ad almeno due incontri del coordinamento regionale Equità & Diversità.
- o Attivare un percorso, in collaborazione con l'ASSR, per la definizione del piano aziendale delle azioni sull'equità e della struttura del board aziendale equità, quali strumenti di raccordo delle attività assunte ed implementate ai diversi livelli di programmazione, pianificazione e gestione;
- o Utilizzare almeno uno strumento di equity assessment sulle principali vulnerabilità sociali della popolazione di riferimento del proprio territorio aziendale, anche in riferimento a quanto menzionato negli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione e alla Legge Regionale n. 19/2018
- o 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.

5.3. 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.

La situazione emergenziale determinata dal Covid-19, sfida il sistema della programmazione locale, della partecipazione dei soggetti nella sua definizione e nell'attuazione di strategie e azioni di prossimità e di promozione della salute.

In particolare, quindi, è possibile l'utilizzo del metodo Community Lab nei processi di programmazione partecipata attraverso le Linee Guida "La programmazione partecipata per un welfare pubblico di comunità" (Bologna, 2017) e nelle pratiche di Promozione della Salute attraverso gli assi di sviluppo individuati nelle Linee Guida "Un Futuro Piano per la Promozione della Salute" (Bologna, 2021)

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:

- o Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto per azienda al percorso Community Lab "Promozione alla salute"
- o Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto per azienda al percorso Community Lab "Programmazione partecipata"

5.4. 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 multiprofessionale. La complessità delle situazioni, la necessaria ricomposizione dei fenomeni sollecitano sguardi allenati alle connessioni, alla duttilità di creare alleanze professionali e non che vanno oltre i consueti confini organizzativi. Il lavoro di rete diventa così plasmato su ciò che è necessario e utile e si costruisce dagli ingredienti presenti nel contesto che lo rendono possibile e permettono di arricchirlo. 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 sperimentando "l'approccio dialogico" finlandese su determinati oggetti di lavoro;
- 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 multiprofessionali;
- 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. Tra questi si propone una sperimentazione situata nell'ambito dei Consultori Familiari.

➤ *Indicatori e target:*

- Partecipazione di almeno una azienda sanitaria per area vasta alla formazione intervento sull'approccio dialogico in accordo con gli enti locali;
- Partecipazione di almeno una azienda sanitaria per area vasta alle sperimentazioni nell'ambito dei Consultori Familiari.

5.5. Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo; tali linee sono state riprese da progetti specifici nell'ambito del Piano Regionale della 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). Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-resistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti, programmi vincolanti per tutte le Regioni e che vengono monitorati attraverso indicatori (e relativi valori attesi) uguali per tutte le Regioni.

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.

5.6. 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 è passati dunque dal livello dipartimentale, storicamente oggetto di accreditamento, all'accREDITAMENTO di tutta l'Azienda sanitaria.

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

- A distanza di due anni dalla verifica di accreditamento svolta a livello dei processi direzionali, verificare il mantenimento dei requisiti di accreditamento deliberati con DGR 1943/2017 e il miglioramento nelle aree critiche riscontrate, mediante autovalutazione ed audit interno, predisponendo le evidenze a supporto.
- *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%).

5.7. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

L'emergenza sanitaria legata alla pandemia da COVID-19 ha reso necessario sviluppare modalità di formazione a distanza, integrate nell'ambito di iniziative formative orientate al cambiamento organizzativo e alla modifica dei comportamenti professionali. Le attività formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona, FAD asincrona, formazione



sul campo, residenziale), sono quelle più in grado di promuovere il cambiamento dei comportamenti e di sostenere modifiche organizzative.

Quanto appreso nel corso della pandemia deve essere mantenuto e deve essere quindi assicurato:

- il sostegno ad attività formative blended in cui sono previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona, FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale)

- Indicatori e target: Formazione erogata blended (alcuni esempi: sincrona + asincrona; sincrona + asincrona + formazione sul campo; residenziale + asincrona; sincrona+ formazione sul campo): n° eventi (almeno 3)

Allegato parere di regolarità amministrativa di Legittimità

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Fabio Rombini, Responsabile del SERV. GESTIONE AMMINISTRATIVA 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/2021/1383

IN FEDE

Fabio Rombini

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/2021/1383

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1770 del 02/11/2021

Seduta Num. 50

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

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 35

Il giorno 15 novembre 2021 alle ore 9,30 tramite videoconferenza, si è riunito il Collegio Sindacale nominato con Delibera della Giunta Regionale n. 55 del 21.01.2020, con il seguente ordine del giorno:

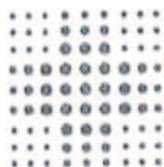
- a) Bilancio economico preventivo 2021;
- b) Varie ed eventuali.

Sono collegati in videoconferenza:

Dott.ssa Isabella Boselli	Presidente
Dott. Marcello Pacilio	Componente
Dott. Paolo Arata	Componente

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

Quanto al punto a) all'Ordine del giorno, il Collegio effettua l'analisi della relazione al Bilancio economico preventivo 2021: - Allegato A - che viene allegata quale parte integrante del presente verbale.



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

COLLEGIO SINDACALE

**Allegato A al verbale n. 35
Relazione al Bilancio economico preventivo 2021**

Il bilancio preventivo economico adottato con delibera del Direttore Generale n. 418 del 11/11/2021 è stato trasmesso al Collegio per le relative valutazioni con mail in data 12/11/2021 e, ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011, è composto da :

- conto economico preventivo;
- piano dei flussi di cassa prospettici-rendiconto finanziario;
- conto economico di dettaglio secondo lo schema del modello CE;
- nota illustrativa;
- piano degli investimenti;
- relazione del Direttore Generale.

Il Collegio primariamente constata che l'Azienda ha predisposto tutti i documenti richiesti per la redazione del Bilancio Preventivo 2021 nel rispetto della normativa vigente e che i documenti sono corredati degli schemi previsti dal D.Lgs.118/2011.

Gli strumenti di programmazione per l'anno 2021 consistono nella predisposizione del Bilancio economico preventivo, corredato di una Nota Illustrativa, dal Piano degli Investimenti 2021-2023 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.

Il Collegio prende atto che con nota prot. 03/08/2021.0710595.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare è stata trasmessa alla Direzione Generale dell'Azienda la proposta di obiettivi di programmazione sanitaria ed economico finanziaria per l'anno 2021 e sono state fornite indicazioni per la predisposizione dei bilanci economici preventivi per l'anno 2021.

Inoltre con nota prot. 06/08/2021.0718990.U sono state trasmesse le indicazioni operative regionali per la redazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di personale (PTFP) e con nota n. 2021/0379676.U è stata richiesta la predisposizione dei Piani di Investimento 2021-2023.

Successivamente con nota prot. 14/10/2021.0956640.U del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario Regionale, Sociale e Socio-sanitario ad oggetto "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici - 2021" sono state impartite le indicazioni tecniche per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2021 ed è stata anticipata la bozza di delibera di programmazione adottata poi con Delibera di Giunta n. 1770 del 02.11.2021 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2021".



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

COLLEGIO SINDACALE

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 preso atto che il presente bilancio è stato innanzitutto elaborato avendo a riferimento i dati di preconsuntivo definiti in sede di verifica infrannuale straordinaria per il mese di settembre così come concordati durante gli incontri con la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare; ha quindi esaminato con attenzione le linee di programmazione regionale e il piano strategico aziendale (Delibera n. 171/2017), le indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci e 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:

- al contesto di incertezza e imprevedibilità dell'anno 2021, in quanto la pandemia iniziata nel 2020 sta ancora pesantemente condizionando lo svolgimento delle attività sanitarie ordinarie ed occorre rafforzare le misure preventive quali le vaccinazioni di massa e la sorveglianza sanitaria;
- 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 relativamente agli incarichi di lavoro flessibile;
- agli accantonamenti di oneri di non diretta manifestazione finanziaria;
- ai proventi straordinari volti a revisionare in modo straordinario alcune poste dei fondi rischi iscritte nel consuntivo 2020;
- 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 2021 evidenzia una perdita autorizzata di 12 milioni di euro.

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):



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

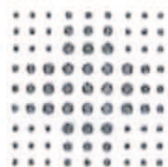
COLLEGIO SINDACALE

Conto Economico	Gestione Sanitaria 2021
Valore della produzione	662.236.681
Costi della produzione	671.571.279
Differenza tra valore e costi della produzione	-9.334.598
Proventi ed oneri finanziari	-198.600
Proventi ed oneri straordinari	11.766.693
Risultato prima delle imposte	2.233.495
Imposte e tasse	14.254.008
Utile o perdita di esercizio	-12.020.513

Poiché nel verbale del P.I.S.A. il confronto tra le previsioni economiche del bilancio 2021 viene effettuato con il bilancio consuntivo 2019 e con il preventivo 2020, 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 2019 (che non è peraltro alla data attuale l'ultimo consuntivo approvato dall'Azienda, in quanto è approvato il bilancio d'esercizio 2020) risulta poco significativo per le modifiche normative e organizzative nel frattempo intervenute proprio in esito allo stato di emergenza. Si fornisce comunque un dettaglio delle principali voci e delle variazioni intervenute.

Conto Economico	Conto consuntivo anno 2019 (A)	Bilancio Preventivo anno 2020	Bilancio Preventivo anno 2021 (B)	Differenza (B-A)
Valore della produzione	637.213.454	641.582.285	662.236.681	25.023.227
Costi della produzione	628.505.496	647.431.334	671.571.279	43.065.783
Differenza + -	8.707.958	-5.849.049	-9.334.598	-18.042.556
Proventi e Oneri finanziari + -	-151.742	-208.000	-198.600	-46.858
Rettifiche di valore attività fin. + -	0	0	0	0
Proventi e oneri straordinari + -	4.462.026	1.602.559	11.766.693	7.304.667
Risultato prima delle imposte	13.018.242	-4.454.490	2.233.495	-10.784.747



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

COLLEGIO SINDACALE

Imposte dell'esercizio	12.999.438	13.637.666	14.254.008	1.254.570
Utile (perdita) d'esercizio	18.804	-18.092.156	-12.020.513	-12.039.317

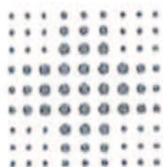
Valore della Produzione

Tra il preventivo 2021 e il consuntivo 2019 si evidenzia un incremento di euro 25.023.227 riferito principalmente a:

A1 CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	28.143.712
A2 RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERC.PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	880.073
A 3 UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERC.PREC.	3.047.174
A 4 RICAVI PER PRESTAZ.SANITARIE E SOCIO SAN. A RILEV.SAN.	-4.370.883
A 5 CONCORSI RECUPERI E RIMBORSI	-651.800
A 6 COMPARTICIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZ.SANITARIE	-1.399.156
A 7 QUOTA CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	242.219
A 8 INCREMENTI DELLE IMMBOLIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	0
A 9 ALTRI RICAVI E PROVENTI	-868.112
TOTALE	25.023.227

Nella seguente tabella è riportata la previsione dei contributi in c/esercizio per la ricerca con la distinzione fra quelli provenienti dal Ministero della Salute (distinti tra quelli per la ricerca corrente e per ricerca finalizzata) e quelli provenienti da altri soggetti pubblici e privati. Non si evidenziano assegnazioni.

