

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 524 DEL 31/10/2022

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 PREVENTIVO ECONOMICO 2022 - DETERMINAZIONI

DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Paola Bardasi	FIRMATO
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Dott.ssa Giuliana Bensa	FIRMATO
DIRETTORE SANITARIO	Dott. Andrea Magnacavallo	FIRMATO
DIRETTORE ATTIVITA' SOCIO SANITARIA	Dott. Massimo Zucchini	

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Paola Bardasi

OGGETTO: BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022 - 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 successivi provvedimenti lo stato di emergenza è stato prorogato al 31 marzo 2022;
- l'esercizio 2022 rimane tuttora caratterizzato da forte indeterminatezza dell'evoluzione pandemica e del correlato livello di risorse destinate dallo Stato alla copertura dei costi dell'emergenza sanitaria sostenuti, cui si sono aggiunti elementi ulteriori di instabilità a livello internazionale con effetti importanti in particolare sui costi delle fonti energetiche;
- a tutt'oggi non si è pervenuti in sede di Conferenza Stato Regioni ad un'intesa in merito al riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2022;

Richiamate

- la DGR 407 del 21 marzo 2022 ad oggetto "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le aziende del Servizio Sanitario Regionale", con la quale si sono definiti una prima stima del finanziamento della spesa corrente per il SSR per l'anno 2022 e un conseguente primo provvedimento di riparto tra le Aziende;

- la nota prot.09/09/2022.0833459.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna con cui sono state date specifiche indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi 2022, ad oggetto “Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022”, successivamente integrate da comunicazioni via mail (16 e 30 settembre, 10 e 18 ottobre), in cui in particolare è stata fissata al 31 ottobre la scadenza per l’adozione dei bilanci preventivi economici da parte delle Aziende del SSR;
- le indicazioni per la predisposizione dei Piani triennali dei fabbisogni del personale (PTFP) per il triennio 2022/2024 in allegato alla nota sopra citata, che specificano come “nelle more della definizione della disciplina di progressivo adeguamento alle disposizioni relative al Piano integrato di attività e di organizzazione di cui all’art. 6 del Decreto-legge n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla Legge n. 113/2021, secondo il percorso avviato con la DGR 1299/2022, nonché della disciplina regolamentare relativa alla metodologia per la determinazione dei fabbisogni di personale delle aziende sanitarie, di cui all’art. 11 del Decreto-legge n. 35/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n.60/2019, così come modificato, a decorrere dall’esercizio 2022, dalla Legge n. 234/2021, le Aziende dovranno predisporre, quale allegato del Bilancio di previsione 2022, la proposta di Piano Triennale dei fabbisogni di personale relativo al triennio 2022-2024. Esso dovrà essere impostato in coerenza con le linee di programmazioni regionali e con l’obiettivo economico finanziario assegnato, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali”;
- le note prot.12/04/2022.0365597.U ad oggetto “Piano Investimenti 2022-2024” e prot.14/10/2022.1052703.U ad oggetto “Indicazioni per aggiornamento del Piano Investimenti 2022-2024”, con cui sono state date indicazioni in merito alla predisposizione del Piano Investimenti;
- la delibera regionale n.1772 del 24/10/2022 ad oggetto “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2022. Integrazione della Delibera di Giunta Regionale n.407/2022”, con cui la Regione ha provveduto a completare le indicazioni per la programmazione sanitaria regionale, “fornendo 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 2022 di cui agli allegati A e B del provvedimento ed è stato definito l’importo delle risorse disponibili, in base a quanto previsto sia a livello nazionale dal fabbisogno finanziario standard e dai decreti emergenziali, sia dalle risorse regionali;

Preso atto che

- l’obiettivo richiesto alle Aziende per questo bilancio preventivo economico è pertanto di predisporre un documento che possa “tener conto sia di tutti i contributi assegnati con la delibera di programmazione in corso di approvazione sia delle azioni aziendali concordate in merito al fine di garantire il rispetto degli obiettivi di budget monitorati bimestralmente, ai sensi della DGR 407/2022” (nota prot. 09/09/2022.00833459.U);

Considerato che i dati previsionali contenuti nella costruzione del presente Bilancio preventivo economico sono stati definiti applicando:

- l’indicazione del livello di finanziamento ad oggi disponibile per il 2022, come riportato nella DGR 1772/2022 e nella nota prot.09/09/2022.0833459.U sopra citate, che evidenziano risorse previste dal livello nazionale per fronteggiare la pandemia e l’attuazione della campagna vaccinale in riduzione rispetto sia all’anno 2020 sia all’anno 2021;
- le linee di indirizzo regionali e gli obiettivi economici indicati nei provvedimenti regionali di programmazione, così come declinati negli obiettivi di budget assegnati alle singole Aziende ed oggetto di monitoraggio bimestrale ai sensi della DGR 407/2022;

- le risultanze delle verifiche bimestrali cui le Direzioni aziendali sono state impegnate ai sensi della medesima DGR 407/2022 a partire dal mese di aprile 2022, con lo scopo di monitorare puntualmente la complessiva sostenibilità del sistema;
- il fabbisogno di risorse per investimenti, condiviso in sede di istruttoria con i competenti uffici regionali;

Atteso che l'Azienda a far data dal 1/1/2018 non ha più in carico la gestione di servizi socio-assistenziali;

Vista

la documentazione allegata quale parte integrante al presente provvedimento:

- Bilancio preventivo economico annuale 2022 della Azienda USL, relativo rendiconto finanziario e Nota illustrativa;
- Piano degli Investimenti 2022-2024;
- Relazione del Direttore Generale;
- Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024;

DELIBERA

1. di adottare il Bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio 2022, 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 2022-2024;
 - Relazione del Direttore Generale;
 - Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024;
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):

0D-A5-A8-A9-E1-D5-19-62-E4-68-16-F0-64-F5-0E-8C-AD-60-82-26

CADES 1 di 4 del 31/10/2022 10:11:48

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 2 di 4 del 31/10/2022 11:50:20

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 3 di 4 del 31/10/2022 11:52:52

Soggetto: ANDREA MAGNACAVALLO MGNNDR67M28L874G

Validità certificato dal 21/02/2022 09:33:31 al 21/02/2025 09:33:31

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT con S.N. 292F BB1C CA



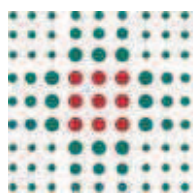
CADES 4 di 4 del 31/10/2022 12:06:47

Soggetto: PAOLA BARDASI BRDPLA63C45A944N

Validità certificato dal 01/08/2022 13:23:02 al 01/08/2025 13:23:02

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT con S.N. 42EF 8AC6 4C4





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

Bilancio Preventivo Economico Annuale 2022

***Schemi di bilancio
Rendiconto di Liquidità
e Nota illustrativa***

Allegato A





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	32
1.5 PROVENTI E ONERI FINANZIARI	39
1.6 PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	40
1.7 FLUSSI DI CASSA E RENDICONTO FINANZIARIO	40





SCHEMI DI BILANCIO





BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro		
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013		Preventivo 2022	Preventivo 2021	VARIAZIONE 2022/2021	
				Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE					
1) Contributi in c/esercizio					
a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	575.334.493	579.782.224	-4.447.731	-0,8%
b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo	563.688.449	567.392.512	-3.704.063	-0,7%
	1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	11.546.044	12.389.712	-843.668	-6,8%
	2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A	5.462.018	6.114.136	-652.118	-10,7%
	3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A	381.369	364.756	16.613	4,6%
	4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	72.811	-	72.811	-
	5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	131.306	96.948	34.358	35,4%
	6) Contributi da altri soggetti pubblici	5.498.540	5.813.872	-315.332	-5,4%
c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca	100.000	-	100.000	100%
	1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
	2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
	3) da Regione e altri soggetti pubblici	100.000	-	100.000	100%
	4) da privati	-	-	-	-
d)	Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-256.995	-81.358	-175.637	215,9%
3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.921.591	6.511.963	-3.590.372	-55,1%
4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	52.405.930	49.938.974	2.466.956	4,9%
	a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	43.244.110	41.919.774	1.324.336	3,2%
	b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	7.222.820	5.843.200	1.379.620	23,6%
	c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.939.000	2.176.000	-237.000	-10,9%
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi	2.997.567	2.680.878	316.689	11,8%
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.171.835	7.853.000	318.835	4,1%
7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	16.248.651	14.913.000	1.335.651	9,0%
8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	1.089.893	-	-	-
9)	Altri ricavi e proventi	-	638.000	-638.000	-70,8%
Totale A)		658.912.963	662.236.681	-3.323.716	-0,5%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
1) Acquisti di beni					
a)	Acquisti di beni sanitari	110.047.933	101.990.179	8.057.754	7,9%
b)	Acquisti di beni non sanitari	107.271.933	99.207.679	8.064.254	8,1%
2) Acquisti di servizi sanitari					
a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	2.776.000	2.782.500	-6.500	-0,2%
b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	268.498.181	273.438.245	-4.940.064	-1,8%
c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	32.989.878	33.919.061	-929.183	-2,7%
d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	30.787.627	29.547.884	1.239.743	4,2%
e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	22.692.737	19.826.323	2.866.414	14,5%
f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	11.000	7.000	4.000	57,1%
g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	2.906.814	2.843.729	63.085	2,2%
h)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.600.000	1.730.000	-130.000	-7,5%
i)	Acquisti di prestazioni di distribuzione farmaci File F	79.411.302	83.995.106	-4.583.804	-5,5%
j)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	3.967.120	3.601.550	365.570	10,2%
k)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.755.179	7.291.906	1.463.273	20,1%
l)	Acquisti prestazioni termali in convenzione	247.637	172.162	75.475	43,8%
m)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	8.643.195	8.125.015	518.180	6,4%
n)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	53.698.374	53.358.627	339.747	0,6%
o)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.721.000	4.646.000	1.075.000	23,1%
p)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.686.386	5.696.859	-1.010.473	-17,7%
q)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.284.050	13.216.215	-3.932.165	-29,8%
r)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.095.882	5.460.808	-2.364.926	-43,3%
s)	Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari					
a)	Servizi non sanitari	54.229.192	42.946.180	11.283.012	26,3%
b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	52.688.038	40.517.624	12.170.414	30,0%
c)	Formazione	1.018.515	1.992.556	-974.041	-48,9%
d)	Manutenzione e riparazione	522.639	436.000	86.639	19,9%
e)	Godimento di beni di terzi	14.739.390	11.657.943	3.081.447	26,4%
f)	Costi del personale	10.150.000	9.885.000	265.000	2,7%
g)	Personale dirigente medico	197.974.904	195.615.769	2.359.135	1,2%
h)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico	65.914.343	66.065.086	-150.743	-0,2%
i)	Personale comparto ruolo sanitario	7.845.666	7.843.730	1.936	0,0%
j)	Personale dirigente altri ruoli	85.787.970	85.046.211	741.759	0,9%
k)	Personale comparto altri ruoli	3.338.738	3.412.072	-73.334	-2,1%
l)	Oneri diversi di gestione	35.088.187	33.248.670	1.839.517	5,5%
m)	Ammortamenti	8.800.870	8.326.278	474.592	5,7%
n)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	17.946.321	16.610.000	1.336.321	8,0%
o)	Ammortamenti dei Fabbricati	1.721.413	1.211.000	510.413	42,1%
p)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	6.605.696	6.529.000	76.696	1,2%
q)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	9.619.212	8.870.000	749.212	8,4%
r)	Variazione delle rimanenze	378.347	420.000	-41.653	-9,9%
s)	Variazione delle rimanenze sanitarie	-	1.500.000	-1.500.000	-100,0%
t)	Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	1.500.000	-1.500.000	-100,0%
u)	Accantonamenti	8.530.758	9.181.685	-650.927	-7,1%
v)	Accantonamenti per rischi	1.600.000	1.601.600	-1.600	-0,1%
w)	Accantonamenti per premio operosità	202.000	202.000	-	0,0%
x)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	188.175	1.373.305	-1.185.130	-86,3%
y)	Altri accantonamenti	6.540.583	6.004.780	535.803	8,9%
Totale B)		691.295.896	671.571.279	19.724.617	2,9%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		-32.382.931	-9.334.598	-23.048.333	246,9%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI					
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari					
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari					
Totale C)		1.500	3.000	-1.500	-50,0%
Totale C)		-200.100	-198.600	-1.500	0,8%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE					
1) Rivalutazioni					
2) Svalutazioni					
Totale D)		-	-	-	-



SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2022	Preventivo 2021	VARIAZIONE 2022/2021	
			Importo	%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	1.242.666	11.879.286	-10.636.620	-89,5%
a) Plusvalenze			-	-
b) Altri proventi straordinari	1.242.666	11.879.286	-10.636.620	-89,5%
2) Oneri straordinari	155.296	112.593	42.703	37,9%
a) Minusvalenze			-	-
b) Altri oneri straordinari	155.296	112.593	42.703	37,9%
Totale E)	1.087.370	11.766.693	-10.679.323	-90,8%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-31.495.661	2.233.495	-33.729.156	-1510,2%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	14.049.773	13.971.490	78.283	0,6%
a) IRAP relativa a personale dipendente	13.160.001	12.953.912	206.089	1,6%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	432.772	647.578	-214.806	-33,2%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	457.000	370.000	87.000	23,5%
d) IRAP relativa ad attività commerciali		-	-	-
2) IRES	282.518	282.518	-	0,0%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	1.000.000	-	1.000.000	100%
Totale Y)	15.332.291	14.254.008	1.078.283	7,6%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-46.827.952	-12.020.513	-34.807.439	289,6%



CONTO ECONOMICO			Importi: Euro			
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013			Preventivo 2022	Consuntivo 2021	VARIAZIONE 2022/2021	
					Importo %	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE						
1) Contributi in c/esercizio	575.334.493	588.341.408	-13.406.915	-2,2%		
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	563.688.449	567.080.756	-3.392.307	-0,6%		
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	11.546.044	21.260.652	-9.714.608	-45,7%		
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	5.462.018	6.717.707	-1.255.689	-18,7%		
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A			-	-		
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A	381.369	364.756	16.613	4,6%		
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	72.811	72.811	-	0,0%		
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	131.306	151.736	-20.430	-13,5%		
6) Contributi da altri soggetti pubblici	5.498.540	13.953.642	-8.455.102	-60,6%		
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	100.000	-	100.000	100%		
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-		
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-		
3) da Regione e altri soggetti pubblici	100.000	-	100.000	100%		
4) da privati	-	-	-	-		
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-		
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-256.995	-5.584.047	5.327.052	-95,4%		
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.921.591	7.690.644	-4.769.053	-62,0%		
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	52.405.930	50.793.532	1.612.398	3,2%		
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	43.244.110	42.260.543	983.567	2,3%		
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - intramoenia	7.222.820	6.530.937	691.883	10,6%		
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie - altro	1.939.000	2.002.052	-63.052	-3,1%		
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.997.5671	9.699.404	-6.701.837	-69,1%		
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.171.835	8.025.438	146.397	1,8%		
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	16.248.651	17.620.491	-1.371.840	-7,8%		
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	1.089.893	62.693	-62.693	-100,0%		
9) Altri ricavi e proventi	1.089.893	967.148	122.745	12,7%		
Totale A)	658.912.965	677.616.711	-18.703.746	-2,8%		
B) COSTI DELLA PRODUZIONE						
1) Acquisti di beni	110.047.933	103.218.269	6.829.664	6,6%		
a) Acquisti di beni sanitari	107.271.933	100.400.146	6.871.787	6,8%		
b) Acquisti di beni non sanitari	2.776.000	2.818.123	-42.123	-1,5%		
2) Acquisti di servizi sanitari	268.498.181	273.008.005	-4.509.824	-1,7%		
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	32.989.878	34.048.237	-1.058.359	-3,1%		
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	30.787.627	29.984.616	803.011	2,7%		
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	22.692.737	19.847.212	2.845.525	14,3%		
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	11.000	11.814	-814	-6,9%		
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.906.814	2.983.592	-76.778	-2,6%		
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.600.000	1.567.184	32.816	2,1%		
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	79.411.302	82.494.588	-3.083.286	-3,7%		
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.967.120	3.910.268	56.852	1,5%		
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.755.179	7.052.179	1.703.000	24,1%		
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	247.637	309.712	-62.075	-20,0%		
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	8.643.195	8.773.945	-130.750	-1,5%		
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	53.698.374	54.319.606	-621.232	-1,1%		
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.721.000	5.150.236	570.764	11,1%		
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.686.386	5.731.683	-1.045.297	-18,2%		
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie	9.284.050	11.280.089	-1.996.039	-17,7%		
p) Altri servizi sanitari e socio-sanitari a rilevanza sanitaria	3.095.882	5.543.044	-2.447.162	-44,1%		
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-		
3) Acquisti di servizi non sanitari	54.229.192	45.969.210	8.259.982	18,0%		
a) Servizi non sanitari	52.688.038	43.588.616	9.099.422	20,9%		
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.018.515	1.762.988	-744.473	-42,2%		
c) Formazione	522.639	617.606	-94.967	-15,4%		
4) Manutenzione e riparazione	14.739.390	11.694.929	3.044.461	26,0%		
5) Godimento di beni di terzi	10.150.000	10.025.755	124.245	1,2%		
6) Costi del personale	197.974.904	197.099.542	875.362	0,4%		
a) Personale dirigente medico	65.914.343	64.667.009	1.247.334	1,9%		
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.845.666	7.961.780	-116.114	-1,5%		
c) Personale comparto ruolo sanitario	85.787.970	85.946.790	-158.820	-0,2%		
d) Personale dirigente altri ruoli	3.338.738	3.605.218	-266.480	-7,4%		
e) Personale comparto altri ruoli	35.088.187	34.918.745	169.442	0,5%		
7) Oneri diversi di gestione	8.800.870	8.530.828	270.042	3,2%		
8) Ammortamenti	17.946.321	19.288.552	-1.342.231	-7,0%		
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.721.413	1.610.968	110.445	6,9%		
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.605.696	6.736.272	-130.576	-1,9%		
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	9.619.212	10.941.312	-1.322.100	-12,1%		
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	378.347	691.093	-312.746	-45,3%		
10) Variazione delle rimanenze	-	1.717.411	-1.717.411	-100,0%		
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	1.748.333	-1.748.333	-100,0%		
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-30.922	30.922	-100,0%		
11) Accantonamenti	8.530.758	8.767.449	-236.691	-2,7%		
a) Accantonamenti per rischi	1.600.000	1.490.477	109.523	7,3%		
b) Accantonamenti per premio operosità	202.000	-	202.000	100%		
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	188.175	2.979.899	-2.791.724	-93,7%		
d) Altri accantonamenti	6.540.583	4.297.073	2.243.510	52,2%		
Totale B)	691.295.896	680.011.043	11.284.853	1,7%		
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)			-32.382.931	-2.394.332	-29.988.599	1252,5%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI						
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.500	1.748	-248	-14,2%		
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	201.600	73.442	128.158	174,5%		
Totale C)	-200.100	-71.694	-128.406	179,1%		
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE						
1) Rivalutazioni	-	-	-	-		
2) Svalutazioni	-	-	-	-		
Totale D)	-	-	-	-		
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI						
1) Proventi straordinari	1.242.666	18.543.665	-17.300.999	-93,3%		
a) Plusvalenze	-	-	-	-		
b) Altri proventi straordinari	1.242.666	18.543.665	-17.300.999	-93,3%		
2) Oneri straordinari	155.296	1.610.868	-1.455.572	-90,4%		



CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2022	Consuntivo 2021	VARIAZIONE 2022/2021	
			Importo	%
a) Minusvalenze		22.022	-22.022	-100,0%
b) Altri oneri straordinari	155.296	1.588.846	-1.433.550	-90,2%
Totale E)	1.087.370	16.932.797	-15.845.427	-93,6%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)				
	-31.495.661	14.466.771	-45.962.432	-317,7%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	14.049.773	14.012.760	37.013	0,3%
a) IRAP relativa a personale dipendente	13.160.001	13.019.897	140.104	1,1%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	432.772	579.763	-146.991	-25,4%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	457.000	413.100	43.900	10,6%
d) IRAP relativa ad attività commerciali		-	-	-
2) IRES	282.518	238.565	43.953	18,4%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)	1.000.000	206.595	793.405	384,0%
Totale Y)	15.332.291	14.457.920	874.371	6,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-46.827.952	8.851	-46.836.803	-529169,6%



RENDICONTO FINANZIARIO

SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI O RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2022	ANNO 2021
<i>Valori in euro</i>			
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	- 46.827.948	- 12.020.513
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	6.605.696	6.529.000
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	9.619.212	8.870.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.721.413	1.211.000
	Ammortamenti	17.946.322	16.610.000
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	- 15.149.093	- 13.855.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	- 1.099.558	- 1.058.000
	utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	- 16.248.650	- 14.913.000
(+)	accantonamenti SUMAI	202.000	202.000
(-)	pagamenti SUMAI		
(+)	accantonamenti TFR	200.000	274.500
(-)	pagamenti TFR		
	- Premio operosità medici SUMAI + TFR	402.000	476.500
(+/-)	Rivalutazioni/ svalutazioni di attività finanziarie		-
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	378.347	420.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		-
	- Fondi svalutazione di attività	378.347	420.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	9.128.758	8.705.185
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	- 2.600.000	- 14.250.000
	- Fondo per rischi ed oneri futuri	6.528.758	- 5.544.815
	TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	- 37.821.172	- 14.971.828
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso comune</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche</i>	1.000.000	-1.000.000
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>	-1.000.000	-22.000.000
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>		
(+)/(-)	<i>aumento/diminuzione altri debiti</i>		
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	0	-23.000.000
(+)/(-)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondi</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione</i>	0	-2.000.000
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune</i>	1.500.000	
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao</i>		1.000.000
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario</i>		
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri</i>	3.500.000	2.000.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento di crediti	5.000.000	1.000.000
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento del magazzino</i>	0	1.500.000
(+)/(-)	<i>diminuzione/aumento di accounti a fornitori per magazzino</i>		
(+)/(-)	diminuzione/aumento rimanenze	0	1.500.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		0
	A - Totale operazioni di gestione reddituale	- 32.821.172,25	- 35.471.827,67
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	- 1.127.490	- 1.782.649
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	- 1.127.490	- 1.782.649
(+)	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	-	-
(-)	Acquisto terreni	-	-
(-)	Acquisto fabbricati	-	-
(-)	Acquisto impianti e macchinari	-	-
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-852.602	-3.153.602
(-)	Acquisto mobili e arredi	-276.000	-565.000
(-)	Acquisto automezzi	-122.000	-295.459
(-)	Acquisto altri beni materiali	-4.907.594	-11.356.097
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-6.158.196	-15.370.158
(+)	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		



	SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI O RENDICONTO FINANZIARIO	ANNO 2022	ANNO 2021
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie		
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse		
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni	2.500.000	-9.000.000
	<i>B - Totale attività di investimento</i>	<i>-4.785.686</i>	<i>-26.152.807</i>
	ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	1.564.848	2.200.000
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-1.379.470	8.319.952
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (aumento fondo di dotazione)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (ripiano perdite)		
(+)/(-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (copertura debiti al 31.12.2005)		
(+)	aumento fondo di dotazione		
(+)	aumento contributi in c/capitale da regione e da altri	4.376.000	10.578.270
(+)/(-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	2.117.000	2.116.000
(+)/(-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	6.493.000	12.694.270
(+)/(-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		
(+)	assunzione nuovi mutui*		
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.542.020	-1.542.020
	<i>C - Totale attività di finanziamento</i>	<i>5.136.358</i>	<i>21.672.202</i>
	FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	-32.470.500	-39.952.433
	Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)	-32.470.500	-39.952.433
	Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo	0	0



MODELLO CE

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	575.334.491,58
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	563.688.448,72
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	557.253.712,72
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	514.862.680,62
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	33.490.905,44
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	8.900.126,66
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	8.900.126,66
	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	6.434.736,00
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	11.546.042,86
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	5.916.197,96
	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	5.843.386,67
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	72.811,29
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	131.306,00
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	131.306,00
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)	5.498.538,90
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	620.988,56
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	3.466.382,84
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.388.000,00
	AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	23.167,50
	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	100.000,00
	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	100.000,00
	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	- 256.995,11
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 256.995,11
	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	2.921.591,23
	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	2.040.290,26
	AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	655.241,86
	AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	216.819,11
	AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	9.240,00
	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	52.405.930,62
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	29.779.792,61
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	7.392.927,71
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	4.204.627,17
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.046.436,25
R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	36.686,25
R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	
R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	1.112.389,49
R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	42.086,88
R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	119.578,37
R	AA0410	A.4.A.1.8) Prestazioni termali	#N/D
R	AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	#N/D
R	AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	22.535,68
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	805.587,62
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	3.000,00
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	42.000,00
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	22.344.864,90
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	13.358.963,00
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.638.697,00
S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	486.758,00
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	4.412.633,90
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	289.455,00
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	341.170,00
S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	
S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	484.188,00
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)	3.000,00
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	



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
		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)	13.506.318,01
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	12.747.537,66
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	758.780,35
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	1.897.000,00
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	7.222.820,00
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	450.000,00
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	5.423.000,00
	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)	1.025.000,00
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)	184.820,00
	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	2.997.567,61
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	20.000,00
-	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	424.375,32
-	AA0780	A.5.B.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	216.000,00
-	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	208.375,32
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	899.192,29
R	AA0810	A.5.C.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	409.200,83
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	489.991,46
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	993.000,00
	AA0850	A.5.D.1) Rimborsi degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	278.000,00
	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	715.000,00
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	661.000,00
	AA0890	A.5.E.1) Rimborsi 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) Rimborsi per Pay back sui dispositivi medici	
	AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	661.000,00
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.171.834,76
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	7.645.603,85
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	526.230,91
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	16.248.650,48
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	3.881.064,96
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	5.615.147,84
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	2.869.982,04
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	2.048.322,76
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	734.574,95
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.099.557,93
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.089.893,09
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	300.000,00
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	163.000,00
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	626.893,09
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	658.912.964,26
		B) Costi della produzione	
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	110.047.930,86
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	107.271.930,86
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	9.500.960,00
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	7.214.960,00
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	633.000,00
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.653.000,00
	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	25.742,00
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	25.742,00
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	-



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	28.239.626,05
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	13.839.626,05
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.400.000,00
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	11.000.000,00
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	180.000,00
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.155.000,00
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	1.350.000,00
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	4.000,00
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	1.166.000,00
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	65.650.602,81
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	50.697.257,00
R	BA0302	B.1.A.9.2) Sangue ed emocomponenti	-
R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	11.868.012,95
R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	323.188,73
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.521.513,36
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	15.694,51
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	5.412,01
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	219.524,25
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.776.000,00
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	-
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	948.000,00
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	400.000,00
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	1.045.000,00
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	260.000,00
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	123.000,00
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	322.727.369,74
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	268.498.178,72
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	32.989.878,03
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	32.874.427,11
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	23.986.230,06
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.569.369,39
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	2.465.150,83
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	853.676,83
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	44.566,71
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	70.884,21
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	30.787.626,60
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	30.323.441,00
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	139.684,64
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	324.500,96
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	22.692.736,53
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	3.399.385,44
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	233.991,54
	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)	8.727.950,77
S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	511.526,24
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	2.148.508,41
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	6.912.593,78
	BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	7.000,00
	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	5.321.117,06
	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	1.584.476,72
	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)	758.780,35
	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	11.000,00
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)	5.000,00
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	2.906.813,71
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	15.813,71
	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	2.890.000,00
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	1.600.000,00
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	1.600.000,00
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	79.411.300,68
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	17.872.722,58
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	26.575.288,21
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	22.215.752,23
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	21.999.752,23
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	216.000,00



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	12.747.537,66
	BA0900	B.2.A.8) Acquisito prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	3.967.120,00
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	102.120,00
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	490.000,00
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	1.875.000,00
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.500.000,00
	BA0960	B.2.A.9) Acquisito prestazioni di distribuzione farmaci File F	8.755.178,90
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	2.552.939,14
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	5.392.239,76
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	810.000,00
	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) Acquisito prestazioni termali in convenzione	247.637,41
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	77.637,41
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	170.000,00
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-
	BA1090	B.2.A.11) Acquisito prestazioni di trasporto sanitario	8.643.195,73
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	-
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	20.000,00
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	421.104,24
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	8.202.091,49
	BA1140	B.2.A.12) Acquisito prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	53.698.374,49
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	33.620,00
R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	500,00
R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	33.120,00
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	16.851.354,81
S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisito 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	10.000,00
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intra-regionale)	36.322.399,68
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	481.000,00
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intra-moenia)	5.721.000,00
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area ospedaliera	362.000,00
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia- Area specialistica	4.147.000,00
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area sanità pubblica	112.000,00
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	1.100.000,00
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Altro	-
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	4.686.386,12
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	690.000,00
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	90.000,00
	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	1.388.000,00
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	2.518.386,12
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	9.284.048,77
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	216.491,64
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	32.025,00
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	8.940.926,93
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.418.138,00
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	237.885,56
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	150.000,00
	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	7.134.903,37
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	94.605,20
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	53.183,33
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	41.421,87
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	3.095.881,75
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	563.021,75
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	41.200,00
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	2.261.660,00
	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	54.229.191,02
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	52.688.038,07
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.400.000,00
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	7.100.000,00
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	4.550.000,00



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
	BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.350.000,00
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	3.200.000,00
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	7.931.850,11
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	3.626.000,00
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.700.000,00
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.425.000,00
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	365.000,00
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricit�	9.069.000,00
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	870.000,00
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	421.500,00
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	15.000,00
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	406.500,00
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	13.229.687,96
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	942.650,62
	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	12.287.037,34
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.018.513,95
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	500,00
	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	1.001.615,42
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	379.503,00
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	245.551,82
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennit� 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	376.560,60
	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) Rimborsio oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	16.398,53
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	16.398,53
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Universit�	-
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	522.639,00
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	32.639,00
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	490.000,00
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	14.739.390,18
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.771.390,18
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	6.387.000,00
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.381.000,00
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	45.000,00
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	350.000,00
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	1.805.000,00
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	10.150.000,00
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.035.000,00
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	9.115.000,00
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	7.950.000,00
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	1.165.000,00
	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	197.974.901,99
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	159.547.978,15
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	73.760.009,46
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	65.914.342,99
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	63.411.746,69
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.502.596,30
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.845.666,47
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	7.003.647,51
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	842.018,96
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	-
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	85.787.968,69
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	83.243.387,48
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	2.544.581,21
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	-
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	616.396,29
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	616.396,29
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	616.396,29
	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	-
	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	-
	BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale	-
	BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-
	BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato	-
	BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-
	BA2320	B.7) Personale del ruolo tecnico	23.699.728,06
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	727.071,13
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	727.071,13
	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	22.972.656,93
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	21.723.394,06
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.249.262,87
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	14.110.799,49
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.995.270,05
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.733.585,10



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	261.684,95
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	-
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	12.115.529,44
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	11.376.240,38
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	739.289,06
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	-
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	8.800.870,00
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	8.135.770,00
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	-
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	665.100,00
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	398.500,00
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	266.600,00
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	17.946.321,53
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.721.413,44
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	16.224.908,09
	BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	6.605.696,20
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	69.502,99
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	6.536.193,21
	BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	9.619.211,89
	BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	378.347,04
	BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-
	BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	378.347,04
	BA2660	B.13) Variazione delle rimanenze	-
	BA2670	B.13.A) Variazione rimanenze sanitarie	-
	BA2671	B.13.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	-
	BA2672	B.13.A.2) Sangue ed emocomponenti	-
	BA2673	B.13.A.3) Dispositivi medici	-
	BA2674	B.13.A.4) Prodotti dietetici	-
	BA2675	B.13.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	-
	BA2676	B.13.A.6) Prodotti chimici	-
	BA2677	B.13.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	-
	BA2678	B.13.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	-
	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	8.530.758,04
	BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	1.600.000,00
	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	-
	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	188.174,59
	BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	23.031,26
	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	65.143,33
	BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	100.000,00
	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	6.540.583,45
	BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	528.533,00
	BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	41.580,00
	BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.159.229,10
	BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	171.400,80
	BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	2.292.840,55
	BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamenti di fine rapporto dipendenti	-
	BA2882	B.14.D.7) Acc. per Trattamenti di quiescenza e simili	200.000,00
	BA2883	B.14.D.8) Acc. per Fondi integrativi pensione	-
	BA2884	B.14.D.9) Acc. Incentivi funzioni tecniche art. 113 D.lgs 50/2016	84.000,00
	BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	2.063.000,00
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	691.295.889,38
		C) Proventi e oneri finanziari	
	CA0010	C.1) Interessi attivi	1.500,00
	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	1.500,00
	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)	- 200.100,00



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
		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	1.242.665,76
	EA0020	E.1.A) Plusvalenze	
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	1.242.665,76
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	125.323,00
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	1.017.342,76
	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	64,14
	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	1.017.278,62
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	1.017.278,62
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	100.000,00
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	100.000,00
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	
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	
	EA0260	E.2) Oneri straordinari	155.303,67
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	155.303,67
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	50.000,00
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	105.303,67
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	5.303,67
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	5.303,67
	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)	1.087.362,09
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 31.495.663,03
		Y) Imposte e tasse	
	YA0010	Y.1) IRAP	14.049.770,59
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	13.160.000,00
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	432.770,59
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	457.000,00
	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.)	1.000.000,00
	YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	15.332.288,59
	<bzz9999< b=""></bzz9999<>	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 46.827.951,62





NOTA ILLUSTRATIVA





1.1 PREMESSA

Il Bilancio economico preventivo dell'esercizio 2022 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 Delibera di Giunta n. 407 del 21.03.2022 "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le aziende del Servizio Sanitario Regionale" è stato fatto un primo provvedimento di riparto delle risorse a favore delle Aziende del SSR, in assenza della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2022 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni, al fine di impegnare le Direzioni Aziendali e i Commissari straordinari ad iniziare ad impostare gli strumenti di programmazione 2022 e in particolare a predisporre una prima stima di conto economico preventivo 2022, nonché a partecipare al monitoraggio bimestrale dei conti economici.

Con nota prot. 09/09/2022.0833459.U "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022" sono state impartite le indicazioni tecniche per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2022 ed è stata anticipata la bozza di delibera di programmazione adottata poi con Delibera di Giunta n. 1772 del 24.10.2022 "Linee di programmazione e finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2022. Integrazione della DGR n.407/2022". Nella nota viene fissata al 31 ottobre 2022 la scadenza per l'adozione dei bilanci preventivi economici da parte delle Aziende del SSR. Le citate indicazioni inoltre, con riferimento ai Piani triennali dei fabbisogni del personale (PTFP) per il triennio 2022/2024, specificano come "nelle more della definizione della disciplina di progressivo adeguamento alle disposizioni relative al Piano integrato di attività e di organizzazione di cui all'art. 6 del Decreto-legge n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla Legge n. 113/2021, secondo il percorso avviato con la DGR 1299/2022, nonché della disciplina regolamentare relativa alla metodologia per la determinazione dei fabbisogni di personale delle aziende sanitarie, di cui all'art. 11 del Decreto-legge n. 35/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n.60/2019, così come modificato, a decorrere dall'esercizio 2022, dalla Legge n. 234/2021, le Aziende dovranno predisporre, quale allegato del Bilancio di previsione 2022, la proposta di Piano Triennale dei fabbisogni di personale relativo al triennio 2022-2024. Esso dovrà essere impostato in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico finanziario assegnato, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali".

Inoltre con note prot.12/04/2022.0365597.U ad oggetto "Piano Investimenti 2022-2024" e prot.14/10/2022.1052703.U ad oggetto "Indicazioni per aggiornamento del Piano Investimenti 2022-2024" è stata chiesta la predisposizione del Piano Investimenti 2022-2024 tenendo altresì conto degli aggiornamenti del format rincaro prezzi dei Quadri Economici Finanziari degli interventi in edilizia sanitaria, nonché degli interventi da realizzarsi riferiti al PNRR.

Il presente Bilancio preventivo viene pertanto predisposto in ottemperanza alle indicazioni regionali sopra citate, che richiedono la redazione di un documento che possa tener conto sia di tutti i contributi assegnati con la delibera di programmazione sia degli obiettivi di budget assegnati alle Aziende, oggetto di monitoraggio bimestrale ai sensi della DGR 407/2022.

Si dà atto dei seguenti elementi di contesto che concorrono a determinare il quadro di riferimento del presente documento:



- alla data di predisposizione del presente documento non è ancora stata siglata l'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie dell'anno 2022;
- viene indicato alle Aziende di predisporre i Bilanci preventivi economici 2022, integrati dal Piano investimenti 2022-2024 e dal Piano Triennale di fabbisogni di personale 2022-2024, tenendo conto di tutti i contributi assegnati con i provvedimenti regionali ad oggi adottati; si rappresenta tuttavia come il livello di risorse per l'esercizio 2022 volte a fronteggiare la pandemia e l'attuazione della campagna vaccinale risulti in netta riduzione rispetto sia all'anno 2020 sia all'anno 2021;
- a fronte delle minori risorse disponibili, l'anno 2022 si presenta particolarmente critico in ragione del significativo scostamento tra le risorse attese dal livello nazionale per la copertura dei costi emergenziali e la stima dei costi covid direttamente correlati alla gestione emergenziale e all'attuazione della campagna vaccinale, nonché per i maggiori costi energetici, inflattivi e contrattuali che gravano significativamente sui bilanci sanitari;
- analogamente a quanto avvenuto nel 2021, 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 per l'acquisto di farmaci innovativi, il finanziamento a copertura dell'impatto della manovra ticket e il finanziamento dei rinnovi contrattuali;
- permane il vincolo 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 sono 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.

A livello nazionale le risorse stanziare per l'anno 2022 con la Legge 234/2021 ("Legge di Bilancio 2022") risultano in incremento rispetto al 2021 per un valore complessivo pari a 2 miliardi di euro (da 122.061 mln di euro nell'anno 2021 a 124.061 mln di euro). Tuttavia non risulta ancora definita l'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle risorse del FSN per l'anno 2022 né in merito alla quota indistinta né alla quota premiale, pertanto al fine di perfezionare il percorso di predisposizione dei bilanci economici preventivi, sono state definite le risorse disponibili a livello regionale sulla base dei criteri consolidati di cui al D.lgs. n. 68/11 attualmente vigente con riferimento al solo fabbisogno sanitario indistinto (esclusa la quota premiale).

Dal punto di vista economico-finanziario, le risorse ad oggi ripartite per il 2022 risultano significativamente inferiori rispetto a quelle assegnate nel corso del 2021 con un decremento per l'Azienda di Piacenza pari a 10,1 milioni di euro per la quota capitaria e le risorse integrative dell'equilibrio, 4,1 milioni di euro come assegnazione a sostegno degli investimenti e 8,3 milioni in riferimento alle risorse emergenziali. A ciò si deve aggiungere che il bilancio 2021 aveva beneficiato di componenti positivi straordinari una tantum per circa 11 milioni di euro, non più iscrivibili nel presente bilancio preventivo. A fronte di tali minori risorse l'esercizio 2022 in corso rimane connotato da un andamento dei costi incrementale e difficilmente prevedibile, legato sia alla gestione della situazione emergenziale, sia all'attuazione della campagna vaccinale oltretutto ai maggiori costi energetici, inflattivi e contrattuali.

La Regione Emilia-Romagna ha pertanto impostato con la DGR 407/22 una prima fase di programmazione individuando alcuni specifici obiettivi e impegnando le aziende ad un costante e puntuale monitoraggio della gestione, da effettuarsi con cadenza bimestrale. La situazione sopraesposta di mancanza di riconoscimento da parte dello Stato di finanziamenti aggiuntivi in ordine ristoro delle spese sostenute per il contrasto della pandemia e per l'organizzazione della



campagna vaccinale, fa sì che le Aziende maturino un risultato mensile significativamente negativo e definiscano un bilancio preventivo non in equilibrio economico-finanziario.

Le risorse distribuite a quota capitaria, pari ad euro 482.326.678 (da decurtare di 1.048.258 euro per finanziamento vincolato alle AOSP e di 5.972.954 euro per finanziamento quota FRNA disabili), corrispondente ad una quota di accesso del 6,63%, e la quota di fondo di riequilibrio assegnata pari ad euro 29.107.513, risultano in riduzione rispetto al 2021.

Sono state riconfermate, e ove necessario adeguate all'annualità 2022, 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 innovativi, la 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 una situazione in leggero aumento rispetto al 2021 in particolare rispetto alla specialistica ambulatoriale, sia in regime istituzionale che in regime libero professionale.

Per quanto ai costi, l'incremento complessivo sul presente bilancio è pari a +1,5% rispetto al 2021, principalmente legato a fattori quali: effetti inflattivi e aumento nel costo delle fonti energetiche, rinnovi contrattuali personale dipendente, attuazione della campagna vaccinale e del monitoraggio, azioni mirate ad affrontare l'emergenza sanitaria da Covid-19 e la ripresa delle attività sanitarie dopo l'emergenza con conseguente aumento della necessità di beni sanitari.

Si ricorda infine che il Piano Investimenti 2022-2024 a corredo del presente Bilancio evidenzia un fabbisogno per 1,978 milioni di euro a fronte di un'autorizzazione regionale pari ad 832.000 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, della campagna vaccinale e dell'aumento dei costi delle materie prime.

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, determina la presentazione di un **Bilancio economico preventivo che evidenzia una perdita di 46,8 milioni di euro, in linea con le indicazioni della Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità.**

1.2 INDICAZIONI OPERATIVE

Il percorso della programmazione per l'anno 2022 è stato caratterizzato da due elementi principali: l'impegno delle Aziende a proseguire nella gestione delle attività correlate all'emergenza sanitaria e alla ripresa gestionale delle attività nel periodo post-pandemico, con obiettivi specifici declinati dai provvedimenti nazionali (L.234/2021) e parallelamente l'indeterminatezza delle risorse disponibili a garanzia della copertura del livello di costi che via via si delineava, anche a seguito delle verifiche bimestrali da parte della Regione, definite con DGR 407/2022 al fine valutare la sostenibilità complessiva del sistema.

Il permanere dell'incertezza delle risorse complessivamente disponibili, stante anche la mancata intesa di riparto in conferenza Stato Regioni, e l'indicazione regionale di definire comunque entro il 31 ottobre i documenti di programmazione, determina inevitabilmente l'adozione di un Bilancio Preventivo con un risultato di perdita, pur esponendo valori in linea con gli obiettivi di budget assegnati dalla Regione e con le assegnazioni di risorse disponibili.



Occorre anche evidenziare che il processo di budget, i cui esiti devono essere illustrati quali parte integrante del Bilancio economico preventivo e le cui risultanze vengono normalmente acquisite nella predisposizione del documento in oggetto, è stato significativamente modificato dall'emergenza sanitaria. Il perdurare dell'emergenza ha determinato anche nel 2022 una diversa strutturazione del percorso di budget, che ha preso avvio all'inizio dell'anno per poi attendere l'evoluzione della fase pandemica con la ripresa della negoziazione nel periodo estivo. Di conseguenza il 2022 rappresenta ancora un anno di transizione 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 pandemia.