Descrizione	Ricerca corrente
Contributi in c/esercizio da Ministero della Salute	
ricerca corrente	
ricerca finalizzata	
Contributi in c/esercizio da Regione e altri soggetti pubblici	
Contributi in c/esercizio da privati	
Totale contributi c/esercizio	0,00



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

COLLEGIO SINDACALE

(indicare i contributi riportati nel conto economico nell'ambito della voce A.l.c)

Costi della Produzione

Tra il preventivo 2021 e il consuntivo 2019 si evidenzia un incremento pari a euro 43.065.783 riferito principalmente a:

B1 ACQUISTI DI BENI	11.739.454
B 2 ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	12.010.951
B 3 ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	5.908.089
B 4 MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	668.423
B 5 GODIMENTO DI BENI DI TERZI	2.217.318
B 6 COSTI DEL PERSONALE	12.491.109
B 7 ONERI DIVERSI DI GESTIONE	76.359
B 8 AMMORTAMENTI	1.178.585
B 9 SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZ.E DEI CREDITI	-698.054
B 10 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	1.289.752
B 11 ACCANTONAMENTI	-3.816.203
TOTALE	43.065.783

Proventi e Oneri Finanziari

Tra il preventivo 2021 e il consuntivo 2019 si evidenzia un decremento pari a -46.858 riferito principalmente alla diminuzione degli interessi passivi:

C 1 INTERESSI ATTIVI E ALTRI PROVENTI FINANZIARI	128
C2 INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	-46.986
TOTALE	-46.858

Rettifiche di valore attività finanziarie

La voce non risulta mai movimentata nei rispettivi bilanci.

Proventi e Oneri Straordinari

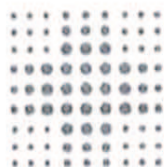


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

COLLEGIO SINDACALE

Tra il preventivo 2021 e il consuntivo 2019 si evidenzia un incremento pari a 7.304.667 riferito principalmente alle insussistenze dovute a revisione straordinaria di alcune poste dei fondi rischi:

E 1 PROVENTI STRAORDINARI	5.581.006
E 2 ONERI STRAORDINARI	-1.723.661
TOTALE	7.304.667



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

COLLEGIO SINDACALE

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2021 confrontate con le previsioni del Bilancio preventivo 2020 e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato (consuntivo 2020). I commenti sono riferiti ai principali scostamenti presenti nell'esercizio 2021 rispetto al consuntivo 2020.

Conto Economico	Consuntivo 2020	Bilancio Preventivo 2020	Bilancio Preventivo 2021	Scostamento v.a Prev21/Prev20	Scostamento v.a Prev21/Cons20
Valore della produzione	667.379.562	641.582.285	662.236.681	20.654.396	-5.142.881
Costi della produzione	655.523.476	647.431.334	671.571.279	24.139.945	16.047.803
Differenza + -	11.856.086	-5.849.049	-9.334.598	-3.485.549	-21.190.684
Proventi e Oneri finanziari + -	-80.829	-208.000	-198.600	9.400	-117.771
Rettifiche di valore attività fin.+ -	0	0	0	0	0
Proventi e oneri straordinari + -	2.090.172	1.602.559	11.766.693	10.164.134	9.676.521
Risultato prima delle imposte	13.865.429	-4.454.490	2.233.495	6.687.985	-11.631.934
Imposte dell'esercizio	13.837.653	13.637.666	14.254.008	616.342	416.355
Utile (perdita) d'esercizio	27.776	-18.092.156	-12.020.513	6.071.643	-12.048.289

Dal punto di vista economico-finanziario, le risorse complessivamente assegnate per il 2021 risultano inferiori rispetto a quelle assegnate nel corso del 2020: a fronte di un incremento complessivo delle risorse assegnate a quota capitaria e a fondo di riequilibrio (+18,8 milioni di euro), si rileva una minore assegnazione di risorse COVID correlate per circa -32 milioni di euro. A fronte di tali minori risorse l'esercizio in corso rimane connotato da un andamento dei costi incrementale e difficilmente prevedibile, legato sia alla continua presenza dell'emergenza pandemica, sia alla necessità di adottare e rafforzare le misure preventive nella lotta al virus (in primis vaccinazioni di massa e sorveglianza sanitaria). Peraltro l'individuazione dei costi "COVID-correlati" può essere fatta solo parzialmente con i criteri dell'anno 2020, in quanto alcuni costi, emergenti e diretti nel 2020, sono di fatto divenuti "costanti" nella gestione quotidiana delle Aziende (DPI, risorse umane, sanificazioni, etc.).

In tal senso l'esercizio 2021, al pari del 2020, sta richiedendo altrettanti sforzi gestionali e organizzativi, necessari ad affrontare sia picchi emergenziali sia misure di prevenzione e monitoraggio. Se l'esercizio 2020 però, pur caratterizzato da un livello di costi in sensibile aumento rispetto agli anni precedenti al



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

COLLEGIO SINDACALE

fine di affrontare la pandemia da Covid-19, ha potuto contare su risorse straordinarie dedicate (Fondi europei, rimborsi dalla strutture commissariale/protezione civile), l'esercizio 2021 ad oggi può contare su risorse significativamente inferiori. Pertanto l'Azienda ha dovuto impostare la propria programmazione a valere sulle risorse stanziare, in base a quanto previsto a livello nazionale sia in termini di fabbisogno finanziario standard sia dai decreti emergenziali (DL 34/2020; DL 41/21; DL 73/21), valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso, rivalutando i fattori produttivi a maggior incremento rispetto al 2020 e procedendo anche alla rivalutazione di alcune poste aziendali.

Nelle tabelle seguenti si rappresenta in dettaglio il confronto tra i dati di Preventivo 2021 e consuntivo 2020, commentando altresì le principali variazioni.

A – VALORE DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
A.1) Contributi in c/esercizio	570.727.925	595.008.520	579.782.224	9.054.299	-15.226.296
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-70.403	-3.016.636	-81.358	-10.955	2.935.278
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.028.225	3.259.572	6.511.963	3.483.738	3.252.391
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	42.672.044	45.302.921	49.938.974	7.266.930	4.636.053
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.136.794	5.173.967	2.680.878	-1.455.916	-2.493.089
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.773.000	5.729.549	7.853.000	2.080.000	2.123.451
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.412.000	15.058.804	14.913.000	501.000	-145.804
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	54.900	-	-	-54.900
A.9) Altri ricavi e proventi	902.700	807.965	638.000	-264.700	-169.965
Totale A)	641.562.285	667.379.562	662.236.681	20.654.396	-5.142.881

A.1 - Contributi in conto d'esercizio

Il significativo decremento rilevato, rispetto al consuntivo 2020, è evidenziato in esito alla sensibile riduzione delle assegnazioni di risorse COVID correlate (Decreti emergenziali, Contributi POR FESR e FSE e Contributi da Struttura Commissariale), per complessivi 32 milioni di euro circa. La voce evidenzia invece un incremento delle principali assegnazioni rispetto all'esercizio 2020 a titolo di quota capitaria e fondo a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario (+18,8 milioni). Tale incremento è dovuto all'aggiornamento dell'intero sistema dei criteri di riparto ritenuto opportuno dalla Regione per il finanziamento 2021 delle Aziende Sanitarie. Vengono confermate e talvolta integrate le assegnazioni a copertura di specifiche voci di costo non direttamente governabili dalle Aziende, come già effettuato in sede di bilancio 2020 (fondo farmaci, rinnovi contrattuali, maggiori oneri mobilità, manovra ticket, rimborso DPI alle strutture socio-sanitarie etc.).

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



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

COLLEGIO SINDACALE

La voce "Rettifica contributi in conto esercizio" è stata alimentata solamente in relazione all' utilizzo del finanziamento assegnato per GRU, GAAC e DSM, pari a 81.358 euro. Si da conto che nel Piano degli Investimenti 2021-2023 è presente un fabbisogno di 8,6 milioni di euro in relazione all'utilizzo di contributi in conto esercizio non iscritti nella presente voce in coerenza con le indicazioni regionali.

A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

La voce riflette principalmente la graduale ripresa delle seguenti attività:

- aumento della voce di attività libero professionale intramoenia per +1,3 milioni di euro (cui corrisponde pari aumento tra i costi) in conseguenza della ripresa graduale delle attività dopo il blocco causato dall'emergenza;
- aumento della voce relativa alla mobilità extraregionale per degenza negli ospedali privati accreditati della provincia di Piacenza (+3,5 milioni di euro) come da indicazioni regionali.

A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi

La voce presenta un significativo decremento poiché nel 2020 comprendeva alcune assegnazioni regionali classificate in altri voci nel consuntivo 2020, tra cui il rimborso assegnato dalla Regione per dispositivi di protezione individuale dati alle strutture convenzionate iscritto per il 2021 tra i contributi in conto esercizio (pari a 0,9 milioni di euro) e i rimborsi ricevuti dall'INAIL principalmente per il riconoscimento dell'infortunio sul lavoro correlato all'emergenza da Covid-19, diminuiti di circa 0,6 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 base ai volumi di attività svolti fino a settembre e ai volumi di attività stimati per l'ultimo trimestre, ipotizzando una ripresa dell'attività da settembre in poi in linea con i dati di luglio 2021, e quindi non ancora ai livelli pre-covid.

Altre voci di ricavo

Le altre voci di ricavo non presentano sostanziali variazioni rispetto al 2020.



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

COLLEGIO SINDACALE

B – COSTI DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2020	Consuntivo 2020	Preventivo 2021	Scostamento v.a. Prev.21/Prev.20	Scostamento v.a. Prev.21/Cons.20
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
B.1) Acquisti di beni	105.065.222	110.035.117	101.990.179	-3.075.043	-8.044.938
B.2) Acquisti di servizi sanitari	269.079.227	265.134.731	273.438.245	4.359.018	8.303.514
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	38.158.985	38.253.095	42.946.180	4.787.195	4.693.085
B.4) Manutenzione e riparazione	10.990.514	11.245.540	11.657.943	667.429	412.403
B.5) Godimento di beni di terzi	8.670.926	8.924.384	9.885.000	1.214.074	960.616
B.6) Costi del personale	187.251.918	189.840.923	195.615.769	8.363.851	5.774.846
B.7) Oneri diversi di gestione	8.236.764	8.115.880	8.326.278	89.514	210.398
B.8) Ammortamenti	16.153.000	16.795.413	16.610.000	457.000	-185.413
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	890.000	1.481.667	420.000	-470.000	-1.061.667
B.10) Variazione delle rimanenze	-7.949.729	-7.799.882	1.500.000	9.449.729	9.299.882
B.11) Accantonamenti	10.884.507	13.496.608	9.181.685	-1.702.822	-4.314.923
Totale B)	647.431.334	655.523.476	671.571.279	24.130.945	16.047.803

Il Collegio prende atto che relativamente ai costi della produzione si è tenuto conto delle risultanze della verifica straordinaria di settembre 2021 così come concordato durante gli incontri con la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, nonché delle indicazioni regionali di cui alla nota prot. 14/10/2021.0956640.U "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2021".

B.1 a Acquisto di beni sanitari

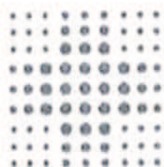
Per la voce acquisto di beni l'Azienda ha previsto una variazione complessiva di circa + 1,255 milioni di euro rispetto al consuntivo 2020. Parte degli incrementi è concentrato sui farmaci, in particolare antiblastici sia orali che iniettivi, antidiabetici, antitrombotici e antiemorragici.

Infatti nel 2021, dopo un rallentamento dovuto alla pandemia nel 2020, l'Azienda ha ripreso l'attività e con essa una maggiore attività di screening. In aggiunta si rilevano maggiori costi per i vaccini antinfluenzali dovuti alla nuova aggiudicazione della gara regionale a prezzi superiori rispetto al 2020. Rispetto al 2020 l'Azienda registra anche un aumento dell'attività chirurgica programmata sia oncologica che non oncologica, che ha comportato un incremento dei costi relativi ai dispositivi medici.

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

Il Collegio prende atto che per la stima dei costi di questa voce è stata prevista una variazione in incremento rispetto al 2020 per circa 1,081 milioni di euro. L'incremento dei costi alle voci considerate rimane determinato da diversi fattori:

- incrementi specifici per attività legate all'emergenza COVID19; nell'anno 2021 si evidenzia un maggior incremento di attività legate alle vaccinazioni, a seguito anche di specifici accordi con il personale convenzionato (solo per gli MMG si stimano circa + 848.000 euro);
- rimangono iscritte tra gli accantonamenti secondo la metodologia di calcolo indicata dalla Regione le quote di rinnovi contrattuali del triennio 2019-2021, cui corrisponde un finanziamento dedicato;



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

COLLEGIO SINDACALE

- le voci che riguardano in particolare i MMG e PLS, contengono anche una previsione degli incentivi da attribuire a seguito del raggiungimento di specifici obiettivi gestionali (cronicità, spesa farmaceutica, etc.), la cui definizione allo stato attuale non è ancora tuttavia completata e potrà pertanto essere suscettibile di ulteriori adeguamenti in sede di consuntivo.

B.2 b Assistenza farmaceutica

Per la farmaceutica convenzionata l'Azienda prevede un leggero incremento (+0,27% circa) rispetto al 2020, in linea con gli obiettivi definiti a livello regionale dai competenti uffici (+1%).

Mobilità infra ed extra

Relativamente agli aggregati di mobilità passiva, i dati della previsione 2021 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali di cui alla nota Prot. 14/10/2021.0956640.U e delle banche dati aggiornate. In particolare:

- per la mobilità infraregionale relativa alle degenze sono stati utilizzati i valori di produzione 2021 risultanti dalla matrice di mobilità regionale inviata alle Aziende in allegato alla nota citata. Al dato di degenza sono stati aggiunti anche i valori di produzione 2021 stimati per gli ospedali di Montecatone e IRST (condivisi con le relative aziende tramite l'apposita matrice di scambio);
- relativamente agli altri settori della mobilità infra, sono stati utilizzati i valori di produzione 2021 stimati e condivisi con le relative aziende tramite apposita matrice;
- per la mobilità passiva extraregione si è provveduto, come da indicazioni della nota Prot. 14/10/2021.0956640.U e nota prot. 03/08/2021.0710595.U, ad inserire i valori 2019 decurtati del 18% per tutti i settori.

B.2 c Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale

L'Azienda prevede un incremento per l'acquisto di servizi sanitari per assistenza di specialistica ambulatoriale rispetto al consuntivo 2020, che aveva visto la sospensione dell'attività durante la fase più acuta del primo periodo dell'emergenza COVID; si è infatti provveduto all'avvio in modo consistente del piano di recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di massima emergenza pandemica pur permanendo, rispetto agli anni pre-Covid, criticità legate ai tempi-prestazione aumentati (fino al giugno 2021) e alla cronica carenza di medici specialisti.

B.2 g Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera

Relativamente all'acquisto di servizi sanitari da privati accreditati provinciali per residenti della regione in linea generale si prevede un aumento dei costi rispetto al consuntivo 2020, in quanto:



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

COLLEGIO SINDACALE

- la pandemia è proseguita fino al mese di marzo per poi riprendere, in maniera meno importante, anche nei mesi di settembre e ottobre. Questo ha determinato la necessità di ricoveri di pazienti COVID presso le strutture convenzionate e conseguenti costi regolamentati dall'accordo AIOP-RER relativo all'emergenza COVID, secondo cui le prestazioni effettuate in base a tale accordo sono escluse dal "budget storico provinciale";
- le strutture convenzionate, nonostante i periodi dell'anno caratterizzati da focolai di pazienti positivi, stanno producendo l'attività riconducibile all'accordo AIOP-RER (DGR 2329 del 21/12/2016) in maniera costante, determinando pertanto, rispetto al 2020, un maggior utilizzo del "budget storico provinciale" inclusi extrabudget.

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

I costi per acquisto di servizi non sanitari sono stati stimati sulla base dei dati di preconsuntivo 2021 disponibili in sede di verifica infrannuale e sulle previsioni relativamente ai restanti mesi invernali, predisposte in un contesto che rimane tutt'ora fortemente caratterizzato da elevata incertezza ed imprevedibilità nell'evolversi della situazione emergenziale.

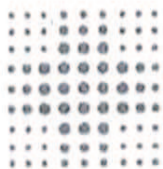
Le voci che hanno un impatto più significativo sono riconducibili alle seguenti tipologie:

- i costi per la gestione calore sono in incremento rispetto al 2020 di 0,8 milioni di euro sia per l'incremento delle tariffe nazionali che per l'inserimento in tale voce delle spese per il riscaldamento dei centri vaccinali;
- i costi per i servizi informatici aumentano di circa 1,1 milioni di euro al fine di potenziare gli strumenti necessari all'implementazione e alla gestione della campagna vaccinale;
- altri costi per servizi non sanitari legati all'emergenza e alla campagna vaccinale: smaltimento rifiuti, servizi di prenotazione, sanificazione, checkpoint, etc. (+1,7 milioni).

B.6 Costo del personale dipendente

L'Azienda stima che si registrerà un incremento molto significativo del costo del personale dipendente dovuto a diversi fattori, tra cui incrementi dovuti a particolari previsioni normative (L. 178 del 30.12.20 per l'indennità di esclusività per la dirigenza sanitaria a decorrere dal 01.01.21 e CCNL 17.12.2020 per l'Area Funzioni Locali, che ha dato luogo ad aumenti retributivi per la dirigenza professionale tecnica amministrativa).

In generale, si segnala un significativo sviluppo della dotazione organica nel 2021 che, unito all'effetto di trascinarsi delle assunzioni realizzate nel corso del 2020, costituisce il principale fattore che determina l'aumento dei costi del personale.



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

COLLEGIO SINDACALE

Il collegio prende atto che è in corso la predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale elaborato in coerenza alle direttive regionali. Si richiama in particolare l'esigenza di predisporre assunzioni in misura straordinaria per fronteggiare l'emergenza: "Le azioni previste dalla programmazione regionale hanno comportato, per tutte le aziende sanitarie, l'implementazione di un piano straordinario di reclutamento del personale, anche attraverso il ricorso agli strumenti di natura eccezionale individuati dalla legislazione di emergenza in materia di potenziamento del SSN. Esso potrà essere sviluppato anche nel corso dell'esercizio 2021, tenuto anche conto della proroga dello stato di emergenza fino alla data del 31 dicembre 2021."

B.8 Ammortamenti e A.7 Sterilizzazioni

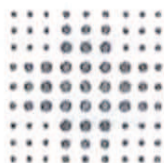
Le voci sono state adeguate in relazione alle risultanze del consuntivo 2020 e al Piano Investimenti 2021-2023 allegato al presente Bilancio.

Il calcolo degli ammortamenti è stato effettuato applicando le aliquote di cui all'allegato 3 del D.Lgs.118/2011. La voce potrà subire modifiche a seguito dello stato di realizzazione degli interventi programmati e della disponibilità di fonti specifiche.

B.11 Accantonamenti

La voce accantonamenti risulta in complessiva diminuzione rispetto al consuntivo 2020 per i seguenti motivi:

- venir meno dell'iscrizione di accantonamenti previsti in sede di consuntivo 2020 a fronte di specifici rischi correlati alla pandemia, alla data attuale non ipotizzabili, per circa 2,7 milioni di euro;
- leggero incremento dell'accantonamento per adeguamento al fondo per autoassicurazione (+0,5 milioni) in misura stimata sulla base dei sinistri denunciati a settembre, prevedendo un dato in linea con la media dei sinistri denunciati negli anni, in attesa di specifica valutazione anche a livello regionale della voce in oggetto;
- l'adeguamento dei fondi oneri per rinnovi contrattuali, sia del personale convenzionato che dipendente, per gli importi definiti dalle linee di programmazione regionali;
- 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 2020.



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

COLLEGIO SINDACALE

IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Le risorse regionali destinate al FRNA per l'anno 2021 sono state definite con nota RER Prot. 11.06.2021.0581608.U "Risorse destinate alla non autosufficienza 2021 – prime indicazioni sulle risorse disponibili", con nota RER Prot. 14/10/2021.0956640.U "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2021", con DGR n. 130/2021 "Approvazione della programmazione regionale per il triennio 2019-2021 del Fondo Nazionale per le non autosufficienze" e con DGR . 1770/2021 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2021" e ammontano complessivamente ad euro 30.448.926.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

La voce presenta una variazione incrementale rispetto al consuntivo 2020 in relazione ai possibili maggiori oneri per interessi passivi da utilizzo di anticipazione.