Nella predisposizione dei dati economici del presente Bilancio l'Azienda ha tenuto conto delle risultanze delle verifiche bimestrali (30 aprile, 30 giugno e 31 agosto) e delle indicazioni impartite dalla Regione con riferimento a specifici obiettivi di budget.

Per addivenire alla formulazione della proposta di Bilancio economico preventivo 2022 si è effettuata la seguente costruzione contabile, in linea con le indicazioni definite dalla normativa nazionale e regionale:

- Definizione dei ricavi con un livello di finanziamento in sensibile riduzione rispetto al 2021 e in assenza di un riparto da parte dello Stato;
- Definizione dei costi tenendo conto degli specifici obiettivi dati dalla Regione per alcune voci di costo e analisi dei dati emersi nelle verifiche bimestrali effettuate nel corso dell'esercizio;
- predisposizione del Piano Investimenti con indicazione degli interventi che l'Azienda ha programmato nel triennio 2022-2024 con risorse specificatamente assegnate da provvedimenti statali e regionali, tra cui in particolare il PNRR, oltre che gli interventi urgenti ed indifferibili che non trovano specifica copertura finanziaria, secondo le indicazioni impartite dalla Regione;
- predisposizione del Bilancio economico preventivo per l'esercizio 2022 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 verifiche bimestrali così come concordate con la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;
- predisposizione del prospetto di rendiconto finanziario preventivo relativo all'esercizio 2022.

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;
- modulazione di altri ricavi e proventi sulla base delle verifiche bimestrali 2022 e delle previsioni dell'attività ordinaria sia ospedaliera che ambulatoriale;
- esposizione dei valori FRNA, sia per ricavi che per i costi, in linea con nota prot. 09/09/2022.0833459.U "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022"

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

- degli obiettivi dati nelle verifiche bimestrali 2022, nonché delle indicazioni regionali di cui alla nota Prot. 09/09/2022.0833459.U "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022";
- delle risultanze emerse in sede di verifiche bimestrali, elaborate tenendo conto delle indicazioni fornite dai Gestori aziendali, riparametrati alla luce delle indicazioni fornite dalla Direzione Regionale.

Le voci degli schemi contabili sono state confrontate con i corrispondenti dati del Bilancio preventivo economico 2021 e del Bilancio d'esercizio (consuntivo) 2021.



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 658.912.965 euro.

Il confronto fra i dati di Preventivo 2022 e Consuntivo 2021 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 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
A.1) Contributi in c/esercizio	579.782.224	588.341.408	575.334.493	-4.447.731	-13.006.915
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-81.358	-5.584.047	-256.995	-175.637	5.327.052
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.511.963	7.690.644	2.921.591	-3.590.372	-4.769.053
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	49.938.974	50.793.532	52.405.930	2.466.956	1.612.398
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.680.878	9.699.404	2.997.567	316.689	-6.701.837
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.853.000	8.025.438	8.171.835	318.835	146.397
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.913.000	17.620.491	16.248.651	1.335.651	-1.371.840
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	62.693	-	-	-62.693
A.9) Altri ricavi e proventi	638.000	967.148	1.089.893	451.893	122.745
Totale A)	662.236.681	677.616.711	658.912.965	-3.323.716	-18.703.746

Contributi in c/esercizio

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
A.1) Contributi in c/esercizio	579.782.224	588.341.408	575.334.493	-4.447.731	-13.006.915

Il significativo decremento rilevato rispetto al consuntivo 2021 è legato ai seguenti fattori, e come detto in premessa risulta tra le principali componenti in grado di determinare il risultato in perdita del presente bilancio:

- riduzione delle assegnazioni di risorse COVID correlate (Decreti emergenziali, ulteriori assegnazioni a copertura della spesa sanitaria), per complessivi 8,3 milioni di euro circa;
- decremento rispetto all'esercizio 2021 a titolo di quota capitaria, fondo a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario e finanziamenti aggiuntivi da payback (per complessivi -10,1 milioni), dovuto sia alla minor assegnazione da parte della RER di circa 7 milioni di euro sia all'aggiornamento dell'intero sistema dei criteri di riparto ritenuto opportuno dalla



Regione per il finanziamento 2022, pari a circa 3 milioni di euro, elaborato sui seguenti criteri:

- per il riparto delle risorse a quota capitaria si è utilizzata la popolazione residente di riferimento al 1.1.2021 (così come avviene a livello nazionale) e sono state aggiornati al 2020 i consumi della popolazione di riferimento, laddove il riparto delle risorse avviene utilizzando la popolazione pesata;
- il finanziamento complessivo 2022 viene determinato partendo dal finanziamento a quota capitaria 2021 e prevedendo, oltre all'aggiornamento dei criteri di pesatura e della popolazione residente, un fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che comporta un volume di risorse complessive per azienda pari a quanto determinato con deliberazione di giunta regionale n. 407/22 che ha dato avvio ad una prima programmazione per l'anno 2022.

Viene di seguito esposta la tabella dei finanziamenti iscritti:

Codice Voce CE	Descrizione contributo	conto regionale	Preventivo 2022
	Quota capitaria	00101001	475.305.466,00
	Quota capitaria		475.305.466,00
	Rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato	00101009	9.198.045,60
	Fondo di riequilibrio	00101009	28.105.033,27
	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	363.890,75
	IVC 2022-2024		520.245,00
	Finanziamento indistinto - altro		39.557.214,62
AA0031	Totale Finanziamento Indistinto		514.862.680,62
	Contributi per collaborazioni	00101004	175.000,00
	DGR 839/2022 - PIANO DELLA PREVENZIONE 2021-2025	00101003	6.000,00
	Personale Decreto Legge n.34/2020	00101003	6.708.711,00
	D.L. 73/2021 ART.33	00101003	133.332,00
	Recupero liste d'attesa (art.1 c.278 L.234/21- TAB.B)	00101003	1.099.721,00
	Recupero liste d'attesa (art.1 c.277 L.234/21- TAB.A)	00101003	530.032,00
	Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex-covid	00101003	203.424,00
	Progetto GRU/GAAC/DSM	00101003	256.995,11
	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	00101005	24.377.690,33
AA0032	Totale Finanziamento Indistinto finalizzato da Regione		33.490.905,44
	Spazio giovani e donne immigrate	00101007	339.623,00
	Fattori della coagulazione	00101007	2.050.000,00
	Professioni sanitarie - Università	00101007	895.146,12
	Emergenza 118	00101007	316.542,54
	Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.	00101007	3.061.698,00
	Progetto Autismo	00101007	129.340,00
	Sanità penitenziaria	00101007	895.347,00
	Sostegno alla minor compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini (ticket)	00101007	1.212.430,00
AA0033	Totale Funzioni		8.900.126,66
	Fondo Unico farmaci innovativi	00103001	3.551.795,00
	Remunerazione aggiuntiva Farmacie	00103001	731.088,00
	Sanità penitenziaria	00103001	1.149.373,18
AA0040	Totale quota F.S. regionale vincolato		6.434.736,00
	Manovra ticket - prima visita	00109001	381.368,95
	FRNA- Contributi regionali	00105002	5.462.017,72
	Contributi iscrizione volontaria al SSR	00111001	72.811,29
AA0060	Totale Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA		5.916.197,96
	Contributi da Aziende sanitarie della Regione vincolati	00113001	131.306,00
AA0110	Totale Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)		131.306,00
	Finanziamento STP	00116002	620.988,56
	Altri contributi da soggetti pubblici	00117001	5.608,84
	Ass. protezione civile	00121004	23.167,50
	Sperimentazioni e ricerche da altri soggetti pubblici	00117001	25.000,00
	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	00121001	3.435.774,00
	Trasferimenti per emotrasfusi	00119001	1.388.000,00
AA0140	Totale Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)		5.498.538,90
	PROGETTO "SVILUPPO DI STRATEGIE DI PROMOZIONE DEGLI STILI DI VITA E DI INTERVENTI DI RECUPERO DEI RITARDI NEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI	00127002	100.000,00
AA0180	Totale Contributi c/esercizio per ricerca		100.000,00
	Personale comandato presso Regione	02003005	216.000,00
	DGR 987/21 Spesa per borse di studio MMG e spese di organizzazione	02005001	208.375,32
AA0770	Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione		424.375,32
	Ass. protezione civile	21019001	1.017.278,62
EA0070	Altre sopravvenienze attive verso terzi		1.017.278,62

Di seguito si rappresenta un confronto con i finanziamenti 2021, raggruppati per tipologia e non per voce contabile, al fine di dare rappresentazione sintetica alle variazioni sopra commentate.



Descrizione contributo	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento
Quota capitaria	476.162.391	475.305.466	- 856.925
Fondo di riequilibrio	31.509.809	29.107.513	- 2.402.296
Rimborsi - pay-back superamento tetto spesa farmaceutica ospedaliera	6.846.000		- 6.846.000
Ulteriori risorse copertura spesa san covid	6.591.107		- 6.591.107
Rimborso costi Protezione civile 2020/2022		1.040.446	1.040.446
altre sopravv. Attive verso terzi - quota fin.investimenti	4.139.051		- 4.139.051
			-
Riparto risorse - Decreti Legge n. 18/2020 e n. 34/2020	6.708.711	6.708.711	-
Riparto risorse - l.178/20	1.000.425		- 1.000.425
DL 41/2021 SOSTEGNI (vaccinazioni+ Covid-Hotel)	1.965.390		- 1.965.390
L.234/21		1.629.753	1.629.753
D.L. 73/2021	383.217	133.332	- 249.885
Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex-covid		203.424	203.424
totale contributi RER da Decreti emergenziali	10.057.742	8.675.220	- 1.382.523
			-
Sostegno alle Aziende USL per copertura costi per acquisti DPI effettuati da strutture socio-sanitarie - emergenza Covid	1.455.563	363.891	- 1.091.672
DL 137/20 (art. 19-nonies)	231.365		- 231.365
			-
Progettualità privato riduzione liste CAREGIVER	560.000		- 560.000
	352.369		- 352.369
			-
Progetto GRU/GAAC/DSM	81.358	256.995	175.637
			-
Mobilità infraregionale	616.076		- 616.076
			-
Rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato	9.198.046	9.718.291	520.245
			-
Manovra ticket - famiglie numerose	364.756	381.369	16.613
Manovra ticket revisione superticket	1.212.430	1.212.430	-
totale contributi RER Ticket	1.577.186	1.593.799	16.613
			-
Farmaci oncologici Gruppo A	1.489.826	3.551.795	2.061.969
Farmaci Gruppo B	1.183.236		- 1.183.236
Farmaci innovativi non oncologici	1.188.821		- 1.188.821
totale contributi RER Farmaci	3.861.883	3.551.795	- 310.088
			-
Fin. Ammortamenti ante 2009	1.170.000	1.170.000	-
			-
Fattori della coagulazione	2.050.000	2.050.000	-
			-
Miglioramento accesso PS	200.000	200.000	-
Contributi per collaborazioni	174.967	175.000	33
Spazio giovani e donne immigrate	57.494	57.225	- 269
Interventi di strada	187.180	187.398	218
Promozione salute nelle carceri	142.000	95.000	- 47.000
Altro	6.650		- 6.650
Professioni sanitarie - Università	911.281	895.146	- 16.135
Emergenza 118	316.543	316.543	-
Remunerazione aggiuntiva farmacie	244.588	731.088	486.500
totale contributi RER Altri	2.240.702	2.657.400	416.697
			-
Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.	3.051.675	3.061.698	10.023
Progetto Autismo	129.139	129.340	201
totale contributi RER Salute mentale	3.180.814	3.191.038	10.224
			-
FRNA- Contributi regionali	6.717.707	6.065.017	- 652.690
FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	23.731.219	24.377.690	646.471
FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Nazionale	3.786.699	3.435.774	- 350.925
totale contributi RER FRNA	34.235.625	33.878.481	- 357.144
			-
Altri contributi finalizzati	685.224	6.000	- 679.224
Altri contributi per ricerca		100.000	100.000
Altri contributi da Azienda San della Regione	151.736	151.736	-
Altri contributi soggetti pubblici	1.203.127	5.609	- 1.197.519
DGR 987/21 Corso triennale di formazione in Medicina Generale	761.862	358.050	- 403.812
Sanità penitenziaria	2.044.720	2.044.720	-
Finanziamento STP	620.989	620.989	-
Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	72.811	72.811	-

Si confermano per il 2022 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 9,718 milioni di euro per gli oneri per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, con un incremento di 0,5 milioni di euro rispetto al 2021 per l'IVC relativa al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2022 – 2024;
- conferma delle quote destinate alla revisione della manovra ticket per 1,594 milioni di euro;



- assegnazione delle risorse per finanziamento acquisto farmaci ad alto costo, il cui importo complessivo, pure nella diversa articolazione dei fondi, è leggermente inferiore di 0,310 milioni di euro rispetto all'assegnazione 2021;
- assegnazione di 1,170 milioni a copertura degli ammortamenti non sterilizzati ante 2010; l'importo è in linea a quanto assegnato per il 2021;
- assegnazione per 2,050 milioni di euro per fattori della coagulazione, in linea con i valori 2021.

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. 09/09/2022.0833459.U. "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022" e successive indicazioni, mentre per quanto riguarda l'assegnazione relativa al FNNA si è provveduto a mantenere l'importo assegnato per l'anno 2021 con DGR 1966/2021. Le risorse complessive disponibili per l'anno 2022 ammontano ad euro 33.878.481.

Con riferimento alle prestazioni erogate per stranieri indigenti, non più addebitate alla Prefettura ma iscritti tra i contributi, si sono mantenuti i ricavi iscritti in sede di consuntivo 2021.

Risulta invece in diminuzione rispetto al consuntivo 2021 la voce relativa a fondi vincolati, la cui assegnazione allo stato attuale non è nota e non può essere ipotizzata in continuità con i precedenti esercizi. A tali minori ricavi corrispondono minori costi.

Rettifica contributi in c/esercizio

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-81.358	-5.584.047	-256.995	-175.637	5.327.052

La voce "Rettifica contributi in conto esercizio" in questa sede è stata alimentata solamente in relazione all'utilizzo del finanziamento assegnato per GRU, GAAC, DSM e SegnalER pari a 256.995 euro come da indicazioni regionali.

Compartecipazione alla spesa sanitaria

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.853.000	8.025.438	8.171.835	318.835	146.397

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 un lieve aumento rispetto ai dati di consuntivo 2021.

Mobilità

Con riferimento ai ricavi si commentano i dati relativi alla mobilità attiva anche sulla base delle



specifiche indicazioni contenute nella nota regionale di predisposizione dei bilanci preventivi economici 2022 Prot. 09/09/2022.0833459.U e nella successiva delibera regionale 1772 del 24/10/2022.

Nella tabella sottostante 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 e da cui si evince un aumento dei ricavi rispetto ai valori di consuntivo 2021 sia per quanto riguarda la mobilità infraregionale che per la mobilità extraregionale.

Mobilità	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
Mobilità attiva	22.713.328	22.931.200	28.052.259	5.338.930	5.121.058
Infraregione	3.750.672	3.968.544	6.055.394	2.304.722	2.086.849
degenza	2.318.258	2.318.258	4.196.748	1.878.490	1.878.490
specialistica	368.379	527.233	527.233	158.854	-
pronto soccorso	38.382	36.686	36.686	-1.696	-
somministrazione farmaci	863.935	904.030	1.112.389	248.455	208.359
medicina di base	37.338	42.087	42.087	4.749	-
integrativa	20.308	20.672	20.672	363	-
farmaceutica	104.071	119.578	119.578	15.507	-
Extraregione	18.962.656	18.962.656	21.996.865	3.034.209	3.034.209
degenza	11.943.647	11.943.647	13.350.963	1.407.316	1.407.316
specialistica	2.259.699	2.259.699	2.631.697	371.998	371.998
pronto soccorso	386.243	386.243	486.758	100.515	100.515
somministrazione farmaci	3.398.564	3.398.564	4.412.634	1.014.070	1.014.070
medicina di base	217.000	217.000	289.455	72.455	72.455
farmaceutica	327.633	327.633	341.170	13.537	13.537
trasporti	429.871	429.871	484.188	54.317	54.317
Degenza da ospedali privati per residenti di altre regioni	16.321.482	16.116.282	12.747.538	-3.573.944	-3.368.744
Specialistica da Convenzionati Esterni a residenti di altre regioni	1.167.000	1.167.435	758.780	-408.220	-408.654

Mobilità attiva infraregionale, si conferma il rispetto delle direttive regionali:

- per quanto riguarda i ricoveri per i residenti infra regione sono stati utilizzati i valori presenti nella matrice allegata al documento regionale pervenuto in data 3 agosto 2022 (ns prot n. 2022/0217516) e avente per oggetto "Preconsuntivo 2022 - monitoraggio agosto";
- per gli altri settori, i valori tengono conto dell'andamento della produzione reale che, nella maggior parte dei settori, è in linea con la produzione del 2021 ad esclusione della somministrazione farmaci in quanto tale aggregato presenta una situazione di aumento rispetto a tale anno.

I valori sono stati presentati e concordati con le altre aziende tramite la piattaforma di scambio.

Mobilità attiva extraregionale: come da indicazioni regionali, l'Azienda espone una stima della propria attività in misura pari a quanto rappresentato in sede di verifica a giugno i cui valori sono stati calcolati tenendo conto dell'andamento della produzione reale dell'anno 2021 tranne che per la somministrazione farmaci, in costante aumento rispetto a tale anno.

Altre voci di ricavo

Nel corso del 2022 si registra un aumento dei ricavi dell'Azienda in relazione principalmente alla ripresa di gran parte delle 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 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	49.938.974	50.793.532	52.405.930	2.466.956	1.612.398

L'incremento della voce è principalmente dovuto alle seguenti voci:



- aumento della voce di attività libero professionale intramoenia per +0,7 milioni di euro, cui corrisponde pari aumento tra i costi; l'aumento pari al 11% circa di attività è conseguenza della ripresa graduale delle attività dopo il blocco causato dall'emergenza;
- incremento delle voci relative alla mobilità sia infraregionale che extraregionale per complessivi 5,1 milioni di euro come esplicitato nel paragrafo precedente;
- decremento della voce relativa alla mobilità extraregionale per degenza e specialistica negli ospedali privati accreditati della nostra provincia (-3,8 milioni di euro) come da indicazioni regionali; a tale voce di ricavo corrisponde pari voce tra i costi.

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.680.878	9.699.404	2.997.567	316.689	-6.701.837

La voce presenta un significativo decremento poiché nel 2021 comprendeva un'assegnazione da parte della Regione ad integrazione dell'equilibrio economico finanziario come da DGR 822/22. Di tale riduzione si è tenuto conto nel commento alla voce dei contributi in conto esercizio.

Le altre voci di ricavo non presentano sostanziali variazioni rispetto al 2021.

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 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
B.1) Acquisti di beni	101.990.179	103.218.269	110.047.933	8.057.754	6.829.664
B.2) Acquisti di servizi sanitari	273.438.245	273.008.005	268.498.181	-4.940.064	-4.509.824
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	42.946.180	45.969.210	54.229.192	11.283.012	8.259.982
B.4) Manutenzione e riparazione	11.657.943	11.694.929	14.739.390	3.081.447	3.044.461
B.5) Godimento di beni di terzi	9.885.000	10.025.755	10.150.000	265.000	124.245
B.6) Costi del personale	195.615.769	197.099.542	197.974.904	2.359.135	875.362
B.7) Oneri diversi di gestione	8.326.278	8.530.828	8.800.870	474.592	270.042
B.8) Ammortamenti	16.610.000	19.288.552	17.946.321	1.336.321	-1.342.231
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	420.000	691.093	378.347	-41.653	-312.746
B.10) Variazione delle rimanenze	1.500.000	1.717.411	-	-1.500.000	-1.717.411
B.11) Accantonamenti	9.181.685	8.767.449	8.530.759	-650.926	-236.690
Totale B)	671.571.279	680.011.043	691.295.897	19.724.618	11.284.854

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 intende integralmente richiamata e che viene di seguito approfondita per le voci più significative.

Acquisto di beni

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.1) Acquisti di beni	101.990.179	103.218.269	110.047.933	8.057.754	6.829.664
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	99.207.679	100.400.146	107.271.933	8.064.254	6.871.787
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.782.500	2.818.123	2.776.000	-6.500	-42.123
B.10) Variazione delle rimanenze	1.500.000	1.717.411	-	-1.500.000	-1.717.411
Totale	103.490.179	104.935.680	110.047.933	6.557.754	5.112.253

La voce acquisto di beni presenta un incremento di circa 5,1 milioni di euro rispetto al consuntivo 2021 comprensivo delle rimanenze. La variazione è concentrata principalmente sui beni sanitari.

Analizzando la voce dei beni sanitari si rileva un incremento di circa 4,2 milioni di euro per i farmaci rispetto all'anno precedente.

Tale incremento è stimato considerando due aggregati:



- spesa per farmaci innovativi
- spesa per farmaci di tutte le altre categorie

Farmaci innovativi: è stato inserito un costo pari al fondo assegnato di 3.551.795 euro che comprende sia farmaci oncologici che non oncologici. La spesa sostenuta a settembre per i farmaci oncologici è stata di 1.626.942 euro, mentre per i farmaci non oncologici i costi sono stati di 1.113.448 euro, pari a un utilizzo del fondo del 77,2%. Per rimanere all'interno del fondo assegnato verrà attuata ogni azione possibile anche se per alcuni farmaci l'Azienda non ha che limitati spazi per intervenire in quanto le prescrizioni avvengono in centri fuori provincia/regione (ad esempio per la fibrosi cistica).