E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

La voce dei proventi straordinari evidenzia per il presente bilancio preventivo una consistenza rilevante e non consueta in fase previsionale.

La voce più consistente riguarda l'iscrizione di insussistenze attive per circa 11,2 milioni di euro, ipotizzate in questa sede a fronte della richiesta regionale di revisionare in modo straordinario alcune poste dei fondi rischi iscritte nel consuntivo 2020. Tale revisione sarà da verificare in sede di redazione del bilancio consuntivo sulla base delle informazioni a quella data disponibili, nell'ottica di liberare risorse a vantaggio del bilancio aziendale, pur senza venir meno al rispetto dei principi contabili.



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

COLLEGIO SINDACALE

CONSIDERAZIONI FINALI

Il Collegio prende atto del Bilancio Economico Preventivo 2021 di cui alla delibera del Direttore Generale n. 418 del 11/11/2021 e relativi allegati.

Il Collegio constata che:

- la determinante principale della costruzione di questo Bilancio è stata l'analisi dei costi effettuata nel corso dell'anno 2021, tanto da evidenziare, nelle risultanze esposte, molti dati basati su un preconsuntivo piuttosto che su una programmazione preventiva, dati anche i tempi di redazione del presente documento;
- la rappresentazione della struttura di costi e di ricavi è tuttora profondamente modificata dall'impatto dell'emergenza sanitaria e dalle misure straordinarie poste in essere per fronteggiarla (campagna vaccinale) ed è connotata da elementi di incertezza legati all'andamento imprevedibile della pandemia;
- il presente bilancio preventivo è stato predisposto in linea con le risultanze della verifica straordinaria infrannuale del mese di settembre, tenuto conto delle azioni concordate con la Regione negli incontri di verifica dei dati, e presenta un risultato di perdita pari a 12 milioni di euro, in considerazione che le risorse ad oggi assegnate all'Azienda presentano complessivamente una riduzione rispetto al livello del consuntivo 2020 pari a -13,2 milioni di euro e non garantiscono, almeno in questa fase previsionale, la completa copertura dei costi incrementali.

Il Collegio rileva infine come l'Azienda USL di Piacenza abbia dimostrato nel tempo una progressiva e costante capacità di pieno raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari assegnati dalla Regione. I dati di consuntivo 2020, nonostante le criticità evidenziate in sede di programmazione, hanno evidenziato per l'AUSL di Piacenza *per il nono anno consecutivo il raggiungimento della condizione di pareggio di bilancio* determinato secondo criteri civilistici e comprensivo degli ammortamenti netti di competenza.

Questo confronto fa emergere con chiara evidenza l'enorme impatto determinato anche per l'anno in corso dalla pandemia: l'incremento complessivo dei costi si attesta in fase previsionale al +2,02%, a fronte di un incremento 2020 vs 2019 pari al 4,5%. Mentre tuttavia le risorse assegnate per il 2020 hanno consentito il raggiungimento del pareggio di bilancio, per l'esercizio in corso le risorse attualmente ripartite rispetto al 2020 non consentono l'adozione di un bilancio economico preventivo in pareggio. Tale situazione di criticità è stata rappresentata al Governo dal Presidente della Conferenza delle Regioni e Province Autonome con nota Prot. n.6764/C2FIN/C7SAN/COV19.

In considerazione di quanto sopra esposto il Collegio esprime parere favorevole all'adozione del Bilancio Preventivo Economico 2021, ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti con il Piano



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

COLLEGIO SINDACALE

di attività, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali, sulla base delle indicazioni ad oggi disponibili.

Letto, approvato e sottoscritto

Dott.ssa Isabella Boselli

Dott. Paolo Arata

Dott. Marcello Pacilio

Presidente

Componente

Componente



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

COLLEGIO SINDACALE

Alle ore 13.00 il Collegio termina la seduta.

Letto approvato e sottoscritto

Dott.ssa Isabella Boselli

Dott. Paolo Arata

Dott. Marcello Pacilio

Presidente

Componente

Componente

The image shows three handwritten signatures in blue ink. The top signature is the most complex and appears to be the President's. The middle signature is simpler and more fluid. The bottom signature is also simple and appears to be the initials of a member.

Prot. 84/2021 CTSS PC
Castel San Giovanni, 20.11.2021

All'ASSESSORATO alle POLITICHE per LA SALUTE
della REGIONE EMILIA ROMAGNA
alla c.a. ASSESSORE RAFFAELE DONINI

E p.c. All'AZIENDA USL di PIACENZA Alla c.a.
DIRETTORE GENERALE Dott. Ing. LUCA BALDINO
LORO SEDI

OGGETTO: Parere delle Conferenze Territoriali Sociali Sanitarie sul Bilancio Economico Preventivo 2021 delle Aziende Unità Sanitarie Locali. COMUNICAZIONE DEL PARERE OBBLIGATORIO ESPRESSO DALLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE SANITARIA DI PIACENZA (SEDUTA VALIDA DEL 17 NOVEMBRE 2021) IN MERITO AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2021 DELL'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Egr. Assessore Donini,

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, trasmettendo alla Regione eventuali osservazioni

SI COMUNICA

che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza nella Seduta del 17 novembre 2021:

- ha ricevuto in udienza conoscitiva il Direttore Generale dell'AUSL di Piacenza Dott. Ing. Luca Baldino, il quale, previa consegna di copia della documentazione inerente il Bilancio Economico Preventivo 2021 dell'Azienda USL¹ integrato dal Piano Investimenti 2021 -2023, ne ha illustrato

¹ Deliberazione del Direttore Generale N° 418 DEL 11/11/2021 "Bilancio Economico Preventivo 2021 – Bilancio preventivo economico annuale della Azienda USL, relativo rendiconto finanziario e Nota illustrativa; Piano degli Investimenti 2021-2023; Relazione del Direttore Generale; Verbale del Collegio Sindacale n. 35 del 15.11.2021.



prospettive, finalità, obiettivi e contenuti (come da allegato 3);

- ✚ ha espresso **PARERE FAVOREVOLE** in merito al Bilancio Economico Preventivo 2021 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza comprensivo del PIANO INVESTIMENTI 2021 - 2023, come da Allegato 2 (copia del Registro delle presenze, da cui si evince l'espressione di parere di ciascun Comune partecipante all'Assemblea);
- ✚ ha stabilito di trasmettere alla Regione Emilia Romagna le **OSSERVAZIONI** di cui all'**allegato 1**.

Distinti Saluti

La Presidente della Conferenza
Territoriale Sociale Sanitaria di Piacenza
(Avv. Lucia Fontana)

ALL. 1 AL PARERE OBBLIGATORIO ESPRESSO DALLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE SANITARIA DI PIACENZA (SEDUTA VALIDA DEL 17 NOVEMBRE 2021) IN MERITO AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2021 DELL'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

OSSERVAZIONI

1

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza, riunitasi il 17 novembre 2021 per esprimere il parere obbligatorio non vincolante sul Bilancio Economico Preventivo 2021 dell'Azienda Usl di Piacenza, ai fini del controllo esercitato dalla Giunta Regionale a norma dell'articolo 6 della L.R. 29/2004 ss.mm.ii, allega al proprio parere favorevole le seguenti osservazioni di merito e di metodo.

1. Le assegnazioni nazionali vincolate all'emergenza sanitaria, notevolmente ridotte rispetto al 2020, non garantiscono, almeno in questa fase previsionale, la completa copertura dei costi incrementali; in conseguenza di ciò il Bilancio Preventivo aziendale per l'esercizio 2021, predisposto in linea con le indicazioni regionali e con le azioni funzionali a garantire la sostenibilità del sistema per l'anno in corso, presenta una perdita autorizzata di 12 milioni di euro.

La CTSS della Provincia di Piacenza esprime forte preoccupazione per la straordinaria gravità della situazione: la progressiva estensione dello stato di emergenza per la gestione della pandemia ha determinato nel 2021 un volume significativo di costi aggiuntivi per l'attuazione del piano vaccinale, per la ripartenza delle attività sanitarie programmabili ed il recupero dell'arretrato, nonché per il piano straordinario di assunzioni di personale. Inoltre l'arrivo della nuova ondata di contagi impone di attivarsi per la campagna vaccinale per la terza dose con importanti misure organizzative, al fine di massimizzare i risultati in tempi il più possibile contenuti.

Il territorio piacentino è stato messo duramente alla prova fin dall'inizio della prima ondata pandemica, ha profuso un impegno senza precedenti, sconvolgendo il proprio sistema sanitario per attuare le misure eccezionali di contrasto alla pandemia ed assicurare così un'organizzazione in grado di fronteggiare una delle più gravi emergenze sanitarie mai verificatesi.

L'Azienda sanitaria piacentina ha operato senza risparmiarsi in sinergia con gli Amministratori locali di questa CTSS, garantendo capillarità ed efficienza della campagna vaccinale, moltiplicando gli hub vaccinali di prossimità nei piccoli comuni e nelle zone montane, permettendo ai cittadini più fragili di essere vaccinati al domicilio, organizzando campagne informative ed allestendo punti vaccinali temporanei finanche in occasione di eventi pubblici locali, per raggiungere la più ampia partecipazione possibile da parte della popolazione.

La salute pubblica non può essere terreno di scontro politico; tuttavia è necessario dar voce sia alla profonda indignazione degli Amministratori locali nei confronti del Governo centrale, perché è inaccettabile non rimborsare adeguatamente i costi sostenuti per la gestione della pandemia e per la campagna vaccinale, sia alla forte e fondata preoccupazione di una ricaduta del disequilibrio del bilancio preventivo aziendale sulla comunità, in termini di qualità e quantità delle prestazioni sanitarie erogabili ai cittadini.

Si vuole altresì cogliere l'occasione per sottolineare l'inadeguatezza delle risorse assegnate dal PNRR in materia di sanità.

Dette risorse non sono innanzitutto proporzionate per quantità all'importanza che la spesa sanitaria riveste per il benessere e la tutela dei cittadini, come ben è stato dimostrato dalla pandemia; inoltre è necessario denunciare a gran voce, da parte di chi nell'amministrazione della cosa pubblica si confronta quotidianamente con i bisogni primari e concreti dei cittadini, lo scollamento evidente tra gli obiettivi imposti dalle istituzioni governative centrali - non prioritari per il territorio - e i bisogni reali delle comunità locali.

Si tratta di un macroscopico paradosso, di un'anomalia che cozza con la realtà di un sistema sanitario territoriale con gravi criticità strutturali, destinate ad aggravarsi in futuro, per le quali da tempo si attendono risposte dal Governo.

Ci si riferisce in primis alla grande difficoltà nel reperire personale sanitario, problema sistemico affrontabile solo a livello di amministrazione centrale: non è sufficiente investire in tecnologie e innovazione se non si potrà disporre del personale sanitario in grado non solo di rendere effettivamente fruibili alla popolazione i servizi e le strutture su cui si intende investire ed innovare, ma anche di garantire la piena efficienza delle strutture e dei servizi fondamentali del territorio provinciale, a cominciare dai Pronto Soccorso e dal Servizio di Continuità assistenziale

La CTSS di Piacenza è al fianco della propria Azienda Sanitaria e si unisce al grido di dolore dei Governatori delle Regioni nel sollecitare con forza il Governo centrale, affinché disponga un volume di risorse adeguato per finanziare le misure emergenziali e riconosca pienamente il principio secondo il quale le spese straordinarie sostenute per la gestione di un'emergenza sanitaria straordinaria non possono essere finanziate a valere sulle risorse ordinarie, ma devono trovare copertura in risorse appositamente stanziare.

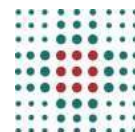
2. Il parere della CTSS PC al Bilancio Preventivo Economico 2021 dell'AUSL di Piacenza, pur avendo raccolto l'approvazione della maggioranza dei Sindaci componenti, ha registrato l'astensione dal voto di Amministratori che hanno evidenziato ritardi e richieste disattese in relazione al Piano aziendale delle Azioni. Si auspica che l'Azienda USL prenda atto delle sollecitazioni espresse e appronti quanto prima azioni correttive in merito.

3. In riferimento alla prassi (certamente esito di concause a volte di complessa risoluzione) di ricevere dalla propria Azienda sanitaria la documentazione relativa ai bilanci aziendali a ridosso delle sedute convocate per l'espressione del parere obbligatorio da parte della Conferenza, i Sindaci della CTSS PC chiedono di poter disporre di tale documentazione in tempo utile per permetterne un'analisi più approfondita e per svolgere al meglio e con spirito costruttivo le proprie funzioni consultive.

Castel San Giovanni, 20.11.2021

La Presidente della Conferenza Territoriale
Sociale Sanitaria di Piacenza
(Avv. Lucia Fontana)

**CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA
DELLA PROVINCIA di PIACENZA**

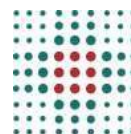


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

**ANNO 2021. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del 17 NOVEMBRE 2021 della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE
e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA – Allegato 2**

COMUNE	PRESENZA	PESO	DELEGA	PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2021 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2021-2023 AUSL PC		
				Favorevole	Contrario	Astenuto
AGAZZANO (MAURIZIO CIGALINI)	NO	1				
ALSENO (DAVIDE ZUCCHI)	SI	1		✓		
ALTA VAL TIDONE (FRANCO ALBERTINI)	SI	1	ASSESSORE GIOVANNI DOTTI	✓		
BESENZONE (CARLO FILIBERTI)	SI	1		✓		
BETTOLA (PAOLO NEGRI)	SI	1		✓		
BOBBIO (ROBERTO PASQUALI)	SI	1		✓		
BORGONOVO VAL TIDONE (MONICA PATELLI)	NO	2				
CADEO (MARIA LODOVICA TOMA)	SI	2		✓		

**CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA
DELLA PROVINCIA di PIACENZA**

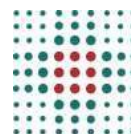


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

COMUNE	PRESENZA	PESO	DELEGA	PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2021 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2021-2023 AUSL PC		
				Favore vole	Contrario	Astenuto
CALENDASCO (FILIPPO ZANGRANDI)	SI	1		Non collegato in videoconferenza al momento dell'espressione del parere		
CAORSO (ROBERTA BATTAGLIA)	NO	1				
CARPANETO PIACENTINO (ANDREA ARFANI)	SI	2				✓
CASTELL'ARQUATO (GIUSEPPE BERSANI)	SI	1	ASSESSORE LUCIANA TOSCANINI	✓		
CASTEL SAN GIOVANNI (LUCIA FONTANA)	SI	2		✓		
CASTELVETRO PIACENTINO (QUINTAVALLA LUCA)	SI	2		Non collegato in videoconferenza al momento dell'espressione del parere		
CERIGNALE (CASTELLI MASSIMO)	SI	1	VICESINDACO PIERA REBOLI	✓		
COLI (RENATO TORRE)	NO	1				
CORTEBRUGNATELLA (MAURO GUARNERI)	NO	1				
CORTEMAGGIORE (LUIGI MERLI)	NO	1				
FARINI (CRISTIAN POGGIOLI)	SI	1	ASSESSORE CRISTINA CORDANI	✓		
FERRIERE (CARLOTTA OPPIZZI)	SI	1		✓		

x_emiro.Giunta - Prot. 22/11/2021.1070967.E

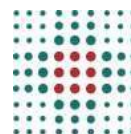
**CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA
DELLA PROVINCIA di PIACENZA**



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

COMUNE	PRESENZA	PESO	DELEGA	PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2021 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2021-2023 AUSL PC		
				Favorevole	Contrario	Astenuto
FIORENZUOLA d'ARDA (ROMEO GANDOLFI)	SI	3				✓
GAZZOLA (SIMONE MASERATI)	SI	1		✓		
GOSSOLENGO (ANDREA BALESTRIERI)	SI	2		✓		
GRAGNANO TREBBIENSE (PATRIZIA CALZA)	SI	1		✓		
GROPPARELLO (ARMANDO PIAZZA)	SI	1	ASSESSORE ILARIA CUROTTI			✓
LUGAGNANO d'ARDA (ANTONIO VINCINI)	SI	1		✓		
MONTICELLI d'ONGINA (GIMMI DISTANTE)	SI	2				✓
MORFASSO (PAOLO CALESTANI)	SI	1		✓		
OTTONE (FEDERICO BECCIA)	SI	1	VICESINDACO MARIA LUCIAGIROMETTA	✓		
PIACENZA (BARBIERI PATRIZIA)	SI	11		✓		
PIANELLO VAL TIDONE (GIAN PAOLO FORNASARI)	NO	1				

**CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA
DELLA PROVINCIA di PIACENZA**



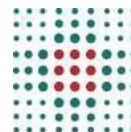
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

COMUNE	PRESENZA	PESO	DELEGA	PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2021 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2021-2023 AUSL PC		
				Favorevole	Contrario	Astenuto
PIOZZANO (GIUSEPPE BURGAZZOLI)	NO	1				
PODENZANO (ALESSANDRO PIVA)	NO	2				
PONTE DELL'OLIO (ALESSANDRO CHIESA)	SI	1				✓
PONTENURE (MANOLA GRUPPI)	SI	2		✓		
RIVERGARO (ANDREA ALBASI)	NO	2				
ROTTOFRENO (PAOLA GALVANI)	SI	2		✓		
S. GIORGIO PIACENTINO (DONATELLA ALBERONI)	NO	2				
S. PIETRO IN CERRO (STEFANO BOSELLI)	NO	1				
SARMATO (CLAUDIA FERRARI)	SI	1		✓		
TRAVO (LODOVICO ALBASI)	NO	1				
VERNASCA (PINUCCIO SIDOLI)	NO	1				

4

x_entro.Giunta - Prot. 22/11/2021.1070967.E

**CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA
DELLA PROVINCIA di PIACENZA**

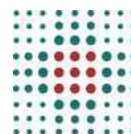


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

COMUNE	PRESENZA	PESO	DELEGA	PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2021 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2021-2023 AUSL PC		
				Favorevole	Contrario	Astenuto
VIGOLZONE (GIANLUCA ARGELLATI)	NO	1				
VILLANOVA sull'ARDA (ROMANO FREDDI)	SI	1		✓		
ZERBA (PIETRO REBOLINI)	NO	1				
ZIANO PIACENTINO (MANUEL GHILARDELLI)	NO	1				
PRESIDENTE PROVINCIA PIACENZA (BARBIERI PATRIZIA)	SI	8		✓		

5

x_emiro.Giunta - Prot. 22/11/2021.1070967.E

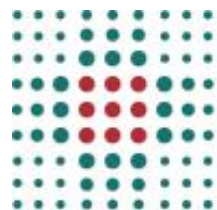


ANNO 2021. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del **17 NOVEMBRE 2021** della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

6

x_emiro.Giunta - Prot. 22/11/2021.1070967.E

N° ENTI LOCALI COMPONENTI		PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2021 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2021-2023 AUSL PC N° ENTI LOCALI PARTECIPANTI ALLA SEDUTA		PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2021 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2021-2023 AUSL PC N° ENTI LOCALI PARTECIPANTI AL VOTO		
COMUNI 46	PROVINCIA 1	COMUNI 29	PROVINCIA 1	COMUNI 27	PROVINCIA 1	N° ENTI 28
				VOTI TOTALI PONDERATI ENTI PARTECIPANTI AL VOTO 54		
N° ENTI LOCALI COMPONENTI 47		N° ENTI LOCALI PARTECIPANTI 30		PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2021 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2021-2023 AUSL PC – espressione voto Enti		
MAGGIORANZA semplice ENTI LOCALI COMPONENTI = 24				FAVOREVOLI 23	ASTENUTI 5	CONTRARI 0
VOTI TOTALI PESATI = 78		VOTI TOTALI PONDERATI ENTI PARTECIPANTI ALLA SEDUTA 57		PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2021 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2021-2023 AUSL PC – voti totali ponderati		
MAGGIORANZA Semplice VOTI PONDERATI ENTILOCALI COMPONENTI = 40				FAVOREVOLI 45	ASTENUTI 9	CONTRARI 0



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

Bilancio Preventivo 2021 e relazione sulle azioni

Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria
della Provincia di Piacenza
17/11/2021

Premessa

Il Bilancio Preventivo Economico Annuale 2021 viene adottato dall'Azienda solo a metà novembre in quanto anche per l'anno 2021 gli strumenti usuali di programmazione e pianificazione a breve e medio termine delle attività sono stati adottati in ritardo, rispetto alla usuale tempistica, per la condizione di emergenza che continua a permanere a livello nazionale.

Di conseguenza il documento non può essere concepito come un documento di programmazione economico-finanziario per l'anno, bensì riporta **azioni e dati di preconsuntivo** effettivamente agiti e aggiornati agli ultimi mesi del 2021.