Farmaci di tutte le altre categorie: per questo aggregato è stato previsto un incremento di circa 3,4 milioni di euro rispetto al 2021 in linea con le indicazioni regionali. La maggiore spesa è dovuta a:

- aumento dei pazienti oncologici che si rivolgono direttamente ai centri aziendali, anche a seguito della ripresa dell'attività di screening. Si è rilevato inoltre un incremento delle diagnosi di tumori in fase metastatica che richiedono un trattamento in pluriterapia e quindi ad un costo più elevato. Inoltre fin dall'inizio dell'emergenza COVID si è osservato un progressivo shift dalle terapie iniettive a quelle orali che presentano una compliance maggiore per il paziente ma che mediamente hanno un costo più elevato;
- incremento dell'attività ematologica derivante sia dalla presa in carico di pazienti con mieloma a seguito della variazione delle indicazioni con conseguente utilizzo anticipato di farmaci ad alto costo, sia per i pazienti già in trattamento che, a seguito dei risultati ottenuti, sono diventati cronici;
- maggiore consumo di farmaci antidiabetici (glifozine) utilizzati non solo nel trattamento della patologia diabetica, ma anche per il trattamento di pazienti affetti da malattia cardiovascolare. Inoltre la prescrizione non più esclusiva da parte dello specialista diabetologo, ma estesa a tutti i professionisti e ai MMG determina un incremento dei costi della distribuzione per conto;
- aumento dei pazienti con malattie rare che spesso sono in cura presso centri esterni.

Inoltre è stato previsto un incremento dei dispositivi di circa 0,8 milioni di euro. L'aumento è legato alla ripresa dell'attività soprattutto chirurgica in alcuni ambiti, che pur non avendo ancora raggiunto i livelli pre-covid, è superiore a quella effettuata nel 2021. Si stima inoltre di sostenere maggiori oneri legati alla sorveglianza sanitaria, correlati al perdurare del Covid, per prodotti che nel 2021 sono stati in parte forniti dalla Struttura Commissariale.

Acquisto di servizi sanitari

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	33.919.061	34.048.237	32.989.878	-929.183	-1.058.359
da convenzione	33.775.352	33.904.141	32.874.427	-900.925	-1.029.714
mobilità passiva infra ed extra	143.709	144.096	115.451	-28.258	-28.645

Le stime per la voce della Medicina di Base e convenzionati presentano un complessivo decremento rispetto al 2021 per circa 1 milione di euro. Il decremento dei costi è determinato da diversi fattori, come da seguente dettaglio:

- la grande parte di tale decremento (circa 990 mila euro) è imputabile ai soli medici di continuità assistenziale, che hanno diminuito il loro impegno sul versante delle attività inerenti all'emergenza COVID-19 per circa 500 mila euro (in particolare, vaccinazioni a 60€/ora presso hub vaccinali, attività USCA); al contempo, il numero dei medici in attività è diminuito, e, di conseguenza, anche le ore di attività istituzionale sono drasticamente diminuite;



- anche per quanto attiene i Medici di Medicina Generale, si registra una notevole diminuzione dell'impegno nelle attività correlate all'emergenza COVID-19, in particolare nell'attività di vaccinazione presso gli hub vaccinali (retribuita a 60€/ora), che diminuisce di circa 500 mila euro; tuttavia, nel preventivo 2022 è stata valorizzata l'Intesa per la definizione di misure eccezionali e temporanee per la garanzia dell'erogazione dell'assistenza primaria, ex DGR 1240 del 25/07/2022 e la preintesa del 7/07/2022 che prevede emolumenti aggiuntivi per la somministrazione del II booster agli assistiti in carico per un totale di circa 600 mila euro;
- sul versante dei Pediatri di Libera Scelta si registra, invece, una controtendenza nei costi legati alla pandemia: l'esplosione dei casi registrati tra i pazienti pediatrici nei mesi di dicembre 2021-gennaio e febbraio 2022 ha comportato un pesante coinvolgimento dei PLS nell'attività di sorveglianza prevista dall'Accordo aziendale specifico, traducendosi in un aumento previsto di circa 100 mila euro;
- infine, si registra un deciso calo di attività dei medici della medicina dei servizi, che passano da 270 mila euro nel 2021 a circa 50 mila euro nel preventivo 2022 (i medici penitenziari con incarico annuale non sono stati sostituiti e nell'anno in corso rimane un solo medico in attività).

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	29.547.884	29.984.616	30.787.627	1.239.743	803.011
assistenza farmaceutica da Farmacie private	29.100.000	29.503.469	30.323.441	1.223.441	819.972
assistenza farmaceutica da Farmacie comunali	-	-	-	-	-
mobilità passiva infra ed extra	447.884	481.147	464.186	16.302	-16.961

Per la spesa farmaceutica convenzionata l'Azienda prevede di sostenere un costo di 29.592.353 euro pari all'obiettivo assegnato dai competenti uffici regionali, con un incremento di 470.000 euro circa rispetto al consuntivo 2021 (+1,6%).

Inoltre l'azienda sosterrà oneri per 731.088 euro a seguito del riconoscimento di una remunerazione aggiuntiva alle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale prevista dall'art. 20, comma 4, del D.L. 22 marzo 2021, n.41, che prevedeva, "al fine di rafforzare strutturalmente la resilienza, la prossimità e la tempestività di risposta del Servizio sanitario nazionale [...], di riconoscere, in via sperimentale, per gli anni 2021 e 2022, una remunerazione aggiuntiva in favore delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale [...]". Il costo inserito è pari al finanziamento.

Alla luce dell'andamento del periodo gennaio-settembre (+3.3% rispetto al 2021) l'obiettivo risulta essere estremamente impegnativo e sono già state messe in atto azioni per monitorare e valutare le attività prescrittive attraverso incontri con i nuclei di cure primarie, analisi sui maggiori prescrittori, accordi sull'appropriatezza prescrittiva, ecc.. Infatti nei mesi scorsi è stato siglato l'accordo con gli MMG/PLS che fra gli obiettivi principali prevede l'appropriatezza e il contenimento della spesa. Si evidenzia comunque che negli ultimi anni l'Azienda ha sempre presentato ottime performance a livello regionale (nel 2021 l'AUSL ha avuto la seconda miglior performance di variazione a livello regionale) e quindi ha spazi di manovra limitati. A conferma di ciò a settembre 2022 l'Azienda presentava una spesa media procapite pesata di 76,55 euro rispetto agli 82,26 euro della media regionale.

Mobilità	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
Mobilità passiva	61.369.851	61.427.204	65.692.278	4.322.427	4.265.073
Infraregione	22.857.047	22.914.400	23.852.146	995.099	937.746
degenza	17.470.452	17.468.979	17.812.723	342.271	343.744
specialistica	2.689.364	2.938.365	3.052.428	363.063	114.063
pronto soccorso	291.343	314.012	233.992	-57.351	-80.021
somministrazione farmaci	2.238.462	1.992.065	2.552.939	314.477	560.874
medicina di base	43.150	43.537	44.567	1.416	1.030



Mobilità	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
integrativa	12.693	12.597	15.814	3.120	3.216
farmaceutica	111.582	144.845	139.685	28.103	-5.160
Extraregione	38.512.804	38.512.804	41.840.132	3.327.328	3.327.328
degenza	26.239.069	26.239.069	26.575.288	336.219	336.219
specialistica	6.627.399	6.627.399	8.466.951	1.839.551	1.839.551
pronto soccorso	482.852	482.852	511.526	28.674	28.674
somministrazione farmaci	4.251.444	4.251.444	5.392.240	1.140.796	1.140.796
medicina di base	100.559	100.559	70.884	-29.675	-29.675
farmaceutica	336.302	336.302	324.501	-11.801	-11.801
trasporti	339.015	339.015	421.104	82.089	82.089
termale	136.162	136.162	77.637	-58.525	-58.525

Relativamente agli aggregati di mobilità passiva, i dati della previsione 2022 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali presenti nella nota Prot. 09/09/2022.0833459.U e nella successiva delibera regionale 1772 del 24/10/2022. In particolare:

- per la mobilità infraregionale relativa alle degenze sono stati utilizzati i valori stimati di produzione 2022 risultanti dalla matrice di mobilità allegata al documento regionale pervenuto in data 3 agosto 2022 (ns prot n. 2022/0217516) e avente per oggetto "Preconsuntivo 2022 - monitoraggio agosto"; al dato di degenza sono stati aggiunti anche i valori di produzione 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 2022 stimati e condivisi con le relative aziende tramite apposita matrice;
- per la mobilità passiva extraregionale, come da indicazioni regionali, sono stati inseriti gli ultimi dati disponibili di cui alla nota Prot. 26/07/2022.0665163 ad oggetto "Mobilità passiva interregionale – anno 2021: disponibilità dati per la Aziende".

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	5.696.859	5.731.683	4.686.386	-1.010.473	-1.045.297

Relativamente all'aggregato dei rimborsi e contributi sanitari la previsione di decremento rispetto al consuntivo 2021 deriva essenzialmente dalla ridefinizione nel corso dell'anno 2022 delle misure straordinarie per emergenza Covid-19 nei servizi socio-sanitari come da DGR 647/2022. Il rimborso sotto forma di integrazione della retta quale riconoscimento economico di carattere straordinario e temporaneo a sostegno delle spese effettivamente sostenute per fronteggiare l'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da Covid-19 è stato in vigore fino al 30 giugno 2022.

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.2.l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	53.358.627	54.319.606	53.698.374	339.747	-621.232

Relativamente all'aggregato delle prestazioni socio-sanitarie la previsione di decremento rispetto al consuntivo 2021 è dovuto essenzialmente alle minori spese a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza derivanti dal ritorno alla remunerazione a tariffa dell'accreditamento dei centri diurni accreditati anziani e disabili a decorrere dal 1 aprile 2022 superando la remunerazione a costo del servizio prevista per il periodo dell'emergenza sanitaria da Covid-19.



Assistenza specialistica e ospedaliera

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	19.826.323	19.847.212	22.692.737	2.866.414	2.845.525
specialistica da ospedali privati della Regione per residenti	4.487.064	4.242.047	5.317.117	830.053	1.075.070
medici SUMAI	2.281.190	2.163.101	2.148.508	-132.682	-14.593
mobilità passiva infra ed extra	10.090.959	10.362.629	12.264.896	2.173.937	1.902.267
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	1.167.000	1.167.435	758.780	-408.220	-408.655
altre prestazioni di specialistica	1.800.110	1.912.000	2.203.436	403.326	291.436

Si prevede un incremento consistente per l'acquisto di servizi sanitari per assistenza di specialistica ambulatoriale. Tale aumento è relativo principalmente alla mobilità passiva infra ed extra (si veda il commento alla voce relativa) e alla specialistica da ospedali privati per residenti. Per quest'ultima voce il valore di preventivo tiene conto di quanto sancito dalla delibera RER 1145 del 11/07/2022 avente a oggetto "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – Sezione Emilia-Romagna per il recupero delle liste d'attesa" che per l'anno 2022 prevede di destinare l'importo previsto in riferimento alla spesa per erogatori privati in attuazione dell'art. 1, commi 276 e 277 quale budget aggiuntivo ad incremento di quanto indicato nella DGR 1541/2020 (punto 1 del protocollo) ed il riconoscimento della maggior produzione dell'anno 2022 di attività funzionali al recupero delle liste di attesa sospese (punto 2 del protocollo).

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

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	83.995.106	82.494.588	79.411.302	-4.583.804	-3.083.286
degenza da Ospedali privati della Regione per residenti	23.699.103	22.401.507	21.999.752	-1.699.351	-401.755
mobilità passiva infra ed extra	43.709.521	43.708.048	44.388.011	678.490	679.962
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	16.321.482	16.116.282	12.747.538	-3.573.944	-3.368.744
altre prestazioni di degenza	265.000	268.751	276.001	11.001	7.250

La previsione relativa alle strutture provinciali per cittadini residenti tiene conto del budget AIOP/RER, dei budget aggiuntivi necessari per il contenimento delle liste di attesa e della spesa Covid sostenuta fino al perdurare dello stato d'emergenza. La previsione tiene inoltre conto di quanto sancito dalla delibera RER 1145 del 11/07/2022 avente a oggetto "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – Sezione Emilia-Romagna per il recupero delle liste d'attesa" che per l'anno 2022 prevede di destinare l'importo previsto in riferimento alla spesa per erogatori privati in attuazione dell'art. 1, commi 276 e 277 quale budget aggiuntivo ad incremento di quanto indicato nella DGR 1541/2020 (punto 1 del protocollo) ed il riconoscimento della maggior produzione dell'anno 2022 di attività funzionali al recupero delle liste di attesa sospese (punto 2 del protocollo).

L'Azienda prevede ulteriori risorse (costituenti extra-budget) in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate al concorso alla riduzione delle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali (euro 50.000 per la Casa di Cura San Giacomo) e al recupero di mobilità passiva extra-regionale sulle artrodesi (euro 202.435 per la Casa di Cura Piacenza).

Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, sono state mantenute le indicazioni regionali esponendo l'attività prodotta nell'anno 2020. A tale costo corrisponde pari voce nei ricavi aziendali.

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.843.729	2.983.592	2.906.814	63.085	-76.778
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.730.000	1.567.184	1.600.000	-130.000	32.816
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	172.162	309.712	247.637	75.475	-62.075



Per le voci di assistenza protesica e integrativa, oggetto di obiettivo di budget regionale, si rileva nel complesso un lieve decremento rispetto al 2021. L'assistenza termale, in netta riduzione nel corso del 2021, non evidenzia ancora alla data attuale un possibile recupero.

Trasporti sanitari

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.2.r) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	8.125.015	8.773.945	8.643.195	518.180	-130.750
trasporti sanitari	7.786.000	8.434.930	8.222.091	436.091	-212.839
mobilità passiva extra	339.015	339.015	421.104	82.089	82.089

Nel corso del 2022 si evidenzia una lieve riduzione dei costi complessivi, pur permanendo un elevato livello di costi legato all'estensione dei servizi resi necessaria soprattutto per i trasporti ordinari e al rinnovo della convenzione in essere con le associazioni.

Consulenze, collaborazioni e simil-alp

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	13.216.215	11.280.089	9.284.050	-3.932.165	-1.996.039
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.992.556	1.762.988	1.018.515	-974.041	-744.473

Per quanto riguarda i contratti di lavoro atipico, viene stimata una significativa riduzione rispetto agli anni precedenti, in gran parte dovuta alla cessazione dei contratti COVID.

Va tuttavia ricordato che particolare rilevanza ha assunto anche nell'anno 2022 la prosecuzione della campagna vaccinale (finalizzata al completamento della dose booster e dei richiami successivi), che ha impegnato un numero significativo di professionisti sanitari, ma anche di personale amministrativo, prevalentemente reclutati con contratto di lavoro atipico ed in misura minore con contratti di lavoro dipendente. Sono stati inoltre utilizzati gli strumenti previsti per il personale già in servizio, con particolare riferimento all'istituto delle prestazioni aggiuntive.

Con riferimento ai contratti di lavoro atipico relativi ad altre fattispecie, si evidenzia come la maggior parte riguardino medici impegnati in attività nelle quali maggiore è la difficoltà a reclutare personale dipendente (anestesisti, ortopedici, pronto soccorso), per i quali non si ritiene al momento possibile ipotizzare una riduzione, che necessariamente avrebbe pesanti ripercussioni sulle prestazioni sanitarie erogate alla cittadinanza.

Acquisto di servizi non sanitari e manutenzioni

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	42.946.180	45.969.210	54.229.192	11.283.012	8.259.982
B.3.a) Servizi non sanitari	40.517.624	43.588.616	52.688.038	12.170.414	9.099.422
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.992.556	1.762.988	1.018.515	-974.041	-744.473
B.3.c) Formazione	436.000	617.606	522.639	86.639	-94.967

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.4) Manutenzione e riparazione	11.657.943	11.694.929	14.739.390	3.081.447	3.044.461

Il significativo incremento della voce "B.3) Acquisti di servizi non sanitari" è rappresentato principalmente dagli incrementi dei costi sull'acquisto di energia elettrica e riscaldamento,



rispettivamente pari a 6,4 mln di euro e 4,6 mln di euro, dovuti all'attuale situazione mondiale di crisi e conseguente rincaro prezzi.

Si rileva invece un decremento di alcuni costi correlati al potenziamento delle attività strettamente correlate alla gestione della pandemia quali:

- servizi informatici necessari all'implementazione e alla gestione della campagna vaccinale (- 1,1 mln di euro);
- servizi di check point attivati al fine di presidiare gli accessi alle strutture aziendali compresi i centri vaccinali (- 1,1 mln di euro);
- servizi di prenotazione da privato dati in gestione alle farmacie del territorio in quanto a causa della pandemia è stato inibito l'accesso diretto al laboratorio analisi (-0,6 mln di euro).

I costi per manutenzioni e riparazioni sono in aumento rispetto al 2021 in riferimento principalmente alle manutenzioni di impianti e macchinari (+2,2 mln) connessi principalmente ad interventi di manutenzione e per 1,5 milioni, alla diversa imputazione di alcune voci del contratto di gestione calore rispetto al 2021.

GODIMENTO BENI DI TERZI

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.5) Godimento di beni di terzi	9.885.000	10.025.755	10.150.000	265.000	124.245
noleggi	8.765.000	8.892.659	9.115.000	350.000	222.341
altro	1.120.000	1.133.096	1.035.000	-85.000	-98.096

La mancanza di adeguati finanziamenti per sostenere gli investimenti ritenuti indispensabili ha determinato la necessità di utilizzare lo strumento contrattuale del noleggio per acquisire specifiche attrezzature sanitarie.

In particolare a metà del 2022 è stata completata l'installazione di una nuova risonanza magnetica nello stabilimento ospedaliero di Piacenza che è andata a sostituire un'attrezzatura obsoleta che presentava continui fermi macchina per rottura.

Inoltre da luglio si è proceduto a dotare il nuovo centro riabilitativo di Fiorenzuola, riferimento a livello provinciale e sovraprovinciale, di tecnologie robotiche fondamentali per poter svolgere pienamente il suo ruolo nella rete riabilitativa regionale ed essere l'ospedale riabilitativo di alta complessità di riferimento per l'area Emilia nord.

La mancanza di spazi che affligge storicamente l'Azienda ha comportato già dal 2021 la necessità di affittare ulteriori locali in cui:

- trasferire servizi amministrativi al fine di liberare spazi per attività ambulatoriale;
- ubicare il nuovo corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicine and Surgery (LM-41 medicina e chirurgia) attivato a Piacenza in attesa della sede definitiva del corso.

Questi maggiori costi sono in parte compensati dalla riduzione di costi legati al COVID a seguito della chiusura di alcuni centri vaccinali in comodato d'uso per i quali si sostenevano le spese di gestione e per la sospensione di alcuni canoni di noleggio di attrezzature non sanitarie a seguito della dichiarazione di chiusura dello stato di emergenza.



COSTO DEL PERSONALE

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.6) Costi del personale	195.615.769	197.099.542	197.388.136	1.772.367	288.594

Per il personale dipendente viene ipotizzata una spesa sostanzialmente in linea con il consuntivo 2021.

Hanno avuto una ripercussione sui numeri dell'anno 2022 le azioni operate nel corso dell'anno precedente, come ad esempio l'apertura a pieno regime nell'autunno 2021 del nuovo Ospedale riabilitativo a valenza interprovinciale di Fiorenzuola d'Arda (che ha comportato la necessità di adeguare la dotazione organica del personale sanitario sia del comparto che della dirigenza) e l'internalizzazione della RTE (Residenza Trattamento Estensivo) "Ca' Torricelle" afferente al Dipartimento di Salute Mentale.

Hanno invece un impatto economico meno significativo le procedure di stabilizzazione previste per l'anno 2022, che coinvolgeranno 12 posizioni lavorative della dirigenza (5 psicologi, 4 biologi, 1 farmacista, 1 fisico, 1 medico) e 12 posizioni lavorative del comparto (9 coadiutori amministrativi, 1 assistente amministrativo, 1 educatore professionale e 1 tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria).

A fronte delle azioni incrementali descritte, va tuttavia rilevata una significativa difficoltà di reclutamento del personale sanitario finalizzato alla copertura del turn over, che riguarda molte discipline della dirigenza medica e diverse professioni sanitarie del comparto.

Ammortamenti e sterilizzazioni

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.8) Ammortamenti	16.610.000	19.288.552	17.946.321	1.336.321	-1.342.231
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-14.913.000	-17.620.491	-16.248.651	-1.335.651	1.371.840

Le voci sono state adeguate in relazione alle risultanze del consuntivo 2021 e al Piano Investimenti 2022-2024 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 1.170.000. 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 2022. La voce potrà subire modifiche a seguito dello stato di realizzazione degli interventi programmati e della disponibilità di fonti specifiche.

Accantonamenti

	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B.11) Accantonamenti	9.181.685	8.767.449	8.530.759	-650.926	-236.690
B.11.a) Accantonamenti per rischi	1.601.600	1.490.477	1.600.000	-1.600	109.523
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	202.000	-	202.000	-	202.000
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	1.373.305	2.979.899	188.175	-1.185.130	-2.791.724
B.11.d) Altri accantonamenti	6.004.780	4.297.073	6.540.584	535.804	2.243.510

La voce accantonamenti risulta in lieve diminuzione rispetto al consuntivo 2021 per i seguenti motivi:



1. leggero incremento dell'accantonamento per adeguamento al fondo per autoassicurazione (+0,2 milioni) in misura stimata sulla base dei sinistri denunciati a settembre, prevedendo un dato in linea con la media dei sinistri denunciati negli anni;
2. 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);
3. 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 2021 per l'IVC riferita al triennio 2022-2024 e 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 2022, ancorchè corrisposti, non vengono inseriti nel costo del personale come invece avvenuto nel consuntivo 2021;
4. accantonamenti agli altri fondi (incentivi ai medici convenzionati, al premio operosità, al fondo spese legali e per quiescenza, etc.), per un importo complessivo in linea rispetto agli accantonamenti del consuntivo 2021.