Premessa

Come per il Bilancio Preventivo Economico Annuale 2020, si autorizzano le Aziende del SSR a presentare **un bilancio preventivo non in equilibrio**, conseguentemente al persistere del pesante impatto in ambito economico della pandemia di Sars-COV-2 anche per l'anno 2021.

In tale anno a fronte di costi stimati per COVID di 47 mln di euro le assegnazioni vincolate a tale scopo sono per ora 11,8 mln di euro, con una **differenza di 35,2 mln**.

Nel dettaglio, il Bilancio Economico Preventivo 2021 dell'Azienda USL di Piacenza presenta una **perdita autorizzata di 12 milioni di euro**, in linea con quanto concordato con la Regione.

Premessa

Il 2021 si è configurato come un anno di transizione ancora influenzato dagli **effetti della pandemia da Covid-19** e caratterizzato dall'immane sforzo organizzativo per l'implementazione del **piano vaccinale**.

L'attività vaccinale antiCOVID-19 è la più imponente campagna vaccinale mai realizzata.

Avviata il 27 dicembre 2020, è proseguita per tutto l'anno 2021 ed è tuttora in corso: lo sforzo organizzativo e operativo di tutti i professionisti aziendali e convenzionati in questi dieci mesi ha permesso di raggiungere una **copertura della popolazione provinciale vaccinabile pari al 85,3%***.

Campagna vaccinale – numeri in sintesi

446.739
Dosi

230.280
Vaccinati

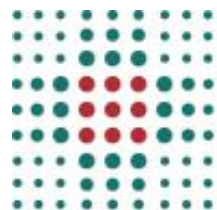
170
media
operatori
/mese

- Vaccinazioni presso strutture per anziani e disabili con squadre mobili
- Vaccinazioni domiciliari per gli utenti non deambulabili
- Punti vaccinali di prossimità e itineranti
- Vaccinazioni presso sedi aziendali e Istituti Scolastici
- Vaccinazioni presso i servizi ospedalieri e specifici target (centri di accoglienza, carcere,...)

**dati aggiornati al 9/11/21*

Agenda

- **Bilancio preventivo**
- **Piano investimenti**
- **Relazione sulle azioni**



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

Bilancio preventivo 2021

Contesto

Il Bilancio Economico Preventivo annuale 2021, analogamente agli strumenti di programmazione per il 2020, rimane connotato da importanti elementi di discontinuità rispetto agli esercizi precedenti:

1. I contenuti prendono a riferimento i dati di preconsuntivo della verifica infrannuale straordinaria del mese di settembre e stime previsionali riferite al solo ultimo trimestre;
2. La rappresentazione della struttura di costi e di ricavi è tuttora profondamente modificata dall'impatto dell'emergenza sanitaria e dalle misure straordinarie poste in essere per fronteggiarla (campagna vaccinale) ed è connotata da elementi di incertezza legati all'andamento imprevedibile della pandemia;

Contesto

3. Le assegnazioni vincolate all'emergenza provenienti da decreti emergenziali e altri finanziamenti di livello nazionale registrano una notevole riduzione rispetto al 2020, pari a -32 mln, a fronte di una stima di circa 47 mln di costi COVID;
 4. Complessivamente le risorse ad oggi assegnate all'Azienda presentano una riduzione rispetto al livello del consuntivo 2020 pari a -13,2 milioni di euro e non garantiscono, almeno in questa fase previsionale, la completa copertura dei costi incrementali;
- Il Bilancio Preventivo per l'esercizio 2021, predisposto in linea con le indicazioni regionali e con le azioni funzionali a garantire la sostenibilità del sistema per l'anno in corso, **presenta un risultato di perdita autorizzata pari a 12 milioni di euro**

Bilancio Preventivo 2021: i costi

Si rileva un **incremento dei costi (+2,02%**, pari a 13,6 milioni) dovuto sia alle attività poste in essere per garantire un'efficace risposta all'emergenza sanitaria sia alla ripresa delle attività ordinarie sospese durante il 2020:

- incremento del costo dei **beni (+1,27%)**, in particolare farmaci e dispositivi per ripresa delle attività ordinarie (screening, cura pazienti oncologici, interventi con dispositivi impiantabili di chirurgia elettiva, etc.);
- incremento del costo del **personale**, Simil-Alp e del lavoro flessibile (+2,73%) principalmente per risorse acquisite per fronteggiare l'emergenza e la campagna vaccinale;
- incremento del costo delle **convenzioni con MMG/PLS/CA** per attività USCA, assistenza domiciliare, sorveglianza sanitaria e vaccinazioni (+3,4%);

Bilancio Preventivo 2021: i costi

- incremento dei costi per **prestazioni da operatori accreditati** dovuto alla ripresa dell'attività ordinaria parzialmente sospesa nel corso del 2020, relativamente ad attività di assistenza ospedaliera per residenti (+6,6%, compresi i ricoveri COVID), assistenza ospedaliera per residenti extra regione (+29,5%) e per acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale (+35,9%);
- incremento dei costi per **servizi non sanitari** (+7,60%) correlati alla gestione logistica dell'emergenza (sanificazione, check point, noleggi etc.) e ad importanti incrementi tariffari nel costo della gestione energetica;
- riduzione degli accantonamenti per rischi ed oneri e per poste straordinarie, a fronte di eventi ad oggi non ipotizzabili per il 2021.

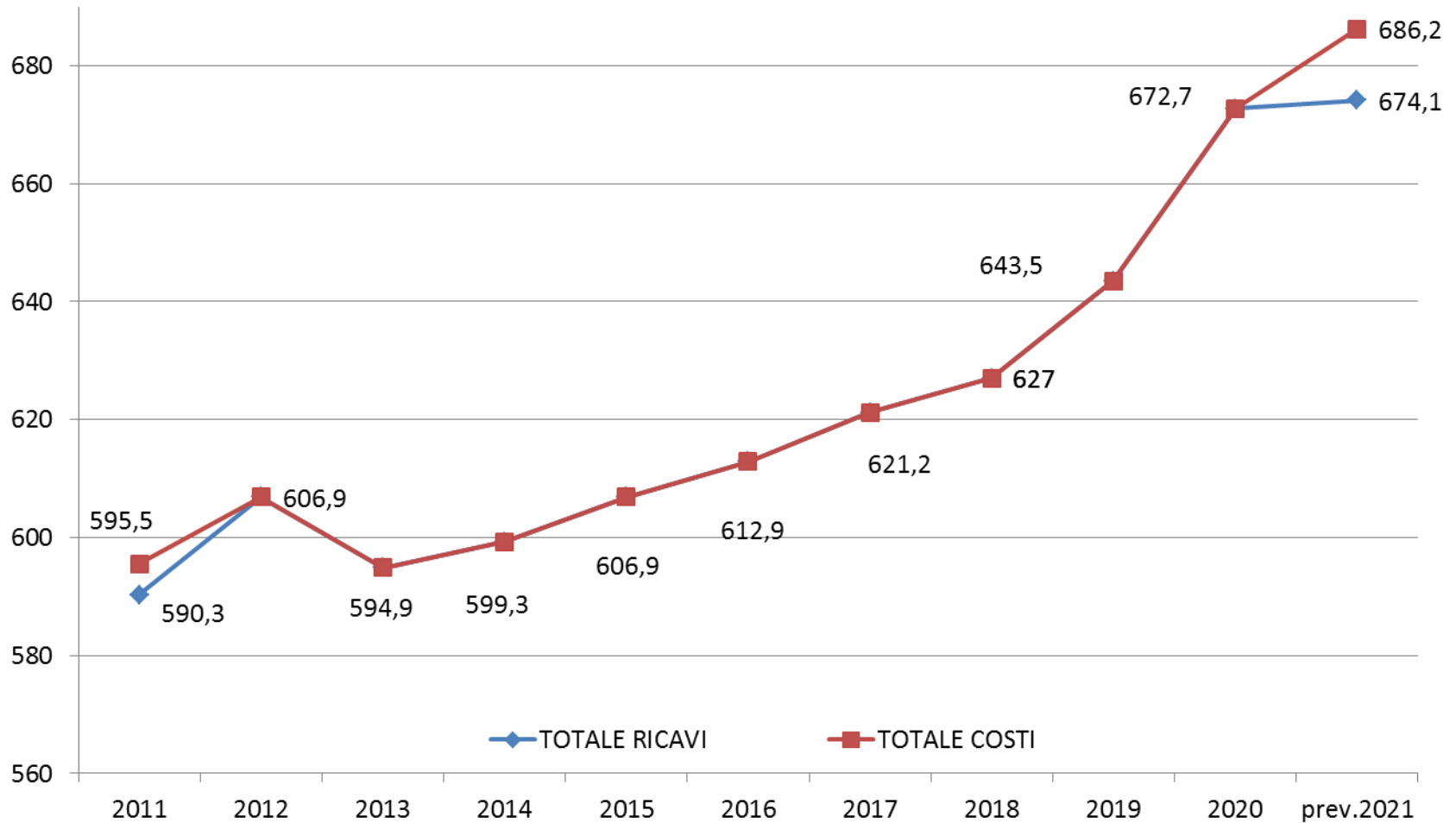
Bilancio Preventivo 2021

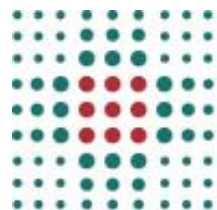
RICAVI	Cons. 2020	Prev. 2021	delta v.a. su Cons.2020	delta % su Cons.2020
Contributi quota capitaria e contributi di sostegno e riequilibrio	488,9	507,7	18,8	3,8%
Assegnazioni vincolate all'emergenza	43,8	11,8	-32	-73,1%
Altre assegnazioni vincolate	62,6	66,7	4,1	6,5%
Compartecipazione alla spesa (ticket)	5,7	7,9	2,2	38,6%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (escluso mobilità)	8,1	9,7	1,6	19,8%
Mobilità attiva (infra, extra e Case di Cura extraregione)	37,2	40,2	3	8,1%
Rimborsi ed altri ricavi straordinari	26,3	30,1	3,8	14,4%
TOTALE RICAVI	672,6	674,1	1,5	0,2%

COSTI	Cons. 2020	Prev.2021	delta v.a. su Cons.2020	delta % su Cons.2020
Beni	102,2	103,5	1,3	1,3%
Personale dipendente, Simil-Alp e lavoro flessibile	205,2	210,8	5,6	2,7%
Servizi sanitari (escluso lavoro flessibile e mobilità)	188,4	198,8	10,4	5,5%
Mobilità passiva (infra, extra)	62	61,4	-0,6	-1,0%
Servizi non sanitari, noleggi, manutenzioni e oneri diversi (escluso lavoro flessibile)	65,8	70,8	5	7,6%
Altri costi ed oneri straordinari	49	40,9	-8,1	-16,5%
TOTALE COSTI	672,6	686,2	13,6	2,0%