1.5 PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				-	-
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	3.000	1.748	1.500	-1.500	-248
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	201.600	73.442	201.600	-	128.158
Totale C)	-198.600	-71.694	-200.100	-1.500	-128.406

La voce presenta una variazione incrementale rispetto al consuntivo 2021 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 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI					
E.1) Proventi straordinari	11.879.286	18.543.665	1.242.666	-10.636.620	-17.300.999
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	-	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	11.879.286	18.543.665	1.242.666	-10.636.620	-17.300.999
E.2) Oneri straordinari	112.593	1.610.868	155.296	42.703	-1.455.572
E.2.a) Minusvalenze	-	22.022	-	-	-22.022
E.2.b) Altri oneri straordinari	112.593	1.588.846	155.296	42.703	-1.433.550
Totale E)	11.766.693	16.932.797	1.087.370	-10.679.323	-15.845.427

La voce dei proventi straordinari evidenzia per il presente bilancio preventivo una sensibile riduzione rispetto al 2021 per il venir meno dell'iscrizione di insussistenze attive per circa 11,2 milioni di euro, effettuate nel 2021 a fronte della richiesta regionale di revisionare in modo straordinario alcune poste dei fondi rischi iscritte nel consuntivo 2020 nell'ottica di liberare risorse a vantaggio del bilancio aziendale, pur senza venir meno al rispetto dei principi contabili. Tale voce non può più essere iscritta nel presente bilancio. Si rileva inoltre il venir meno di assegnazioni regionali non confermate per il 2022, quali ad esempio le risorse assegnate per la mobilità infraregionale per circa 616.000 euro e le risorse finalizzate alla copertura degli investimenti per circa 4,1 mln di euro, come commentato nella sezione del valore della produzione.

1.7 FLUSSI DI CASSA E RENDICONTO FINANZIARIO

Il rendiconto finanziario preventivo per l'anno 2022 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.

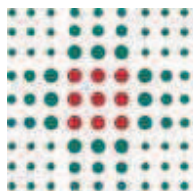
Tuttavia l'emergenza sanitaria che ha caratterizzato gli ultimi due anni e sta continuando ad influire sul 2022 ha inciso fortemente anche sugli equilibri finanziari del SSR e dell'Azienda USL di Piacenza, determinando un maggior fabbisogno di risorse finanziarie. L'aumentata necessità di spesa e la mancata formulazione da parte dello Stato di una proposta di riparto del finanziamento del SSN su cui dovrà essere acquisita l'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, 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 mensilmente: ad un primo riparto a fine 2021 (DGR 2192/2021) hanno fatto seguito rideterminazioni a gennaio (DGR 79/2022), a giugno (DGR 1079/2022) e a luglio (DGR 1243/2022).

L'Azienda USL di Piacenza, pur avendo mantenuto per tutto il 2022 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 48 milioni di euro a gennaio fino a 28 milioni di disponibilità a inizio ottobre). Tra i principali fattori si rileva il considerevole aumento dei costi e la drastica riduzione del finanziamento complessivo, cui si aggiunge l'incasso solo parziale dei finanziamenti assegnati nel 2020 a copertura dei costi legati all'emergenza (FESR). L'Azienda nella costruzione del presente rendiconto ha ipotizzato di ricevere per cassa tutte le assegnazioni dell'anno 2022 dalla Regione, senza maturare ulteriori crediti rispetto al 2021, ipotesi che, a parità di condizioni, determina comunque un peggioramento nel saldo di liquidità a fine anno, con il rischio concreto di ricorrere all'anticipazione.

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 fino alla data di redazione del presente Bilancio un indicatore negativo dei tempi medi di pagamento trimestrali dei propri fornitori di beni e servizi.

Tra gli obiettivi specifici assegnati alle Aziende anche per il 2022 non è venuto meno infatti il contenimento dei tempi medi di pagamento con l'obiettivo di mantenere la tempestività dei pagamenti. Tali tempistiche potranno essere mantenute anche grazie al progressivo e costante miglioramento nelle procedure interne di liquidazione (favorite anche dalla dematerializzazione del ciclo passivo).

Le previsioni del rendiconto di liquidità sono state quindi effettuate sulla scorta degli accadimenti del 2022 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 e all'aumento del costo dell'energia 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 2022

Piano degli Investimenti 2022-2024

Allegato B



Indice

1.	Il Piano degli Investimenti 2022-2024 – Schede	3
1.1	Scheda 1: Interventi in corso di realizzazione o con progettazione esecutiva approvata ...	3
1.2	Scheda 2: interventi in corso di progettazione con copertura finanziaria	4
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.....	7
2.1	Scheda 3: interventi in programmazione non aventi copertura finanziaria	7
3.	Il Piano degli Investimenti 2022-2024 - Commento.....	9
3.1	INTERVENTI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI.....	12
3.2	ATTREZZATURE SANITARIE	13
3.3	INTERVENTI ICT	13
3.4	RELAZIONE ILLUSTRATIVA IMPATTO RINCARO PREZZI	14

1. Il Piano degli Investimenti 2022-2024 – Schede

Il Piano degli investimenti 2022-2024 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 SCHEDE 1: INTERVENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE O CON PROGETTAZIONE ESECUTIVA APPROVATA

Id intervento	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento economico	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamenti o precedente il triennio	Contributo capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamenti "Ente"	Numero o DGR	Finanziamenti "Ente"	N. prog. piano pluriennale	Finanziamenti o Decreto Presid. RER 7/6 maggio 2020	Finanziamenti art. 2 DL 34/20 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamenti Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamenti "Ente" o "Altri" o "esercizi" o (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti "Altri" o "Altri regionali" o (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti o "Altri regionali" o (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti o "Altri regionali" o (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" o (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento o successivo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2019/4	Lavori	REALIZZAZIONI E CASE DELLA SALUTE NEI DISTRETTI	12/07/2011	2.000.000	257.546	-	-	257.546	1.742.454	257.546	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	257.546	-	-	Assegni di programma ex art.20, L.67/86 del 1/3/2013 - Adendum 2013/14 (DGR 2145/2017 (645.000 €) uniti i due interventi 2016/6 e 2018/2. In altri finanziamenti è stato inserito il differenziale necessario alla copertura del nuovo Quadro Economico, per un importo di euro 252.000
2016/6	Lavori		28/04/2022	2.052.000	600.000	852.000	441.388	1.893.388	1.586.612	1.155.000	-	-	-	-	-	-	-	486.388	-	-	486.388	252.000	1.893.388	-	DGR 1396 del 19/1/16 e DGR 1402 del 19/1/16. Finanziamenti del stato inserito il differenziale necessario alla copertura del nuovo Quadro Economico, per un importo di euro 219.000
2077/1	Lavori	INTERVENTI ASSISTENZIALI NORMATIVI OSPEDALE DI BOBBIO	15/04/2020	1.319.000	448.518	419.000	-	867.518	451.482	648.518	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	219.000	867.518	-	DGR 1396 del 19/1/16 e DGR 1402 del 19/1/16. Finanziamenti del stato inserito il differenziale necessario alla copertura del nuovo Quadro Economico, per un importo di euro 219.000
2019/1	Lavori	INTEGRAZIONE CENTRO FAVALLINO DI VILLANOVA	01/01/2021	10.000.000	3.000.000	3.500.000	570.399	7.500.000	1.929.601	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.500.000	570.399	-	Stranamento CPE GU16/2018
2020/18	Lavori	INTEGRAZIONE CENTRO FAVALLINO DI VILLANOVA	01/01/2021	3.000.000	-	-	3.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.000.000	-	DGR 1390/2022 DGR 1705/2020. In altri finanziamenti è stato inserito il differenziale necessario alla copertura del nuovo Quadro Economico, per un importo di euro 37.000
2020/21	Lavori	RINNOVO IMPIANTI IMPIANTO S. GIUSEPPE MALATTE INIETTIVE P.O. DI PIACENZA - 4 PULIZIANI	27/06/2022	417.000	300.000	90.943	-	390.943	26.057	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37.000	390.943	-	DGR 1705/2020. In altri finanziamenti è stato inserito il differenziale necessario alla copertura del nuovo Quadro Economico, per un importo di euro 37.000
2020/23	Lavori	IMPIANTISTICO PIANO 2°	10/09/2021	200.000	142.110	-	-	142.110	57.890	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	142.110	-	DGR 1705/2020



Id intervento	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (economico)	Investimento da realizzare nel 2022 (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamenti precedenti triennio	Contributo o conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamenti "entro" "fuori" (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamenti "entro" "fuori" (€) nel triennio di riferimento	N. progetti Piano Azioni	Finanziamento Presidente RER 76 maggio 2020	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di ripartizione)	Finanziamento "entro" "fuori" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti "Altri" finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2016/15.2	Lavori	RISTRUTTURAZIONE PIANO TERZO, BLOCCO A, OSPEDALE DI FIORENZUOLA D'ARDA	01/07/2023	2.560.000	800.000	800.000	740.000	1.820.000		1.820.000										740.000		Accordo di programma ex art.20, L.57/88 del 29/7/2021. In altri finanziamenti è stato inserito il differenziale necessario alla copertura del nuovo Quadro Economico, per un importo di euro 560.000
2019/12	Lavori	MIGLIORAMENTO STRUTTURALE AI PIANI PRIMO E SECONDO. PREVENZIONE SISMICA ED ADEGUAMENTO ALLE NORME DI PREVENZIONE INCENDI DELLOSPEDALE DI COMUNITA' DI BOBBIO	01/09/2024	1.850.000	20.000	700.000	1.000.000	850.000		850.000										1.000.000		Accordo di programma ex art.20, L.57/88 del 29/7/2021 - Intervento successivo a ID approvato. In altri finanziamenti è stato inserito il differenziale necessario alla copertura del nuovo Quadro Economico, per un importo di euro 400.000
2019/4	Lavori	RISTRUTTURAZIONE STRUTTURALE ALLA DESTINAZIONE CASA DELLA SALUTE DI BOBBIO	01/03/2023	950.000	570.000	350.000	-	950.000		600.000							160.000			950.000		Accordo di programma ex art.20, L.57/88 del 29/7/2021 + DGR 1779 del 30/11/2020. In altri finanziamenti è stato inserito il differenziale necessario alla copertura del nuovo Quadro Economico, per un importo di euro 190.000
2019/6	Lavori	NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE DI BETTOLA	01/07/2023	2.050.000	800.000	600.000	550.000	1.500.000		1.500.000										1.500.000	550.000	Accordo di programma ex art.20, L.57/88 del 29/7/2021. In altri finanziamenti è stato inserito il differenziale necessario alla copertura del nuovo Quadro Economico, per un importo di euro 400.000
2019/7	Lavori	COMPLETAMENTO PIANO C CASTEL SAN GIOVANNI	01/06/2023	600.000	300.000	250.000	-	600.000		500.000										600.000		Accordo di programma ex art.20, L.57/88 del 29/7/2021. In altri finanziamenti è stato inserito il differenziale necessario alla copertura del nuovo Quadro Economico, per un importo di euro 100.000

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

In apposta scheda (Scheda 3) sono rappresentati gli interventi che non hanno copertura finanziaria o solo parziale ma che necessitano di essere realizzati anche con una inevitabile, differenziata prospettiva temporale

2.1 SCHEDA 3: INTERVENTI IN PROGRAMMAZIONE NON AVENTI COPERTURA FINANZIARIA

ID intervento	Area	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimenti da realizzare nel 2022 (€)	Investimenti da realizzare nel 2023 (€)	Investimenti da realizzare nel 2024 (€)	Investimenti da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente triennio (€)	Contributo contabile nel triennio (€)	Finanziamento "Ente" (€) nel triennio di riferimento	Numero DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente" (€) nel triennio di riferimento	N. programmi pluriennali	Finanziamento con Decreto Presidenza RER 76 del 18/05/2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di sviluppo di organi e sezioni)	Finanziamento Fondo Regionale (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti "Altri" finanzia enti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" finanzia enti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri" finanzia enti" (€) nel triennio di riferimento	Totale finanziamento triennio	Finanziamento successivo triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio	
2017/8	Lavori	NUOVO OSPEDALE PAVENZA	30/06/25	323.800.000	300.000	11.700.000	8.000.000	303.800.000	20.000.000	20.000.000	20.000.000											303.800.000		DGR 3455 del 20/09/2021. In itinere. Differenziale necessario alla copertura del nuovo Quadro Economico, per un importo di euro 33.000.000	
2020/40	Lavori	NUOVO PRONTO SOCCORSO DI CASTELSANGIOVANNI	01/06/23	4.000.000	180.000	1.200.000	1.500.000	1.120.000	2.880.000													177.000		DGR 649/2022 per finanziamento progettazione - I lavori sono oggetto di appalto. In itinere all'acquisizione di un mutuo.	
2019/5	Lavori	NUOVO PADIGLIONE E PARCHEGGIO OSCO BOBBI	01/07/26	3.200.000				3.200.000	-													-			Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Ausl PC nel post-emergenza COVID.
2020/32	Lavori	AMPLIAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO DELLA PATOLOGIA NEONATALE E RISTRUTTURAZIONE GERIATRA POLICLINICO PC	07/01/23	1.500.000		377.000		1.123.000	377.000													-			Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Ausl PC nel post-emergenza COVID. Richiesta l'autorizzazione all'accesione di un mutuo per la prima tranches dei lavori incertata per 377.000 euro
2020/34	Lavori	AMPLIAMENTO DELL'OPERATORIO RISTRUTTURAZIONE DELLE SALE OPERATORIE	01/06/25	1.500.000				1.500.000	-													-			Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Ausl PC nel post-emergenza COVID.
2020/37	Lavori	COMPLETAMENTO DELL'OPERA DI SANITARI DI FIORENZUOLA D'ARDA	01/06/23	3.000.000		400.000	400.000	2.200.000	800.000													-			Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Ausl PC nel post-emergenza COVID.
2020/38	Lavori	AMPLIAMENTO PARCHEGGIO OSPEDALE DI CASTELSANGIOVANNI	01/06/25	200.000				200.000	-													-			Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Ausl PC nel post-emergenza COVID.
2020/39	Lavori	RISTRUTTURAZIONE OSPEDALE DI CASTELSANGIOVANNI	31/12/25	200.000				200.000	-													-			Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Ausl PC nel post-emergenza COVID.
2020/47	Lavori	INTEGRAZIONE DILUGAGMANO VAL D'ARDA	01/01/23	500.000			500.000		500.000													-			Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Ausl PC nel post-emergenza COVID. E' oggetto di una richiesta di autorizzazione all'accesione di un mutuo.
2018/27	Tecnologie bio-mediche	ACQUISTO DI PE/ITAC	01/01/23	3.577.000		3.577.000			3.577.000													777.000			Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Ausl PC nel post-emergenza COVID. L'importo altri finanziamenti è relativo a donazione. Il residuo è oggetto di una richiesta di autorizzazione all'accesione di un mutuo.
2021/30	Tecnologie bio-mediche	ACCELERATORE LINEARE	01/01/24	2.202.100			2.202.100		2.202.100													-			-
2022/1	Lavori	MANUTENZIONE STRAORDINARIA STRUTTURE AZIENDALI URGENTE	01/01/22	245.000	245.000				245.000													54.000	54.000		Unipolis. Il finanziamento fa riferimento alla nota RER Prot. 29/03/2022.09/9677 U - "Ausl di Piacenza - Obiettivo di Budget - 2022".

3. Il Piano degli Investimenti 2022-2024 - 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 e 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.

Si evidenzia, però, che nel corso del 2022 è stata inoltrata alla Regione una richiesta di autorizzazione a contrarre un mutuo ventennale di 7.500.000 euro per far fronte ai seguenti interventi: nuovo Pronto Soccorso di Castel San Giovanni, integrazione della Casa della Salute di Lugagnano Val d'Arda, ristrutturazione della Geriatria (I stralcio) e acquisizione di una PET/TC. La Regione con DGR n. 1777/2022 del 24 ottobre ha autorizzato l'Azienda a contrarre un mutuo ventennale di 4.700.000 per la realizzazione dei lavori e un mutuo decennale di 2.800.000 euro per l'acquisizione della PET/TC.

Il Piano degli investimenti 2022-2024 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. Tale programma degli investimenti, coordinato con i necessari aggiornamenti derivanti dalle indicazioni e le risorse del PNRR, è recepito all'interno presente documento;
- 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 in condizioni di sicurezza e al contempo di massima fruibilità al fine di garantire equità di accesso alle cure.

Il 2022 si caratterizza per un progressivo ritorno a regime delle attività influenzata tuttavia dal periodico riaccursi di nuove ondate di COVID-19 per le quali l'Azienda ha dovuto sostenere interventi specifici per circa 111.000 euro non aventi una copertura finanziaria e inseriti in scheda 3.

Sono proseguiti i lavori per il potenziamento delle aree semi intensive dopo che negli anni precedenti si sono conclusi quelli relativi alle terapie intensive e al pronto soccorso, 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). Per questi interventi si presume di sostenere un costo pari a 540.473 nel biennio 2022-2023.

Inoltre si è dovuto 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 2022 di circa 2 milioni di euro (compresi i costi COVID-19), 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 la Regione ha previsto per ogni Azienda un budget per finanziare gli interventi classificati come urgenti ed indifferibili, che per l'Azienda USL di Piacenza è pari a 832.000 euro. Per gli interventi classificati urgenti e indifferibili l'Azienda ha presentato alla Regione specifiche schede, 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.

L'anno 2022 è stato anche caratterizzato da rincari eccezionali delle materie prime per cui, anche a seguito dell'art.26 DL 50/2022, è stato necessario procedere all'adeguamento dei prezzi utilizzando costi parametrici desumibili dal prezzario regionale aggiornato con DGR n. 1288 del 27 luglio 2022 o in alternativa stimare un aumento con percentuale adeguata dell'importo dei progetti. Di conseguenza si è proceduto ad aggiornare il valore degli interventi dei lavori in corso o in fase di progettazione di cui si dà evidenza nella "relazione illustrativa impatto rincaro prezzi" di seguito riportata.

In aggiunta il 2022 è stato l'anno in cui sono stati recepiti e formalizzati gli interventi candidati dall'Azienda a essere finanziati tramite il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Infatti l'Azienda USL di Piacenza a partire dalla seconda metà del 2021, a seguito di confronti e specifica corrispondenza con la Regione Emilia Romagna, quale tramite per il Ministero della Salute e AGENAS, aveva individuato gli interventi da finanziare con le risorse previste per la Missione 6 del PNRR relativo al rafforzamento della rete territoriale e all'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale.

Con la DGR 219 del 21/02/2022 per l'Azienda USL di Piacenza sono stati approvati i seguenti interventi:

Componente 1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale:

- 6 interventi per Case di Comunità:
 - o Piacenza – Belvedere
 - o Piacenza – Piazzale Milano
 - o Fiorenzuola
 - o Cortemaggiore
 - o Borgonovo Val Tidone
 - o Rottofreno – San Nicolò
- 3 interventi Centrali Operative Territoriali:
 - o Piacenza
 - o Cortemaggiore
 - o Borgonovo Val Tidone
- 2 interventi Ospedali di Comunità:



- o Piacenza
- o Castel San Giovanni

Componente 2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale:

- Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Alta e media tecnologia:
 - o 2 Mammografi (sostituzione)
 - o 1 Angiografo (sostituzione)
 - o 3 Sistemi radiologici (sostituzione)
 - o 1 Risonanza Magnetica (sostituzione)
 - o 4 TAC (sostituzione)
- Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA di I e II livello

Complessivamente all’Azienda USL di Piacenza sono stati assegnati 23.364.417,35 euro.

Tali interventi sono stati approvati dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Piacenza nella seduta del 01/03/2022.

Di seguito si allega il cronoprogramma finanziario definito con i competenti uffici regionali a fine agosto:

Cronoprogramma finanziario interventi PNRR-PNC								
		2022 rimodulato	2023 rimodulato	2024 rimodulato	2025 rimodulato	2026 rimodulato	TOTALI RIMODULATI (€)	
Component 1	Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona	759.451,62 €	6.709.809,00 €	0,00 €	517.280,00 €	0,00 €	7.986.540,62 €	
	Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina Sub investimento 1.2.2 – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT)	strutture	469.001,58 €	29.925,19 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	498.926,77 €
		device	0,00 €	278.805,69 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	278.805,69 €
	interconnessioni	82.000,00 €	122.879,12 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	204.879,12 €	
	Investimento 1.3: Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità)	342.576,00 €	3.678.118,89 €	55.000,00 €	280.600,00 €	0,00 €	4.356.294,89 €	
Component 2	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Sub investimento 1.1.1. (Digitalizzazione DEA I e II livello)	4.100.000,00 €	1.360.936,32 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	5.460.936,32 €	
	Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi Apparecchiature Sanitarie	1.045.000,00 €	3.533.033,94 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	4.578.033,94 €	
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNRR)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
	Investimento 1.2: Verso un nuovo ospedale sicuro e sostenibile (Fondi PNC)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
		6.798.029,20 €	15.713.508,15 €	55.000,00 €	797.880,00 €	0,00 €	23.364.417,35 €	

In virtù della DGR n. 1288/2022, che approva il nuovo prezzario regionale per le opere pubbliche in RER adottato ai sensi dell'art. 26, co. 2, del DL 50/22, si è reso necessario stimare l’impatto della sua applicazione sugli interventi PNRR che abbiano componenti strutturali (CdC, COT Strutture, ODC). A fine settembre sono stati previsti maggiori oneri per circa 6,6 milioni di euro non riportati nel cronoprogramma finanziario.

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 2022-2024 sarà contraddistinto dall'avvio della progettazione e successiva realizzazione degli interventi finanziati relativi a:

- 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 inoltre integrato con finanziamento regionale di 160.000 euro.