Trend ricavi e costi 2011-2021

r_emi.ro.Giunta - Prot. 22/11/2021.1070967.E





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

Piano investimenti 2021-2023

Piano investimenti post-emergenza COVID: Piano di potenziamento (ex art. 2 DL 34/2020)

Finanziati con risorse statali e regionali	Pre-consuntivo 2021	Previsione 2022
Rinnovo impianti trattamento aria reparto Malattie Infettive ospedale di Piacenza	190	190
Rinnovo impiantistico piano 2° dente c polichirurgico ospedale Piacenza	200	
Rinnovo impianti reparto Cardiologia ospedale Castel San Giovanni	200	
Rinnovo impianti reparto Medicina Interna ospedale di Fiorenzuola d'Arda	200	
Rimodulazione PS di Fiorenzuola d'Arda	1.350	
Totale	2.140	190

Piano Investimenti ante-COVID

Accordo di Programma V fase primo stralcio

INTERVENTO	COSTO	STATO
Ristrutturazione edificio da destinare alla casa della salute di Fiorenzuola d'Arda	4.000	Progettazione in corso di affidamento
Ristrutturazione del piano terzo blocco A dell'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda	2.000	Progettazione in corso di affidamento
Nuova costruzione Casa della Salute di Lugagnano	800	Progettazione in corso di affidamento
Nuova costruzione della Casa della Salute di Bettola	1.650	Progettazione in corso di affidamento
Completamento del blocco C dell'Ospedale di Castel San Giovanni	500	Progetto di fattibilità tecnico-economica concluso, in corso progettazione definitiva
Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Bobbio	600*	
Interventi per l'adeguamento normativo dell'Os.Co. di Bobbio	1.450	Gara in corso, aggiudicazione lavori entro 2021
Totale	11.000	

* A cui si aggiungono 160.000 euro di finanziamento aziendale

Piano Investimenti ante-COVID

Altri Finanziamenti

INTERVENTO	COSTO	STATO
Riqualificazione della residenza per trattamento riabilitativo	1.100	IN CORSO
Centro Paralimpico di Villanova sull'Arda	10.000	IN CORSO
Adeguamento strutturale e rinnovo funzionale del Blocco B dell'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda	11.500	CONCLUSO
Relamping Ospedale di Bobbio	110	CONCLUSO
Interventi per l'adeguamento normativo dell'Os.Co. di Bobbio	1.800	Gara in corso, aggiudicazione lavori entro 2021
Totale	24.510	

Piano Investimenti 2021 per tipologia

Pre-consuntivo 2021 (da finanziare)	Investimenti COVID	Investimenti extra-COVID
Lavori	300	2.500
Attrezzature sanitarie	231	1.720
ICT	570	1.226
Altro	415	691
Apertura Blocco B -Fiorenzuola		1.000
Totale	1.516	7.137

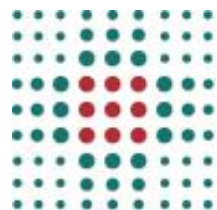
Finanziati con fondi statali e regionali in c/esercizio	Pre-consuntivo 2021
Sviluppo fascicolo sanitario elettronico	619
Tecnologie informatiche per progetti GRU-GAAC-DSM	86
Totale	705

Nuovo Ospedale di Piacenza

Con DGR 1455 del 20/09/2021 è stato formalizzato il finanziamento del Nuovo Ospedale di Piacenza con risorse destinate alla prosecuzione dell'art.20 della legge n.67/88 pari a **227 mln di euro**.

A questo ammontare si aggiunge l'impegno della RER a reperire ulteriori **13 mln di euro** per garantire la dotazione tecnologica necessaria.

Finanziamento art. 20	227.000
Tecnologie	13.000
Totale	240.000



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

Relazione sulle azioni 2021

Relazione sulle azioni 2021

REA OSPEDALIERA (1):

■ In gran parte realizzati gli **interventi di rafforzamento e messa in sicurezza degli Ospedali** dell'AUSL di Piacenza:

Lavori già conclusi:

- Rinnovo reparto III piano dente A Ospedale Piacenza - Terapia semintensiva;
- Rinnovo reparto III piano dente A Ospedale Piacenza - Terapia intensiva Respiratoria;
- Rifacimento area di Terapia Intensiva Ospedale di Piacenza piano terra;
- Rinnovo impianti reparto Cardiologia ospedale di Castel San Giovanni;
- Rinnovo impianti reparto Medicina interna ospedale di Fiorenzuola d'Arda.

Lavori in corso:

- Rimodulazione PS ospedale di Fiorenzuola d'Arda;
- Rinnovo impiantistico piano II dente C polichirurgico Ospedale di Piacenza;
- Rinnovo impianti trattamento aria reparto Malattie infettive Ospedale di Piacenza.

L'Azienda oggi di base dispone di 24 posti letto di terapia intensiva, 19 posti letto di semi intensiva e all'interno dei pronto soccorso di aree di pre-triage, doppi percorsi, sale di attesa e di trattamento per separare i pazienti a potenziale rischio Covid da quelli no Covid.

emiro.giunta - Fot. 22/11/2021. 1070967.F

AREA OSPEDALIERA (2):

Prosecuzione nel recupero dell'attività chirurgica sospesa durante il periodo emergenziale con particolare attenzione agli interventi per patologia oncologica e ai tempi di attesa delle prestazioni monitorate.

Nel corso dell'anno **i volumi di attività chirurgica registrano un aumento di circa il 19% rispetto all'anno 2020** (proiezione al 31/12/2021), recuperando in parte il decremento del 30% registrato nel 2020 rispetto al periodo pre-covid.

Prestazioni chirurgiche monitorate RER

Dal 1/1/2021 al 25/10/2021

n° interventi N° interventi eseguiti
entro i tempi

%

CHIRURGIA ONCOLOGICA

88%

mammella

240

230

96%

prostata

9

6

67%

colon

36

28

78%

retto

10

9

90%

utero

14

13

93%

polmone

43

26

60%

tiroide

11

4

36%

melanoma

53

52

98%

PROTESI DELL'ANCA

protesi dell'anca

166

71

43%

CHIRURGIA VASCOLARE

endoarteriectomia carotidea

16

4

25%

CHIRURGIA GENERALE

35%

colecistectomia laparoscopica

91

38

42%

emorroidectomia

34

8

24%

ernia inguinale

113

37

33%

ALTRI INTERVENTI

43%

biopsia epatica

16

15

94%

tonsillectomia

77

25

32%

AREA OSPEDALIERA (3):

Stabilimento di Piacenza:

- In coerenza con le opere di potenziamento attuate sopra descritte, nel 2021 l'ospedale di Piacenza è stato individuato come Ospedale deputato al ricovero e cura dei pazienti COVID positivi identificando, all'interno della dotazione ospedaliera, posti letto destinati a tale tipologia di pazienti;
- Implementazione del Piano per il miglioramento dell'accesso in Emergenza-urgenza, atto a ridurre i tempi di permanenza in PS e adozione delle nuove Linee di indirizzo regionali per il triage, che introducono il sistema con 5 codici di priorità a partire dal 06/10/2021;
- Conclusi gli interventi strutturali per ampliare l'unità di Microbiologia e finalizzati a garantire i volumi di attività connessi alla situazione pandemica;
- Proseguiti gli interventi di miglioramento e rifunzionalizzazione delle strutture (laboratorio cellule staminali, opere per installazione nuova RMN, riqualificazione residenza psichiatrica, spostamento ambulatorio Medicina delle Migrazioni, ristrutturazione magazzino farmaceutico)

AREA OSPEDALIERA (4):

Stabilimento di Castel San Giovanni:

- L'Azienda ha mantenuto nel 2021 l'Ospedale di Castel San Giovanni come ospedale NO-COVID deputato al ricovero dei pazienti candidati a chirurgia elettiva e non procrastinabile. In tal senso sono stati ulteriormente implementati i potenziamenti attuati in tale struttura nel 2020. È stata attivata una postazione di anatomia patologica per la valutazione a fresco del pezzo chirurgico e tutte le specialità chirurgiche hanno avviato l'attività presso tale ospedale, in piena integrazione tra le équipes di Piacenza e di Castel San Giovanni;
- Implementazione del progetto che identifica Castel San Giovanni come "Ospedale della donna";
- A partire dal 7 giugno è ripresa l'operatività del Pronto Soccorso di Castel San Giovanni nella fascia oraria 8-20;
- Nell'ultimo trimestre 2021 avviata la funzione di riabilitazione ortopedica da parte della UOSD Medicina riabilitativa Val Tidone;
- Concluso lo studio di fattibilità, a cura dell'Ufficio Tecnico aziendale, per la realizzazione del nuovo Pronto Soccorso;

AREA OSPEDALIERA (5):

Stabilimento di Fiorenzuola d'Arda:

- Attivazione da marzo 2021 del Blocco B con il trasferimento dell'unità operativa presente a Villanova sull'Arda. Realizzato un primo potenziamento con l'upgrade delle tecnologie a disposizione delle UU.OO. lì trasferite e in corso l'espletamento della gara di fornitura di servizi per la messa a disposizione di tecnologie robotiche. Proposta ai competenti organi regionali la qualificazione dell'attività riabilitativa con l'incremento dei posti letto di disciplina cod. 28 da 12 a 20 e l'identificazione di 8 p.l. per pazienti Gracer;
- A seguito dell'ultimo concorso espletato sarà adeguata la dotazione organica minima del personale medico del reparto di Medicina che consentirà di riaprire la totalità dei posti letto;
- Ultimati i lavori riguardanti il Pronto Soccorso: sono in corso i collaudi e le opere relative all'installazione dell'apparato radiologico;

AREA OSPEDALIERA (6):

Bobbio:

- Completata la costruzione della nuova cucina;
- A breve attivato il cantiere per la realizzazione del Pronto Soccorso provvisorio ed entro la fine dell'anno verrà appaltato l'intervento relativo all'adeguamento sismico dell'Ospedale;
- Avviata la procedura per la conversione dello stabilimento di Bobbio da Ospedale di Comunità a Ospedale di Montagna;

ATTIVITA' AMBULATORIALE:

- Il piano di recupero delle prestazioni non erogate nel periodo di massima emergenza pandemica è concluso e tutte le prestazioni recuperate;
- Costantemente attivo il canale CUP per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali da parte degli utenti;

La proiezione delle prestazioni ambulatoriali erogate risulta in **miglioramento rispetto al 2020 (+15%)**, nonostante i tempi-prestazione aumentati (fino al giugno 2021) e la cronica carenza di medici specialisti.