Per questi interventi è stato riportato nella scheda del piano degli investimenti 2022-2024 il valore maggiorato dagli oneri stimati per gli incrementi dei prezzi per un importo complessivo di 2.850.000 euro.

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

- 1.893.388 euro a carico dello Stato e della Regione per lavori di adeguamento normativo da effettuarsi sull'OSCO di Bobbio (intervento APB01);
- 867.518 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);
- 257.546 euro, residuo dell'intervento H03 – case della salute nei distretti, sarà utilizzato per completare la casa della salute di Borgonovo Val Tidone.

Anche per questi interventi in corso di realizzazione gli importi residui sono stati maggiorati della stima del rincaro prezzi (471.000 euro).

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". Per quattro di questi interventi l'Azienda ha inoltrato richiesta di autorizzazione di accensione di un mutuo come sopra riportato.

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. Il quadro preliminare per la realizzazione del nuovo ospedale prevede, inoltre, progetti di partenariato pubblico-privato per la realizzazione della centrale tecnologica e l'acquisizione di attrezzature per 63.800.000 euro. In aggiunta è stata inserita la maggiorazione dei costi dovuta all'adeguamento del prezzario regionale. Per il 2022 si è



proceduto all'affidamento dell'integrazione dello studio di fattibilità sull'area 5 individuata dal Comune di Piacenza.

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) nel biennio 2022-2023 l'Azienda concluderà gli interventi relativi a:

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

Per tali investimenti sono previste apposite fonti regionali.

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 che fa capo al fondo di sviluppo e coesione del Ministero Economia e Finanze è stato integrato di ulteriori tre milioni di euro assegnati dalla Regione Emilia Romagna con DGR 1309/2022. A seguito dei rincari eccezionali dei prezzi delle materie prime per l'ultimazione del Centro è stato stimato un fabbisogno ulteriore di 5,5 milioni di euro.

Il piano triennale contiene, per l'anno in corso, anche interventi strutturali e impiantistici non procrastinabili per un importo di 245.000 euro necessari per il corretto funzionamento delle tecnologie, il rispetto dei requisiti autorizzativi e della normativa per la sicurezza e l'antincendio. Mentre negli anni successivi è stato previsto, compatibilmente con le risorse disponibili, l'acquisto di una porzione della sede della Casa della Comunità di Piacenza per cui allo stato attuale l'Azienda paga un affitto.

3.2 ATTREZZATURE SANITARIE

In questo aggregato risulta in fase di ultimazione un progetto per 202.602 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 2022 è stato definito un fabbisogno di 280.000 euro destinati alla sostituzione di tecnologie dichiarate fuori uso durante l'anno e irreparabili o per cui la riparazione non risulti vantaggiosa e all'acquisizione di attrezzature necessarie per garantire il regolare espletamento delle prestazioni sanitarie.

Inoltre sono stati previsti ulteriori 370.000 euro a copertura dei costi sostenuti per la strumentazione ad uso domiciliare dei pazienti diabetici (microinfusori portatili /pompa di insulina) e i dispositivi relativi alla protesica domiciliare a fronte di una specifica prescrizione medica.

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

- potenziamento di una PET/TAC per la quale è stata fatta richiesta di accensione di un mutuo;
- sostituzione di un acceleratore lineare.

3.3 INTERVENTI ICT

Per quanto riguarda investimenti relativi all'ICT oltre agli interventi coperti con assegnazioni di specifici fondi regionali (256.995 euro per GRU, GAAC, DSM e SEGNALER) e statali (512.495 euro per sviluppo fascicolo sanitario elettronico) sono stati previsti ulteriori 464.000 euro.



Infatti i sistemi informatici dell'Azienda devono essere sottoposti sistematicamente a adeguamenti funzionali e normativi fondamentali per rispondere alle esigenze cliniche e organizzative.

Inoltre in Azienda è in atto un progetto di rinnovamento del sistema di telefonia per la sostituzione della precedente infrastruttura non più adeguata alle necessità e poggiata su strumenti funzionalmente obsoleti e non più affidabili. Il piano di attuazione nel corso degli ultimi anni ha subito rallentamenti/fermi a causa della pandemia, ma il progressivo decadimento che provoca continui malfunzionamenti/blocchi ha reso necessario attuare urgentemente alcune delle attività previste.

In aggiunta è stato necessario dotare degli adeguati strumenti informatici i nuovi punti di accesso/sedi aziendali.

3.4 RELAZIONE ILLUSTRATIVA IMPATTO RINCARO PREZZI

Premessa:

A seguito dei rincari eccezionali delle materie prime e dell'art.26 DL 50/2022, si è reso necessario procedere all'adeguamento dei prezzi utilizzando costi parametrici desumibili dal prezzario regionale aggiornato con DGR nr 1288 del 27 luglio 2022 o in alternativa stimare un aumento con percentuale adeguata dell'importo dei progetti. Ciò ha comportato la maggiorazione dei quadri economici degli interventi sia con lavori in corso che in progettazione.

1.1 La stima del rincaro prezzi sugli interventi in corso di realizzazione

Gli interventi in corso di realizzazione per cui si è stimata una maggiorazione del quadro economico dovuta all'aggiornamento dei prezzari, sono nr. 3:

- Interventi adeguamento normativo Ospedale di Bobbio per € 252.000,00
- Riqualificazione residenza per trattamento riabilitativo per € 219.000,00
- Rinnovo impianti trattamento aria reparto malattie infettive P.O. di Piacenza. 4 ppil ac/am per € 37.000,00.

Il fabbisogno aggiuntivo complessivo stimato è di 508.000,00 €, quasi totalmente riferito all'anno 2023.

Per questi interventi, al 31/08/2022 non sono state presentate istanze di accesso al fondo nazionale per il ristoro del rincaro prezzi, così come disciplinato dal comma 4, lettera b dell'art.26 del D.L. 50/22 in quanto non ci sono lavorazioni contabilizzate al 31/07/2022. Inoltre poiché la normativa ad oggi non prevede l'accesso al fondo per lavorazioni contabilizzate oltre il 31/12/2022 e solo una limitata parte di interventi potrà essere eseguita entro tale data, nel Piano investimenti aziendale non è stato riportato l'accesso a tale fondo per il fabbisogno sopra indicato.

1.2 La stima del rincaro prezzi sugli interventi in progettazione

Gli interventi in progettazione per cui è stata stimata una maggiorazione del quadro economico dovuta all'aggiornamento dei prezzari, sono:

- nr. 7 Accordi di Programma V fase 1° stralcio (Interventi APC) di cui:
 1. Nuova costruzione Casa della Salute di Lugagnano (APC 01) per € 200.000,00
 2. Nuova costruzione Casa della Salute di Bettola (APC 02) per € 400.000,00



3. Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Fiorenzuola d'Arda (APC 03) per € 1.000.000,00
4. Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Bobbio (APC 04) per € 190.000,00
5. Completamento Blocco C - Ospedale Castel San Giovanni (APC 05) per € 100.000,00
6. Ristrutturazione Piano Terzo, blocco A, Ospedale di Fiorenzuola d'Arda (APC 06) per € 560.000,00
7. Miglioramento strutturale ai fini della prevenzione sismica ed adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'ospedale di Comunità di Bobbio (APC 07) per € 400.000,00

Il fabbisogno aggiuntivo stimato per gli APC è pari a 2.850.000,00 €.

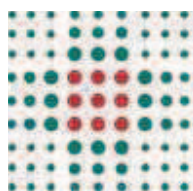
Sarà necessario per gli anni successivi al 2023.

Inoltre, è presente un intervento in progettazione per cui è stata stimata una maggiorazione del quadro economico dovuta all'applicazione "fino al 20% delle risultanze dei prezzari regionali", relativo a:

- nr.1 Accordo di Programma V fase 2° stralcio (Interventi APD-APF) - Nuovo Ospedale di Piacenza, per cui il fabbisogno aggiuntivo stimato è di € 33.000.000,00 e necessario per anni successivi al 2024.

Di seguito si riporta lo schema del rincaro prezzi:

RINCARO PREZZI CON APPLICAZIONE DEL NUOVO PREZZARIO REGIONALE AI SENSI DELL'ART. 26 DL 50/22, PER GLI INTERVENTI IN CORSO DI REALIZZAZIONE (ANNO 2022) O IN PROGETTAZIONE											
Azienda	Titolo Intervento	Programma	ID Intervento	Stato di realizzazione	Stato esecuzione dei lavori	Al 31.08.22 è stata effettuata la richiesta di accesso al Fondo Ministeriale DL 50/22	Importo Q.E. da contratto (€)	Maggiorazione del Q.E. con applicazione nuovo prezzario regionale, ai sensi dell'art. 26 DL 50/22 (€)	Nuovo Q.E. complessivo (€)	Copertura finanziaria complessiva	Differenziale necessario alla copertura finanziaria del nuovo Q.E. maggiorato (€)
a) AUSL Piacenza	REALIZZAZIONE CASE DELLA SALUTE NEI DISTRETTI	Accordo di Programma Integrativo 2009 (Interventi H)	2013/4	Lavori in corso	In corso	No	2.000.000,00	-	2.000.000,00	Si	-
a) AUSL Piacenza	RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO DA DESTINARE ALLA CASA DELLA SALUTE DI FIORENZUOLA D'ARDA	Accordo di Programma V fase 1° stralcio (Interventi APC)	2016/15.1	In progettazione	Non Applicabile	No	4.000.000,00	1.000.000,00	5.000.000,00	No	1.000.000,00
a) AUSL Piacenza	RISTRUTTURAZIONE PIANO TERZO, BLOCCO A, OSPEDALE DI FIORENZUOLA D'ARDA	Accordo di Programma V fase 1° stralcio (Interventi APC)	2016/15.2	In progettazione	Non Applicabile	No	2.000.000,00	560.000,00	2.560.000,00	No	560.000,00
a) AUSL Piacenza	INTERVENTI ADEGUAMENTO NORMATIVO OSPEDALE DI BOBBIO	Accordo di Programma Integrativo Addendum 2016	2016/6	Lavori in corso	In corso	No	1.800.000,00	252.000,00	2.052.000,00	No	252.000,00
a) AUSL Piacenza	RIQUALIFICAZIONE RESIDENZA PER TRATTAMENTO RIABILITATIVO	Risorse Residue ex OPG - 2° Programma ripartizione	2017/1	Lavori in corso	In corso	Effettuata rimodulazione del Q.E. ai sensi dell'art. 26 c. 1 DL 50/22	1.100.000,00	219.000,00	1.319.000,00	No	219.000,00
a) AUSL Piacenza	NUOVO OSPEDALE PIACENZA	Accordo di Programma V fase 2° stralcio (Interventi APD)	2017/8	In progettazione	Non Applicabile	No	227.000.000,00	33.000.000,00	260.000.000,00	No	33.000.000,00
a) AUSL Piacenza	MIGLIORAMENTO STRUTTURALE AI FINI DELLA PREVENZIONE SISMICA ED ADEGUAMENTO ALLE NORME DI PREVENZIONE INCENDI DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI BOBBIO	Accordo di Programma V fase 1° stralcio (Interventi APC)	2018/12	In progettazione	Non Applicabile	Effettuata rimodulazione del Q.E. ai sensi dell'art. 26 c. 1 DL 50/22	1.450.000,00	400.000,00	1.850.000,00	No	400.000,00
a) AUSL Piacenza	CENTRO PARALIMPICO DI VILLANOVA		2019/1	In progettazione	Non Applicabile	No	10.000.000,00	-	10.000.000,00	No	-
a) AUSL Piacenza	RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO DA DESTINARE ALLA CASA DELLA SALUTE DI BOBBIO	Accordo di Programma V fase 1° stralcio (Interventi APC)	2019/4	In progettazione	Non Applicabile	No	760.000,00	190.000,00	950.000,00	No	190.000,00
a) AUSL Piacenza	NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE DI BETTOLO	Accordo di Programma V fase 1° stralcio (Interventi APC)	2019/6	In progettazione	Non Applicabile	No	1.650.000,00	400.000,00	2.050.000,00	No	400.000,00
a) AUSL Piacenza	COMPLETAMENTO BLOCCO C - OSPEDALE CASTEL SAN GIOVANNI	Accordo di Programma V fase 1° stralcio (Interventi APC)	2019/7	In progettazione	Non Applicabile	No	500.000,00	100.000,00	600.000,00	No	100.000,00
a) AUSL Piacenza	NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE DI LUGAGNANO	Accordo di Programma V fase 1° stralcio (Interventi APC)	2019/8	In progettazione	Non Applicabile	No	800.000,00	200.000,00	1.000.000,00	No	200.000,00
a) AUSL Piacenza	INTEGRAZIONE CENTRO PARALIMPICO DI VILLANOVA		2020/18	In progettazione	Non Applicabile	No	3.000.000,00	-	3.000.000,00	No	-
a) AUSL Piacenza	RINNOVO IMPIANTI TRATTAMENTO ARIA REPARTO MALATTIE INFETTIVE P.O. DI PIACENZA, 4 PPLL AC/AM	DL 34/2020 Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	2020/21	Lavori in corso	In corso	No	380.000,00	37.000,00	417.000,00	No	37.000,00
a) AUSL Piacenza	RINNOVO IMPIANTISTICO PIANO 2° DENTE C POLICHIURGICO OSPEDALE PIACENZA, 8 PPLL AC/AM	DL 34/2020 Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	2020/23	Lavori in corso	Terminati	No	200.000,00	-	200.000,00	No	-
a) AUSL Piacenza	RINNOVO IMPIANTI REPARTO MEDICINA INTERNA P.O. DI FIORENZUOLA D'ARDA, 8 PPLL AC/AM	DL 34/2020 Piano regionale riorganizzazione rete ospedaliera	2020/25	Lavori in corso	Terminati	No	200.000,00	-	200.000,00	No	-
a) AUSL Piacenza	NUOVO PRONTO SOCCORSO DI CASTELSAN GIOVANNI		2020/40	In progettazione	Non Applicabile	No	4.000.000,00	-	4.000.000,00	No	-
a) AUSL Piacenza	INTEGRAZIONE CASA DELLA SALUTE DI LUGAGNANO VAL D'ARDA		2020/47				500.000,00	-	500.000,00		-
a) AUSL Piacenza	COMPLETAMENTO CENTRO PARALIMPICO DI VILLANOVA		2022/15				5.500.000,00	-	5.500.000,00		-
							266.840.000,00	36.358.000,00	303.198.000,00		36.358.000,00



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

Bilancio Preventivo Economico Annuale 2022

Relazione del Direttore Generale

Allegato C





Indice

1.	Bilancio preventivo 2022 e linee di governo	4
1.1	Premessa: Il Quadro Di Sintesi	4
1.2	Elementi economici di Sostenibilità per l'anno 2022	6
1.3	Piano delle azioni e obiettivi della gestione.....	10
1.4	Il budget aziendale	24
1.5	La gestione del FRNA e dei servizi socio-assistenziali	32
1.6	Dati analitici relativi al personale.....	34
1.7	Documenti di programmazione regionale (allegati)	35



1. Bilancio preventivo 2022 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 e alle successive attività mirate a gestire gli effetti della pandemia sull'organizzazione dei 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. Da ultimo con Decreto Legge n.221 del 24/12/2021 lo stato di emergenza è stato prorogato al 31/03/2022.

A partire dal 2020 si sono adottati diversi provvedimenti normativi a livello nazionale (i cd "decreti emergenziali") il cui scopo è stato da un lato individuare le misure straordinarie da porre in essere per fronteggiare l'emergenza sanitaria, dall'altro definire un livello di risorse adeguato a consentire il sostenimento e l'adozione delle misure straordinarie richieste agli enti del servizio sanitario nel corso del periodo pandemico.

Con la legge di Bilancio n.234 del 30 dicembre 2021 è stato individuato il livello di finanziamento per l'anno 2022 pari a complessivi 124.061 milioni di euro, in incremento rispetto all'anno 2021 di circa 2 miliardi. Sono stati tuttavia definiti nell'ambito dello stesso provvedimento obiettivi specifici, la cui realizzazione deve essere assicurata senza risorse incrementative, tra cui:

- l'implementazione delle prime azioni per il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale 2021-2023 (c. 261);
- la stabilizzazione del personale del ruolo sanitario (c. 268-270);
- il rafforzamento dell'assistenza territoriale (c. 274);
- le disposizioni in materia di recupero liste di attesa conseguenti alla gestione dell'emergenza pandemica (c. 276-279);
- l'indennità di pronto soccorso per la dirigenza medica e personale del comparto sanità (c.293);
- la proroga delle Unità speciali di continuità assistenziale (c.295).

A fronte di un complessivo incremento di risorse indistinte, i finanziamenti finalizzati per l'emergenza risultano alla data attuale in riduzione rispetto sia al 2021 sia al 2020.

Inoltre non risulta ancora definita allo stato attuale l'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle risorse del FSN per l'anno 2022.

Il quadro incerto delle risorse disponibili sopra delineato si è sovrapposto ad un contesto di costi in costante incremento, determinato dalla necessità di attivare azioni per contrastare la pandemia, quali il monitoraggio dei contagi e la vaccinazione di massa, da azioni di riorganizzazione dell'offerta sanitaria riconducibili all'emergenza e agli obiettivi sopra esposti, nonché da maggiori costi energetici, inflattivi e contrattuali dall'andamento non prevedibile e controllabile.

La Regione ha ritenuto pertanto necessario avviare in tale contesto l'attività di programmazione per l'anno 2022, secondo le indicazioni della DGR 407/2022, con cui si è definito:

- una prima stima del volume complessivo di risorse a finanziamento della spesa corrente del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022, con un conseguente primo riparto delle risorse a favore delle aziende del SSR;



- l'obiettivo affidato alle Direzioni aziendali e ai Commissari straordinari di iniziare ad impostare gli strumenti di programmazione 2022, definendo una prima stima di conto economico preventivo 2022 con obiettivi specifici di budget cui riferire le azioni di governo e gestione, da sottoporre ad un puntuale monitoraggio bimestrale da trasmettere alla Direzione Regionale.

Ciò ha determinato, come già avvenuto per il 2020 e 2021, la necessità di adottare gli strumenti di programmazione in via eccezionale negli ultimi mesi dell'anno.

Con la **Delibera di Giunta n.1772 del 24/10/2022 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2022. Integrazione della Delibera di Giunta Regionale n.407/2022"** la Regione ha provveduto a determinare un quadro complessivo delle risorse disponibili, pur con le considerazioni e i limiti sopra esposti, e ad integrare, negli allegati A e B del provvedimento, gli obiettivi cui le Aziende Sanitarie sono tenute per l'anno 2022, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e saranno assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale. **Detti allegati A e B costituiscono parte integrante della presente relazione in quanto costituiscono il quadro degli obiettivi per l'anno 2022.**

Si ripercorrono in particolare gli obiettivi esposti nel citato provvedimento regionale, qui richiamati in quanto fondanti rispetto ai contenuti del presente bilancio preventivo e all'impegno cui la direzione strategica delle Aziende è chiamata, ovvero:

- poiché "...ciascuna Azienda, alle condizioni date, cioè in assenza di una piena assunzione di responsabilità da parte dello Stato in ordine al riconoscimento e all'assunzione a proprio carico delle spese sostenute per il contrasto della Pandemia e per l'organizzazione della campagna vaccinale, è prevedibile maturi un risultato mensile di gestione potenzialmente significativamente negativo, si ritiene, alla stregua di quanto già previsto dalla deliberazione n. 407/2022 (pagine 6 e 7 e punto 5 del dispositivo), di continuare ad impegnare le Direzioni a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi, senza che ciò incida sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla pandemia, sulle assunzioni volte a assicurare il livello di copertura del turn-over e le stabilizzazioni necessarie, così come previsto dagli accordi sottoscritti con le OO.SS. nell'ambito del Patto per il Lavoro e per il clima. Visto il grado di indeterminatezza che al momento caratterizza tanto l'evoluzione pandemica quanto l'assunzione degli oneri Covid da parte dello Stato, detti interventi saranno sottoposti a verifica bimestrale, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema;
- 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;
- nella partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, come previsto dalla Deliberazione n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR" (punto 5 del Dispositivo della DGR 407/22);
- 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 e delle azioni previste per l'attuazione del PNRR."

Le Aziende, come peraltro già avvenuto a partire dal 2020, continuano quindi anche per il 2022 ad essere costantemente impegnate a svolgere importanti attività di rendicontazione e monitoraggio dei costi: 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.



Ai costi correlati al perdurare degli effetti dell'emergenza sanitaria, attualmente nelle stime effettuate oggetto di ristoro solo parziale da parte delle risorse nazionali, si è aggiunta nel corso del 2022 la presenza di ulteriori costi significativi, dall'andamento imprevedibile, correlati all'aumento del prezzo delle fonti energetiche, per le quali analogamente non è previsto ad oggi specifico ristoro nei finanziamenti nazionali.

Tenuto conto delle risorse ripartite, degli obiettivi di budget dati alle Aziende in sede di avvio della programmazione, nonché delle indicazioni derivanti dai monitoraggi bimestrali effettuati nel corso dell'anno 2022, ai sensi di quanto previsto dalle indicazioni regionali in ordine alla predisposizione dei documenti di programmazione per l'anno in corso (nota prot. 09/09/2022.00833459.U), l'obiettivo richiesto alle Aziende per questo bilancio preventivo economico è pertanto di predisporre un documento che possa "tener conto sia di tutti i contributi assegnati con la delibera di programmazione in corso di approvazione sia delle azioni aziendali concordate in merito al fine di garantire il rispetto degli obiettivi di budget monitorati bimestralmente, ai sensi della DGR 407/2022".