Prestazioni Specialistica Ambulatoriale monitorate RER 1 Gennaio – 21 Ottobre 2021

TOTALE PRESTAZIONI (D e B)

Aggregatore regionale	D	D IP	B	B IP
TOTALE Prestazioni monitorate (Visite + Diagnostica)	107.533	74%	2.819	87%

Aggregatore regionale	D	D IP	B	B IP
TOTALE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE	65.681	92,1%	1.448	92,4%

Aggregatore regionale	D	D IP	B	B IP
TOTALE VISITE	41.852	47%	1371	82%

Prestazioni Specialistica Ambulatoriale monitorate RER 1 Gennaio – 21 Ottobre 2021

Prestazioni DIAGNOSTICHE (D e B)

	Aggregatore regionale	D	D IP	B	B IP
63	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	5	100%	-	
46	RM MUSCOLOSCHIELETRICA	5.005	100%	123	97%
45	ECG DA SFORZO	589	29%	-	
44	ECOGRAFIA OSTETRICA E GINECOLOGICA	742	100%	-	
43	ECOGRAFIA CAPO E COLLO	3.683	100%	-	
42	MAMMOGRAFIA	4.609	100%	247	96%
38	SPIROMETRIA	1.858	100%	-	
37	AUDIOMETRIA	1.439	95%	-	
36	ELETTROCARDIOGRAMMA HOLTER	1.916	100%	-	
35	ELETTROCARDIOGRAMMA	3.948	82%	4	75%
34	ECOCOLORDOPPLER CARDIACA	4.962	70%	-	
29	ECOGRAFIA MAMMELLA	1.035	100%	10	70%
28	TAC TORACE	1.637	100%	160	91%
27	TAC BACINO	45	100%	3	100%
26	TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE	585	100%	15	93%
18	RMN DELLA COLONNA	6.014	100%	232	97%
17	RMN ADDOME	589	99%	70	99%
16	RMN CEREBRALE	1.894	100%	79	95%
15	TAC ADDOME	1.187	100%	183	87%
14	TAC DEL CAPO	844	100%	93	94%
13	GASTROSCOPIA	1.781	82%	61	97%
12	ECOGRAFIA ADDOME	8.022	99%	80	100%
11	ECO(COLOR)DOPPLER	9.428	86%	88	95%
10	EMG	2.203	94%	-	
09	COLONSCOPIA	1.661	67%	-	

Prestazioni Specialistica Ambulatoriale monitorate RER 1 Gennaio – 21 Ottobre 2021

Prestazioni VISITE (D e B)

	Aggregatore regionale	D	D IP	B	B IP
08	VISITA CARDIOLOGICA	4.756	34%	24	96%
07	VISITA ONCOLOGICA	-		53	100%
06	VISITA ORTOPEDICA	4.911	86%	145	100%
05	VISITA NEUROLOGICA	1.786	58%	66	100%
04	VISITA ENDOCRINOLOGICA	1.863	18%	14	100%
03	VISITA FISIATRICA	1.979	70%	6	33%
02	VISITA UROLOGICA	2.047	32%	89	97%
01	VISITA OCULISTICA	8.280	18%	-	
25	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	680	32%	-	
24	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	3.554	60%	74	96%
23	VISITA DERMATOLOGICA	6.754	48%	380	77%
22	VISITA GINECOLOGICA	2.290	42%	-	
47	VISITA DIABETOLOGICA	860	40%	201	51%
41	VISITA PNEUMOLOGICA	1.068	90%	199	87%
40	VISITA GASTROENTEROLOGICA	1.024	26%	120	46%

r_emiro.Giunta - Prot. 22/11/2021.1070967.E

Relazione sulle azioni 2021

AREA TERRITORIALE (1):

Anche nel 2021 è continuata la rimodulazione delle attività dovuta al permanere della situazione pandemica e alla necessità di garantire il supporto alla campagna vaccinale anti-Covid.

- Proseguita l'attività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), incluso l'arruolamento dei soggetti candidabili a terapia monoclonale. Al 30/09 l'attività delle USCA aziendali (115.275 prestazioni) corrisponde al 30% dell'intera attività USCA regionale (385.741 prestazioni);
- Incrementate le attività di Assistenza Domiciliare Integrata, e sempre garantito l'accesso al domicilio e la consulenza agli Hospice per le Cure Palliative, oltre che l'attività di supporto ai MMG e PLS per l'assistenza alla terminalità;

AREA TERRITORIALE (2):

Assicurata la gestione dei pazienti con diabete mellito insulino trattato o con farmaci a Piano Terapeutico utilizzando strumenti di tele medicina in video-consulto e sviluppando attività in presenza presso le nuove sedi delle case della salute di Borgonovo e Carpaneto e presso i consueti ambulatori territoriali. Portata a termine anche la revisione del PDTA;

Sempre attiva la presa in carico nei Consultori Ostetrico-ginecologici e ripresa progressivamente l'attività di screening di primo livello (mai interrotto il secondo livello);

L'attività del Consultorio demenze e disturbi cognitivi a regime in tutte le sedi, completato il PDTA-S per le persone con disturbi cognitivi e demenza e definita con la Fondazione la costruzione di un percorso di formazione specifico con predisposizione di un'apposita App;

- Garantite le vaccinazioni obbligatorie per l'infanzia anche presso le CdS e l'attività di ecografia delle anche nel nuovo nato nella Casa della Salute di Piacenza;

Relazione sulle azioni 2021

AREA TERRITORIALE (3):

Il Dipartimento di Sanità Pubblica ha dovuto dedicare buona parte del personale alla gestione dell'emergenza epidemica (sorveglianza epidemiologica, contact tracing, gestione tamponi,...) e a garantire l'assolvimento dei debiti informativi nei confronti del livello regionale e ministeriale. Inoltre:

- Sempre erogate le attività indifferibili e non derogabili inerenti controlli, sorveglianza e vigilanza negli ambienti di vita e lavoro e nell'area della sicurezza alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria e riprese le attività differibili sospese nel 2020
- Assicurata l'attività di profilassi vaccinale aumentando il target verso adulti e minori (introdotta vaccinazione anti-pertossica in gravidanza);
- Incrementato l'invio di inviti per i tre programmi di screening oncologico per recuperare la sospensione di alcuni mesi nel 2020;

AREA TERRITORIALE (4):

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche ha ripreso l'attività regolare in presenza mantenendo comunque l'erogazione di alcune prestazioni con modalità a distanza o in piccoli gruppi.

Inoltre:

- Ripresa a pieno regime le attività in ambito territoriale e delle Residenze Trattamento Estensivo con l'internalizzazione della residenza Ca' Torricelle, prima in appalto;
- Istituita la UOC Servizio Dipendenze Patologiche, unificando le precedenti strutture di Piacenza, Levante e Ponente;
- Attuata la campagna vaccinale anti Covid-19 presso l'istituto penitenziario con una adesione superiore al 90% dei detenuti;

Relazione sulle azioni 2021

PROGETTI STRATEGICI:

Nuovo Ospedale di Piacenza: predisposto lo studio di fattibilità da parte delle società incaricate, illustrato al Gruppo Tecnico Regionale il 15/06/2021. Lo studio ha concepito una struttura ospedaliera flessibile sia in termini di complessità (possibilità di convertire posti letto ordinari in semi intensivi, posti letto semi intensivi in intensivi) sia di potenziale incremento di posti letto disponibili, per poter fronteggiare crisi come quella della recente pandemia;

Corso di Laurea magistrale in Medicine and Surgery: Formalizzata la convenzione quadro tra AUSL Piacenza, RER, Comune di Piacenza e Università di Parma con cui si stabiliscono i rispettivi impegni. L'Azienda USL ha reperito la sede provvisoria e in tal modo il Corso di Laurea ha potuto avere inizio il 18/10/2021: a pieno regime le lezioni saranno frequentate da circa 100 studenti;

Relazione sulle azioni 2021

ROGETTI STRATEGICI:

Rapporti con l'Università: Potenziata la collaborazione con l'Università di Parma con l'individuazione di sedi ulteriori ex art. 18 del Protocollo di intesa Regione Emilia Romagna – Università, identificando in tal senso la U.O. “Ortopedia e Traumatologia” per lo svolgimento di compiti didattici e scientifici. Inoltre, a seguito della nomina a Professore Ordinario del professionista già Direttore dell'Unità Operativa Complessa Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda USL di Piacenza, l'Unità Operativa stessa è stata qualificata come «a temporanea direzione universitaria»;

Centro Sportivo Paralimpico del Nord Italia presso l'ex Ospedale Verdi di Villanova sull'Arda: con delibera 288 del 08/10/20 era stata indetta gara per la sua realizzazione relativamente al I stralcio (costruzione di una piscina coperta) e, in seguito, con delibera 356 del 10/12/2020 sono stati aggiudicati i lavori di realizzazione, consegnati in data 08/02/2021. Le opere sono a oggi in corso e avranno durata di gg 450: si concluderanno in data 04/05/2022. L'Azienda è a oggi in attesa dell'attribuzione di ulteriori risorse pari a € 3.000.000 dal Fondo Sviluppo e Coesione per poter completare anche la parte relativa al II stralcio;

Relazione sulle azioni 2021

AZIONI PER LA SOSTENIBILITA' ed EFFICIENTAMENTO:

- Mantenimento degli ottimi livelli di spesa pro-capite per la farmaceutica convenzionata (a settembre la miglior performance in Regione);
- Appropriately prescrittiva: accordi con MMG e PLS e monitoraggio nella prescrizione e consumo di alcuni farmaci (biosimilari, NAO, farmaci oncologici, ematologici,...);
- Applicazione dell'accordo regionale con le farmacie convenzionate per lo sviluppo della farmacia dei servizi (tamponi antigenici, somministrazione del vaccino anti SARS-CoV-2, ...);
- Revisione degli accordi con le case di cura provinciali al fine di recuperare mobilità passiva extraregionale e contenere i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali;
- Governo dei processi di acquisto di beni e servizi attraverso la partecipazione alle gare di acquisto centralizzate (Area Vasta e Intercent-ER);
- Governo delle risorse umane: concorsi unificati a livello AVEN per il personale del comparto con graduatorie specifiche per ogni Provincia, definizione e realizzazione del piano triennale dei fabbisogni di personale;