Come già avvenuto per il 2020 e per il 2021, il presente documento vede **l'Azienda USL di Piacenza, analogamente ad altre Aziende del SSR, autorizzata a presentare un bilancio preventivo non in equilibrio.**

Il presente Bilancio Economico Preventivo presenta pertanto una perdita autorizzata di 46,8 milioni di euro, in linea con le risorse assegnate, gli obiettivi di budget regionali e i dati presentati nel monitoraggio bimestrale.

1.2 ELEMENTI ECONOMICI DI SOSTENIBILITÀ PER L'ANNO 2022

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 2022.

Come sopra esposto, **la determinazione delle risorse** su cui il Servizio Sanitario Regionale ha potuto fare affidamento negli ultimi anni rimane tra gli elementi più critici della programmazione. L'importante incremento nel livello dei costi aziendali, resosi necessario in primis 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 il raggiungimento dell'obiettivo di pareggio civilistico, pur partendo dall'adozione di Bilanci Preventivi riportanti, per l'anno 2020 e 2021, una perdita autorizzata. Per l'anno 2022 le risorse aggiuntive destinate al ristoro dei costi correlati all'emergenza ad oggi ripartite non sono state riconfermate in analoga misura rispetto agli anni precedenti, 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 e a sostegno della campagna vaccinale, cui si sono aggiunti ulteriori elementi critici legati a costi inflattivi e di approvvigionamento di fonti energetiche.

Il riparto regionale di cui alla DGR 1772/2022 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2022. Integrazione della Delibera di Giunta Regionale n.407/2022" propone complessivamente per l'Azienda USL di Piacenza una sensibile riduzione delle risorse disponibili rispetto al consuntivo 2021.

L'assegnazione di risorse regionali, a quota capitaria e come risorse integrative dell'equilibrio, rilevano complessivamente una riduzione di 10,1 milioni di euro, cui si deve aggiungere la riduzione dell'assegnazione fatta nel 2021 per la copertura degli investimenti urgenti e indifferibili pari a 4,1 milioni di euro.

Con riferimento alle risorse legate ai decreti "emergenziali" si rileva una complessiva riduzione pari a 8,3 milioni di euro. A ciò si aggiunga che il bilancio 2021 aveva beneficiato di componenti positivi



straordinari una tantum per circa 11 milioni di euro, non più iscrivibili nel presente bilancio preventivo.

La riduzione di risorse assegnate contribuisce in maniera determinante alla complessiva riduzione dei ricavi rispetto al precedente esercizio, pari a complessivi 36,5 milioni di euro (-5,2%), ed è tra le principali determinanti che concorrono al risultato di gestione negativo del presente Bilancio Preventivo.

Con la DGR 1772/2022 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.

Il finanziamento complessivo 2022 viene determinato partendo dal finanziamento a quota capitaria 2021 e prevedendo, oltre all'aggiornamento dei criteri di pesatura e della popolazione residente, un fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che comporta un volume di risorse complessive per azienda pari a quanto determinato con deliberazione di giunta regionale n. 407/22, che ha dato avvio ad una prima programmazione per l'anno 2022. Il finanziamento delle Aziende USL è determinato sulla base della popolazione residente, ponderata, per età e genere.

Poiché una parte consistente del finanziamento 2021 era costituito dai fondi stanziati dai decreti emergenziali e atteso che per l'anno 2022 tali risorse sono sensibilmente inferiori, con la DGR 1772/2022 la Regione ha provveduto a ripartire le risorse di cui al DL 34/2020, le risorse per fronteggiare l'emergenza da Covid-19 assegnate nel 2022 dal DL n. 73/21 (art. 27 c. 5, art. 50 e art. 33 c. 1-2 e 3-5) nonché dalla legge n. 243/2021 art. 1 c. 277-278. L'Azienda USL di Piacenza per tali voci rileva un decremento rispetto al 2021 di 8,3 milioni di euro.

Trovano conferma nei riparti per il 2022 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, manovra ticket, finanziamento ammortamenti netti dei beni entrati in funzione entro il 31/12/2009. In relazione ai finanziamenti a copertura si dettano i seguenti:

- finanziamento per farmaci oncologici innovativi e innovativi non oncologici per 3,552 milioni in linea con le stime dei costi sostenuti;
- 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 2022, invariato rispetto al 2021;
- finanziamento degli oneri per rinnovi contrattuali corrisposti per il personale dipendente e convenzionato, per complessivi 9,718 milioni di euro; finanziamento a copertura del contratto del comparto e della dirigenza triennio 2016-2018, dei maggiori oneri per il triennio 2019-2021, stimati nella misura del 1,5%, con ricaduta degli oneri a completo carico dei fondi del SSR e dell'indennità di vacanza contrattuale 2022-2024.

Per quanto riguarda invece le altre voci di ricavo, al netto delle assegnazioni e dei componenti straordinari, si rileva un complessivo incremento sia nei proventi per ticket e prestazioni in ALPI, sia per mobilità attiva.

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

RICAVI	Prev. 2021	Cons. 2021	Prev. 2022	delta v.a. su Cons.2021	delta % su Cons.2021
Contributi quota capitaria e contributi di sostegno e riequilibrio	507,7	514,5	504,4	-10,1	-2,0%
Assegnazioni vincolate all'emergenza	11,8	18,3	10	-8,3	-45,4%
Altre assegnazioni vincolate	66,7	64,5	63,5	-1	-1,6%
Compartecipazione alla spesa (ticket)	7,9	8	8,2	0,2	2,5%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (escluso mobilità)	9,7	10,6	10,8	0,2	1,9%
Mobilità attiva (infra, extra e Case di Cura extraregione)	40,2	40,2	41,6	1,4	3,5%
Rimborsi ed altri ricavi straordinari	30,1	40,1	21,5	-18,6	-46,4%
TOTALE RICAVI	674,1	696,2	660	-36,2	-5,2%

Tabella: andamento ricavi 2021-2022 (dati in milioni di €)



L'analisi storica dei costi mette in evidenza principalmente come l'Azienda USL di Piacenza abbia 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 e 2021, ancorchè in presenza di un bilancio preventivo in perdita autorizzata, hanno comunque evidenziato per l'AUSL di Piacenza *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 una forte discontinuità a partire dal 2020. A fronte di incrementi contenuti e sempre coerenti con gli obiettivi di programmazione, la discontinuità propria degli anni 2020 e 2021 evidenzia un incremento molto importante: +4,5% 2020 rispetto al 2019 (pari a 29 milioni di euro) e + 3,5% 2021 rispetto al 2020 (pari a 23,6 milioni di euro) con valori del tutto anomali nelle serie storiche più recenti.

L'incremento complessivo dei costi 2022 si attesta in fase previsionale al +1,5% rispetto al 2021 (pari a circa 10,6 milioni di euro), quindi complessivamente contenuto rispetto agli anni maggiormente colpiti dalla pandemia, ma comunque con un livello complessivo non compatibile con le risorse disponibili nel sistema. L'analisi delle singole componenti evidenzia un quadro ben preciso sintetizzato nella seguente tabella: l'incremento è principalmente concentrato sulle voci di consumo di beni, mobilità passiva e sui servizi non sanitari, come meglio illustrato in dettaglio nella relazione tecnica.

COSTI	Prev. 2021	Cons. 2021	Prev. 2022	delta v.a. su Cons.2021	delta % su Cons.2021
Beni	102	104,9	110	5,1	4,9%
Personale dipendente, Simil-Alp e lavoro flessibile	210,8	210,2	208,3	-1,9	-0,9%
Servizi sanitari (escluso lavoro flessibile e mobilità)	198,8	200,3	193,5	-6,8	-3,4%
Mobilità passiva (infra, extra)	61,4	61,4	65,7	4,3	7,0%
Servizi non sanitari, noleggi, manutenzioni e oneri diversi (escluso lavoro flessibile)	70,8	66,6	78,1	11,5	17,3%
Altri costi ed oneri straordinari	42,3	52,8	51,2	-1,6	-3,0%
TOTALE COSTI	686,1	696,2	706,8	10,6	1,5%

Tabella: andamento costi 2021-2022 (dati in milioni di €)

La determinante principale della costruzione di questo Bilancio, oltre alle indicazioni e agli obiettivi regionali, è stata l'analisi dei costi effettuata nel corso dell'anno 2022, così da evidenziare nelle risultanze esposte sia dati basati su obiettivi di budget specifici assegnati dalla Regione, sia dati di preconsuntivo così come emersi nel corso delle verifiche bimestrali attivate ai sensi della DGR 407/2022. 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 oggetto di obiettivo assegnato alle Direzioni Aziendali con DGR 407/2022, tramite i monitoraggi bimestrali attivati fin dall'inizio dell'esercizio 2022.

Diverse le cause all'origine degli incrementi esposti: modifiche introdotte dalle normative nazionali e regionali sopra citate (ad es. rinnovo contratti), specifiche azioni aziendali (Piano dei Fabbisogni del Personale), azioni mirate ad affrontare l'emergenza sanitaria da Covid-19 e la ripresa delle attività sanitarie dopo l'emergenza, attuazione della campagna vaccinale e del monitoraggio, effetti inflattivi e aumento nel costo delle fonti energetiche, solo per citarne alcuni.

E' evidente come la riduzione anche sensibile su alcuni costi come sopra evidenziato non sia tuttavia in grado di compensare, se non parzialmente, tali incrementi.

Le voci oggetto di variazione sono in particolare:



- **i beni**, che evidenziano un incremento del **+4,9%** (pari a +5,1 milioni di euro considerando la variazione delle rimanenze); si prevede un incremento di spesa a livello regionale pari al +6,4% sul 2021, con incrementi differenziati per Azienda; l'incremento è da considerarsi al netto dei fattori di potenziale risparmio, da attivare con specifiche azioni oggetto di monitoraggio bimestrale;
- **i servizi non sanitari** evidenziano incrementi pari a 11,5 milioni di euro (**+17,3%**); è infatti su queste voci che incidono principalmente gli incrementi dei costi per l'approvvigionamento dell'energia, nonché i costi legati alla gestione di noleggi e manutenzioni ordinarie;
- **i servizi sanitari** rilevano un decremento, principalmente determinato dal venir meno di prestazioni di degenza ospedaliera e dalla riduzione delle prestazioni richieste al personale in convenzione (attività USCA) legati all'emergenza covid; all'interno dell'aggregato sono tuttavia presenti alcune voci in incremento, principalmente le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa; anche per la spesa farmaceutica viene fissato un obiettivo regionale pari al +1,4% rispetto al 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale;
- **il costo del personale**, comprensivo del lavoro flessibile, evidenzia un decremento (-0,9%) legato principalmente alla progressiva riduzione del lavoro flessibile legato alla gestione dell'emergenza sanitaria (campagna vaccinale in primis); anche tale costo è oggetto di budget obiettivo regionale.

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 2022 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:

- l'acquisto di farmaci innovativi oncologici e non oncologici: viene stimato e ripartito tra le Aziende in base alla stima dei consumi con un fabbisogno di risorse derivanti dal riparto nazionale ad oggi ancora oggetto di stima;
- in relazione ai rinnovi contrattuali previsti per il personale dipendente e convenzionato, i bilanci dovranno prevedere l'iscrizione degli oneri relativi al periodo 2016-2018, ormai a regime, e al periodo 2019-2021 e 2022-2024 ancora non siglati, prevedendo i correlati finanziamenti a copertura nella misura stabilita dai provvedimenti regionali;
- 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.

Il presente Bilancio Economico Preventivo riporta altresì il Piano degli Investimenti 2022-2024, 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 2022 la gestione degli investimenti ha riconfermato un fabbisogno di investimenti per interventi indispensabili all'Azienda per operare e garantire l'accesso ai servizi in condizioni di equità e sicurezza. La stima dell'Azienda, pari a circa 2 milioni di euro, è stata confermata nel Piano degli Investimenti allegato al presente Bilancio. 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 2022-2024 con risorse specificatamente assegnate da provvedimenti statali e regionali, tra cui in particolare il PNRR, 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.

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 46,8 milioni di euro, in linea con le indicazioni della 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 2022 e i dati previsionali contenuti nel presente documento sono stati definiti prendendo a riferimento le indicazioni contenute nella DGR 407/2022 riportante le prime indicazioni della programmazione regionale 2022 e i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale e delle Aziende per l'anno 2022" e "Gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022", allegati alla DGR n. 1772/2022 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l'anno 2022. Integrazione della Delibera di giunta regionale n. 407/2022", che rappresentano il quadro degli obiettivi al cui perseguimento sono impegnate le direzioni aziendali nell'anno in corso. La programmazione annuale si inserisce sempre all'interno della più ampia pianificazione strategica delimitata dagli obiettivi di mandato di medio-lungo periodo, che nell'anno 2022 hanno visto la propria esplicitazione nella DGR 1292/2022, a seguito della nomina del nuovo Direttore Generale, sempre comunque in coerenza e continuità di contenuti con il precedente programma.

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.

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, coordinato con i necessari aggiornamenti derivanti dalle indicazioni e le risorse del PNRR, è recepito all'interno del Piano Investimenti 2022-2024 aziendale.

L'epidemia Covid-19 che ha colpito l'Italia e il mondo intero a partire da febbraio 2020, 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 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. In un futuro in cui maxi-emergenze e calamità naturali potrebbero non essere così eccezionali, l'Azienda ha predisposto e adottato con Delibera del Direttore generale 442/2022 il proprio Piano operativo locale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu), sulla base delle indicazioni fornite nel Piano Pandemico regionale di cui alla DGR 251/2022 e alla normativa nazionale, con l'obiettivo di delineare e definire un sistema di risposta a una futura pandemia, declinando nell'organizzazione aziendale e nel contesto locale tempistiche e modalità di azione.



GLI OBIETTIVI PRIORITARI PER L'ANNO 2022

Le linee di indirizzo regionali richiedono di assicurare contemporaneamente e considerare come prioritari per l'anno 2022 la gestione dell'emergenza da Covid-19, che sta proseguendo anche nell'anno in corso, il recupero delle liste d'attesa e delle prestazioni sanitarie non urgenti che sono state rinviate nella prima fase pandemica, la progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) e del Decreto Ministeriale n. 77/2022 (concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN), nonché la garanzia della sostenibilità economica.

In considerazione del fatto che il presente documento di preventivo è redatto a ottobre 2022, sono riportati anche gli andamenti parziali dell'anno e le azioni intraprese e realizzate fino ad ora.

Piano vaccinale anti-Covid

L'anno 2022, nonostante la fine dello stato di emergenza al 31/03/2022, si caratterizza per un costante e continuo agire volto a realizzare tutte le azioni necessarie per la gestione dell'infezione da Coronavirus, pur garantendo un progressivo ritorno a regime delle attività, seppur condizionate e influenzate dagli effetti permanenti del post-Covid.

L'immane sforzo organizzativo per l'implementazione del piano vaccinale anti-Covid, iniziato a dicembre 2020, che nel corso 2021 si è strutturato e consolidato, è proseguito anche nel 2022.

L'attività vaccinale ha avuto nell'anno un andamento molto altalenante in termini di volumi, legato anche alle ondate pandemiche con recrudescenza delle positività e richiesta di accesso alle vaccinazioni oppure riduzione della richiesta di vaccinazioni in prossimità dei periodi di riduzione delle positività.

Nel periodo invernale, a partire dalla seconda settimana di gennaio 2022, sono stati aperti e attivati 6 Punti vaccinali territoriali (PVT) per il piano vaccinale primario. In particolare presso il PVT Arsenale a Piacenza nei mesi di gennaio e febbraio è stata garantita un'offerta con apertura serale (fino alle 22.30) e nello stesso periodo sono state offerte giornate di open day, anche pediatriche, per favorire e facilitare l'adesione alla vaccinazione.

A partire da fine febbraio, con la riduzione delle prenotazioni, si è proceduto alla chiusura del PVT Piacenza Expo, per poi a fine giugno chiudere l'attività vaccinale presso il PVT Arsenale, riducendo contestualmente l'offerta nelle altre sedi. Progressivamente sono stati chiusi tutti i punti vaccinali, spostando l'attività vaccinale in ambienti aziendali (individuate 6 sedi) e continuando comunque a garantire la prossimità.

Durante il 2022, oltre che nei PVT e nelle sedi aziendali attualmente identificate, le vaccinazioni sono state effettuate presso gli studi dei MMG/PLS, le farmacie aderenti e nell'ambulatorio "grandi allergici" dell'Ospedale di Piacenza in collaborazione con l'UO Allergologia; sono state garantite inoltre le vaccinazioni ai Profughi Ucraini, agli ospiti nelle CRA, ai detenuti in Carcere e sono stati assicurati i richiami ai pazienti ricoverati che avevano l'appuntamento nel periodo di ricovero sia negli stabilimenti ospedalieri pubblici che nelle case di cura convenzionate come da procedura aziendale. Contestualmente è stata proposta e garantita anche questo anno la possibilità di effettuare la vaccinazione antinfluenzale.

L'attività di vaccinazione domiciliare per la non mobilità è sempre stata effettuata in base ai flussi delle richieste.

L'attività vaccinale è stata erogata nelle fasi di maggiore affluenza da operatori dipendenti dedicati, operatori con contratti libero professionali e operatori dipendenti in Attività aggiuntiva; attualmente l'attività è garantita da operatori con contratto LP, con volumi variabili settimanalmente.

Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)



Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato in Italia nel 2021, è parte di una più ampia strategia per rilanciare l'economia e favorire l'ammodernamento del Paese dopo la pandemia di Covid-19, che si colloca all'interno del programma Next Generation EU. Il Piano si sviluppa lungo 6 Missioni, suddivise in componenti, e in particolare la Missione 6 "Salute" coinvolge direttamente l'Azienda sanitaria e focalizza i suoi obiettivi sul rafforzamento della rete territoriale e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Azienda USL di Piacenza a partire dalla seconda metà del 2021, a seguito di confronti e specifica corrispondenza con la Regione Emilia Romagna, quale tramite per il Ministero della Salute e AGENAS, ha individuato gli interventi da finanziare con le risorse previste per la Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Gli interventi candidati dall'Azienda sono stati recepiti e formalizzati con la DGR 219 del 21/02/2022 con la quale la Regione Emilia Romagna assegna alle Aziende Sanitarie e agli Enti del SSR le risorse per la realizzazione degli investimenti approvando gli interventi stessi.

Per l'Azienda USL di Piacenza sono stati approvati i seguenti interventi:

Componente 1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale:

- 6 interventi per Case di Comunità:
 - Piacenza – Belvedere
 - Piacenza – Piazzale Milano
 - Fiorenzuola
 - Cortemaggiore
 - Borgonovo Val Tidone
 - Rottofreno – San Nicolò
- 3 interventi Centrali Operative Territoriali:
 - Piacenza
 - Cortemaggiore
 - Borgonovo Val Tidone
- 2 interventi Ospedali di Comunità:
 - Piacenza
 - Castel San Giovanni

Componente 2 - Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale:

- Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Alta e media tecnologia:
 - 2 Mammografi (sostituzione)
 - 1 Angiografo (sostituzione)
 - 3 Sistemi radiologici (sostituzione)
 - 1 Risonanza Magnetica (sostituzione)
 - 4 TAC (sostituzione)
- Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA di I e II livello

Complessivamente all'Azienda USL di Piacenza sono stati assegnati 23.364.417,35 €.

Tali interventi sono stati approvati dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Piacenza nella seduta del 01/03/2022.

In virtù della DGR n. 1288/2022, che approva il nuovo prezzario regionale per le opere pubbliche in RER adottato ai sensi dell'art. 26, co. 2, del DL 50/22, si è reso necessario comprendere l'impatto della sua applicazione sugli interventi PNRR che abbiano componenti strutturali (CdC, COT Strutture, ODC).

In applicazione del nuovo prezzario regionale, sono stati individuate per ciascun intervento le maggiorazioni del Quadro Economico.



Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero

La pandemia ha continuato ad avere un impatto sulla produzione delle Aziende sanitarie, con rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti e per patologie in classe A. Per il 2022, oltre a garantire il recupero degli interventi rinviati causa covid e ad aumentare i volumi della produzione chirurgica (almeno il 92% rispetto al 2019), è stato dato mandato alle aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2021, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica. Anche per l'attività ambulatoriale l'obiettivo è quello di migliorare la performance delle liste d'attesa, pervenendo a valori di performance di almeno il 90%.

La DGR n. 272/2017 e il nuovo PRGLA 2019-2021 (adottato con DGR 603 del 15/04/2019), redatto sulla base del PNGLA 2019-2021, hanno fissato obiettivi e scadenze finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna.

Dovranno essere garantiti:

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

Nel corso del 2022 sono state identificate e implementate diverse azioni finalizzate al perseguimento degli obiettivi sopra elencati, con particolare attenzione e impegno a:

- o costituzione di gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari ognuno con una mission e timing di incontro differenti e ben definiti (gruppo strategico, gruppi di programmazione a breve e medio termine, gruppo operativo);
- o appropriatezza dell'inserimento in lista: controllo dei ricoveri presenti in lista per una verifica della corretta attribuzione della classe A, ed eventuale riassegnazione della classe di priorità e lavoro di informazione e sorveglianza presso i direttori di UO per un corretto inserimento in classe A;
- o programmazione e monitoraggio stretto delle classi A;
- o sviluppo e potenziamento di un sistema di reporting settimanale delle classi A in lista, dell'attività chirurgica effettuata nella settimana precedente e della pianificazione della settimana successiva, con particolare attenzione alle classi a e alle loro scadenze;
- o rivalutazione della vocazione delle varie sedi operatorie, inclusa la vocazione della Casa Di Cura Piacenza;
- o efficienza delle sale operatorie (equilibrio sotto-sovra utilizzi);
- o autonomia nella gestione del percorso del prericovero.

Si prevede infine nei prossimi mesi di procedere alla copertura della posizione di direttore UOC Anestesia aziendale e all'individuazione di un ingegnere gestionale per il coordinamento e l'organizzazione delle liste; in programma anche la revisione del percorso delle urgenze chirurgiche e del regolamento dell'attività libero professionale.

Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale



Nel 2022 l'Azienda ha definito il Programma attuativo aziendale per l'assistenza specialistica ambulatoriale, secondo le indicazioni regionali per garantire 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 2022 sono indicati i seguenti obiettivi:

- ritornare ai valori di performance sui Tempi di Attesa di almeno il 90%;
- potenziare le disponibilità di prestazioni prenotabili tramite CUPWEB;
- avvio all'erogazione di prestazioni in modalità di Televisita;
- garantire la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni di controlli e/o 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;
- migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale;
- prosecuzione attività MALUS.

Rispetto ai Tempi di attesa (TdA) delle visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli standard, l'Indice di Performance del mese di ottobre 2022 (pari al 99%) risulta sensibilmente migliorato rispetto ai livelli registrati nel primo semestre questo perché l'Azienda, al fine di migliorare la performance dei tempi di attesa e contestualmente allineare l'offerta con la domanda crescente di prestazioni specialistiche, ha incrementato la disponibilità di prestazioni specialistiche monitorate implementando le seguenti azioni:

- 1. Pianificazione e programmazione dell'offerta** prestazionale attraverso una valutazione puntuale del fabbisogno, distinguendo i regimi erogativi e per l'SSN le diverse modalità di accesso:
 - analisi tattica domanda-offerta e identificazione del volume di produzione necessario per singola prestazione monitorata con confronto rispetto al 2019 (utilizzato come stima del fabbisogno da garantire) e 2021;
- 2. Risorse umane:**
 - assunzione di ulteriore personale medico dipendente;
 - pubblicazione bandi per ore aggiuntive di specialistica convenzionata;
 - utilizzo di risorse a prestazione aggiuntiva personale medico e infermieristico;
- 3. Strutture private accreditate:**
 - implementazione e monitoraggio, secondo le indicazioni regionali, dei budget del privato accreditato al fine di ottenere un'offerta flessibile e adeguata alla variabilità della domanda (anche attraverso aggiornamento dei percorsi di garanzia);
- 4. Controllo e monitoraggio operativo** della domanda e offerta:
 - gestione e manutenzione operativa delle agende di prenotazione CUP e autogestite;
 - controllo giornaliero dei Tempi di Attesa (TdA) e degli Indici di Performance (IP) delle prestazioni monitorate;
 - verifica settimanale dell'offerta (posti occupati e liberi) in tempo reale attraverso estrazione dati da back office CUP;
 - incontri periodici e confronti estemporanei con gli erogatori aziendali per concordare le attività in risorse aggiuntive e le modalità di ottimizzazione della programmazione di prestazioni specialistiche;
 - predisposizione di report e monitoraggi per la Direzione Strategica e per le UUOO eroganti.

La rete ospedaliera

Anche in ambito 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.

Le scelte agite nel corso dell'anno 2020, nonostante l'eccezionalità del periodo, hanno 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 2022 in continuità con gli anni precedenti.

In recepimento del D.M. 70/2015, della DGR 2040/2015 e in risposta all'evoluzione della medicina e degli standard clinici, l'Azienda ha riorganizzato le proprie strutture ospedaliere sulla base della specializzazione, in un'ottica di rete provinciale e regionale. Oggi la rete ospedaliera aziendale, composta dagli stabilimenti di Piacenza, Fiorenzuola d'Arda, Castel San Giovanni e Bobbio, è costituita secondo una logica di rete fortemente integrata, con la finalità di rendere i servizi ospedalieri più efficaci evitando dispersioni, sovrapposizioni, duplicazioni di servizi.

Tale riorganizzazione ha consentito il mantenimento dei quattro ospedali provinciali in grado di assolvere in maniera autonoma e qualificata ai bisogni più frequenti del bacino di riferimento e, al contempo, ha individuato per ciascuno di essi una vocazione specifica, condizione necessaria per garantire una appropriata concentrazione della casistica e conseguenti migliori livelli di clinical competence dei professionisti che vi operano.

Nello specifico:

Ospedale di Piacenza

- Lo stabilimento di Piacenza è il riferimento provinciale per l'attività chirurgica d'urgenza e per tutte quelle specialità che richiedono supporti e strumentazioni non disponibili negli altri ospedali del territorio, caratterizzate da un'alta complessità. Durante il periodo pandemico i casi di pazienti affetti da covid-19 sono stati tutti accentrati e gestiti presso lo stabilimento di Piacenza con conseguente necessità di rimodulazione dei posti letto oltre all'esigenza di potenziare, aumentando posti letto e adeguando le strutture, l'area di terapia intensiva e semi-intensiva.
- Durante l'anno lo spostamento e trasferimento di alcune discipline presso altre sedi o la riorganizzazione interna di certi servizi, hanno permesso di modificare spazi esistenti, favorendo l'ampliamento e il miglioramento di altre attività. In particolare:
 - gli ambulatori della UO Geriatria territoriale e consultorio deterioramente cognitivo e della UO Diabetologia sono stati trasferiti, rispettivamente a giugno e settembre, presso la Casa della salute di Piacenza lasciando il posto, dopo i necessari adeguamenti, al DH di Ematologia, a un nuovo ambulatorio di neurologia, realizzato con lo scopo di incrementare l'offerta finalizzata alla riduzione delle liste d'attesa, e all'ufficio cartelle cliniche, il cui trasferimento a sua volta permetterà l'ampliamento degli ambulatori palazzina 4 (blocco ambulatoriale);
 - all'interno dello stabilimento il lavoro di adeguamento dei locali spogliatoi (blocco 4), per l'accorpamento di altri due spogliatoi esistenti in oculistica, permetterà l'ampliamento degli studi della UO oculistica in previsione dell'incremento di organico medico. Inoltre l'adeguamento ad uso ambulatorio dei locali ex fisioterapia ha consentito il trasferimento degli ambulatori uro-ginecologi, che permetterà anche (avendo la disponibilità di due locali attigui) di ampliare la Terapia Antalgica, dato l'incremento di attività;
- altre attività implementate durante il 2022 riguardano:
 - installazione nuova R.M. presso la radiologia del Polichirurgico e inizio operatività;
 - modifica del sistema di pianificazione e controllo della programmazione chirurgica, con l'istituzione di un nuovo gruppo di lavoro per la programmazione e la verifica dell'attività da affiancare al preesistente gruppo di definizione settimanale del programma operatorio;



- modifica organizzativa rispetto all'accesso dei visitatori e accompagnatori, per accedere ai reparti e agli ambulatori e adeguamento delle indicazioni di utilizzo sale di attesa da parte dell'utenza;
- approvata la modifica organizzativa del Dipartimento Terapie Intensive e Rianimazione, con istituzione di una nuova unità operativa di Anestesia che scorpora questa attività dalle U.O. esistenti;
- modifica accesso delle Imprese Onoranze Funebri (IOF) agli obitori ospedalieri aziendali, in conformità a quanto dettato dall'accreditamento regionale per le I.O.F. e inizio controlli di conformità;
- iniziati i lavori di adeguamento per l'accreditamento del servizio immunotrasfusionale, come da prescrizioni.

Ospedale di Fiorenzuola d'Arda

- Lo stabilimento di Fiorenzuola è identificato come **Polo Riabilitativo Emilia Nord a valenza interprovinciale**, secondo Centro Hub per la Riabilitazione delle gravi patologie spinali della Regione Emilia Romagna che si affianca a quello di Montecatone (Imola). Il nuovo blocco B, all'interno del quale si concentrano tutte le funzioni riabilitative specialistiche, è stato completamente ricostruito, dotato di forniture tecnologiche di elevato livello e concepito con una grande attenzione al comfort del paziente. In seguito all'apertura del blocco B a marzo 2021 si è proceduto con il trasferimento dei pazienti dell'Unità Spinale di Villanova e, ad aprile 2021, è stata collocata al piano primo la riabilitazione neurologica e respiratoria. Dal 09/05/2022 è inoltre operativo il nuovo reparto Neuroriabilitazione – Gravi Cerebrolesioni Acquisite composto da 10 posti letto. Completa il profilo di specializzazione del Polo Riabilitativo, lo spostamento a Fiorenzuola della sede del corso universitario di Fisioterapia dell'Università di Parma e la volontà di potenziare la stretta collaborazione con il corso Universitario di Scienze Motorie, anche alla luce delle future integrazioni in ambito riabilitativo con il Centro Paralimpico di Villanova. A tal proposito, l'Azienda ha pubblicato il bando di gara per il completamento delle opere relative a piscina, impianti sportivi e aree esterne;
- Terminati i lavori e iniziata l'attività h12 del nuovo Pronto soccorso, riqualificato con la rimodulazione degli spazi esistenti e la creazione di nuovi ambienti aggiuntivi;
- Sono stati effettuati lavori di ristrutturazione del blocco A con potenziamento tecnologico assistenziale e interventi di adeguamento strutturale per ricalibrare i volumi e ricambi d'aria secondo i requisiti previsti per le aree a maggiore intensità di cura. Si è potenziato con 8 posti letto l'area di degenza con un settore della medicina dedicato al trattamento di patologie a maggiore intensità di cura o per pazienti da sottoporre ad eventuale ventilazione seminvasiva, in un setting di degenza a tipologia semintensiva;
- E' in corso di sviluppo e progettazione la ristrutturazione e interventi di adeguamento del 3° piano blocco A, grazie al programma straordinario degli investimenti pubblici in sanità ex art 20 L.67/88, per la predisposizione di 2 sale operatorie per la chirurgia ambulatoriale e Day Surgery da destinare alle attività specialistiche chirurgiche di ortopedia, ginecologia, chirurgia generale, chirurgia plastica e altre aree interventistiche come terapia del dolore;
- Definita una specifica procedura relativa alla organizzazione medica per garantire la continuità assistenziale presso lo stabilimento ospedaliero di Fiorenzuola, con modifica della preesistente organizzazione delle guardie e reperibilità notturne della U.O di Medicina e delle UU.OO. riabilitative.

Ospedale di Castel San Giovanni

- Lo stabilimento della Val Tidone è invece il riferimento provinciale per la **chirurgia programmata** di media e bassa complessità. Tale ruolo è stato confermato nel corso del 2021, anno in cui le specialità chirurgiche di Chirurgia generale, Ginecologia, Chirurgia plastica, Terapia del dolore, ORL e Urologia e, da ottobre 2021, di Chirurgia senologica hanno svolto attività presso tale ospedale. Per consentire un ulteriore ampliamento dell'offerta è stata inoltre attivata una postazione di anatomia patologica per la valutazione



a fresco del pezzo chirurgico. In aggiunta è prevista la riorganizzazione e lo sviluppo dell'attività chirurgica ortopedica di elezione e della chirurgia minore traumatologica, che incrementeranno ulteriormente l'offerta di attività chirurgica dello stabilimento e verrà potenziata di conseguenza anche la parte di riabilitazione funzionale ortopedica. Inoltre, a questa specializzazione, si aggiunge un'ulteriore vocazione per lo stabilimento della Val Tidone che è stato identificato come "Ospedale della donna", struttura in grado di fornire risposte diverse e integrate per la cura multidisciplinare di molte patologie femminili; una parte di riabilitazione si svilupperà anche nell'ambito della riabilitazione del pavimento pelvico. Infine, la riorganizzazione del Dipartimento di Emergenza Urgenza ha visto nel corso del 2022 l'istituzione dell'Unità Operativa complessa "Cardiologia Val Tidone con indirizzo riabilitativo, prevenzione cardiovascolare e scompenso cardiaco", dando corpo al potenziamento della struttura organizzativa lì presente e al consolidamento della logica di rete integrata con Piacenza;

- È stato inoltre definito il progetto esecutivo finale per l'ampliamento della degenza chirurgica, attualmente a rustico e che prevede l'avvio dei lavori di ristrutturazione a partire dal 2023;
- Realizzato infine il progetto di fattibilità tecnico economica per la realizzazione del nuovo Pronto Soccorso, con avvio dei lavori previsto nel 2023.

Ospedale di Bobbio

Presso lo stabilimento di Bobbio sono state intraprese notevoli attività di ristrutturazione, ampliamento e riorganizzazione delle attività e dei servizi presenti, tra cui la sua trasformazione in Ospedale di Montagna da Ospedale di Comunità (convertito con delibera del direttore generale n. 387 del 29/07/2022), con mantenimento delle sue potenzialità di offerta sanitaria: Ppi, degenza medica per acuti, lungo degenza, servizio dialisi e polispecialistica ambulatoriale. E' in corso l'adattamento e l'ammodernamento strutturale con il potenziamento delle fondamenta per l'adeguamento statico della struttura, e il rifacimento di alcuni servizi tra cui cucina, area radiologica, impianti correlati di diagnostica strumentale; in corso anche la ristrutturazione dell'area necroscopica e deposito salme, oltre alla riorganizzazione dei servizi ambulatoriali finalizzata al potenziamento dell'offerta ambulatoriale in relazione alla domanda del territorio.

L'assistenza territoriale

Le attività sviluppate sul Territorio nell'anno 2022 si sono caratterizzate per il mantenimento e il ripristino delle attività rapportate all'anno 2019, con ampio recupero delle attività pur tuttavia convivendo con poussée epidemiche di infezione da Sars-Cov2.

Primary Care

Il dipartimento di cure primarie ha mantenuto presidiato l'ambito della diffusione territoriale della virosi, mantenendo in servizio fino al 30 giugno le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) e prorogando l'attività domiciliare dei team medico-infermieristici fino al 31/12/22 come da indicazione Regionale, anche per garantire la verifica dei profili di criticità dei pazienti affetti dal virus e contribuire alla prescrizione/somministrazione di terapia con anticorpi monoclonali e antivirali al domicilio. Sono stati inoltre strutturati e implementati presso le Case della salute gli ambulatori long-covid di primo livello. Le Case della Salute hanno ripreso progressivamente la presa in carico dei soggetti cronici e sviluppato in due di esse progetti di telemedicina su soggetti diabetici. Da luglio 2022 è stato contestualizzato e concluso l'accordo con i Medici di Medicina Generale (MMG) per la somministrazione delle dosi vaccinali anti covid-19 presso i propri ambulatori, come indicato dalla Regione, con un'adesione al percorso del 68% dei professionisti.

Consultorio ostetrico ginecologico

L'attività propria del consultorio ostetrico ginecologico è proseguita come di consueto, garantendo la presa in carico delle gestanti, i colloqui della fase del puerperio per favorire l'allattamento al



seno materno e propedeutici alla nuova genitorialità, gli ambulatori specialistici, gli ambulatori Giovani, gli screening di primo e secondo livello.

Geriatria territoriale e consultorio demenze e disturbi cognitivi

L'attività è stata sviluppata completamente garantendo tutti i servizi su tutti e tre i Distretti; inoltre a giugno 2022 gli ambulatori disturbi cognitivi sono stati trasferiti dal Polichirurgico alla nuova sede presso la Casa della salute di Piacenza.

Pediatria di Comunità

La Uosd ha garantito le vaccinazioni obbligatorie per l'infanzia nelle varie strutture aziendali anche periferiche (Case della salute) per tutte le età 0-14 anni. Ha inoltre garantito la presa in carico, il counselling e la campagna vaccinale covid-19 sulle fasce di età 5-14 anni. Infine ha partecipato alla presa in carico dei bambini e adolescenti del gruppo dei profughi ucraini.

Cure palliative

L'attività di accesso al domicilio e di consulenza presso gli hospice di Piacenza e Borgonovo è proseguita intensificandosi anche garantendo supporto tecnico e formativo presso le CRA operanti nel territorio dell'Azienda USL di Piacenza. Si è sviluppata inoltre l'attività dell'ambulatorio di Cure Palliative e le consulenze della disciplina nelle aree di degenza ospedaliera.

Governo della specialistica ambulatoriale

Oltre alla gestione dei tempi d'attesa delle prestazioni oggetto di monitoraggio secondo la classe di priorità, l'Azienda ha garantito la presenza di tutte le prestazioni obbligatorie definite a livello regionale nel catalogo di prestazioni prenotabili on line sul CUPWEB (e ne ha previste ulteriori facoltative); ha definito la procedura, predisposto gli strumenti tecnologici e avviato la formazione per l'implementazione della Televisita in alcune UU.OO.; per quanto riguarda le prescrizioni di visite di controllo e di altre prestazioni da parte dello specialista, l'Azienda da anni sottolinea l'importanza e la necessità di presa in carico dell'assistito sia per i percorsi semplici che in quelli più complessi DSA; in tema di appropriatezza prescrittiva l'Azienda ha provveduto a diffondere ed attuare i protocolli (definiti a livello regionale) attraverso incontri informativi con i Medici di Medicina Generale e i Medici Specialisti delle varie branche.

Diabetologia

È stata garantita la gestione dei pazienti con diabete mellito insulino trattato o con farmaci a Piano Terapeutico utilizzando strumenti di telemedicina in video-consulto e sviluppando attività in presenza presso le sedi territoriali delle case della salute di Borgonovo, Carpaneto e gli ambulatori di Lugagnano, Monticelli, Cortemaggiore, Podenzano, Bettola, Bobbio. Nel mese di settembre 2022 la sede della UO Diabetologia è stata trasferite presso la Casa della Salute di Piacenza, in modo da garantire una più stretta partnership con le attività specialistiche presenti, con il consultorio ostetrico ginecologico, con gli ambulatori della cronicità e i medici di famiglia.

Sempre in ambito territoriale il **Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche** ha perseguito gli indirizzi definiti dal livello regionale, implementando e consolidando i propri ambiti di competenza:

Psicologia di base

L'attività della U.O. si è svolta regolarmente garantendo le attività psicologiche di consulenza, diagnosi e trattamento nelle seguenti aree: tutela ai minori (in cogestione con Servizio Sociale Minori), consultori familiari e consultorio giovani, gravissima disabilità acquisita a pazienti adulti e loro caregivers; attività di carattere psicoterapico, svolta da psicologi esperti in Psicologia dell'Emergenza; avviato il coordinamento del gruppo di 2° livello della tutela.

Centri di Salute Mentale

È stata garantita l'apertura ambulatoriale sui tre distretti con mantenimento delle attività clinico terapeutiche ordinarie e relative ai Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali, prevalentemente



in presenza. Per la carenza di personale medico a livello dipartimentale 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. Per quanto riguarda i Centri Diurni le attività sono riprese regolarmente.

Neuropsichiatria Infantile

Nel corso del 2022 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; dal mese di marzo 2022 è stato avviato l'utilizzo della cartella CURE.

Emergenza urgenza:

- **Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura:** resta necessaria la 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:** si mantiene anche per il 2022 la riduzione di posti letto utilizzati (n. 18) per garantire una corretta gestione rispetto alle normative Covid, analogamente al reparto SPDC. Vi è stata una ripresa dei ricoveri ordinari, non solo urgenti, su richiesta dei CSM di riferimento. La degenza media si è lievemente ridotta rispetto all'anno precedente pur mantenendosi la difficoltà di trovare adeguate soluzioni a livello domiciliare o nelle strutture residenziali;

Servizio Psichiatria di collegamento e inclusione sociale:

- **Ambito territoriale:** le attività si mantengono a pieno regime per le 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 a pieno regime l'attività delle 4 RTE per un totale di 64 posti letto. A seguito dell'internalizzazione della residenza Cà Torricelle (prima in appalto) è diventata operativa la nuova RTE per utenti con gravi disturbi del neurosviluppo e comportamentali, che funge da riferimento anche per l'area vasta.

Servizio Dipendenze Patologiche

I SerDP distrettuali mantengono a pieno regime le attività cliniche e terapeutiche nel rispetto della normativa Covid sia nei trattamenti ordinari sia nei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali.

Medicina Penitenziaria

Continuano a regime le attività diagnostiche, compatibilmente con la disponibilità degli specialisti e le liste d'attesa. Si mantengono le azioni di prevenzione e contrasto delle dipendenze da alcol e sostanze stupefacenti e psicotrope e le azioni di prevenzione per la promozione dei determinanti del benessere psicofisico e della salute mentale.

Anche il **Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)** ha programmato la realizzazione degli obiettivi 2022 tenendo conto dell'esperienza maturata nel corso della pandemia, nonostante una nuova situazione emergenziale abbia coinvolto e interessato l'attività del dipartimento nel corso



dell'anno. La guerra Russia-Ucraina ha visto l'arrivo sul territorio piacentino di oltre 2.000 profughi ucraini ai quali è stata garantita la prima accoglienza e assistenza:

- effettuazione tampone antigenico rapido per la diagnosi di eventuale infezione da virus SARS-CoV-2
- verifica stato vaccinale e offerta di somministrazione vaccinazione anti Sars-COV-2 e vaccinazioni DPT-P
- Screening malattia tubercolare attiva in base all'età e al punteggio scoring System
- Follow up: approfondimenti diagnostici in base all'esito dello screening malattia tubercolare (mantoux, RX torace)

Alla gestione sanitaria si è affiancata quella amministrativa con registrazione delle persone presenti ed emissione del codice STP da parte dei dipartimenti di supporto.

La flessione della diffusione della pandemia da Covid 19 ha permesso di riprendere le normali attività garantite attraverso l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

E' uno dei compiti principali della Sanità Pubblica quello di affrontare i nuovi temi emergenti in seno alla collettività e proprio quello relativo alla gestione della prevenzione della pandemia da Covid 19 è stato affrontato e contrastato efficacemente attraverso l'erogazione di servizi alle persone e alla collettività, quali contact tracing, gestione quarantene, vaccinazioni, tamponi, ecc.

Il DSP dovendo operare nell'anno in corso in un contesto ancora particolarmente critico, dovendo garantire la salute della collettività, privilegiando nel contempo temi caratterizzati da maggior diffusione, gravità e percezione, rispondendo ai bisogni della popolazione "cronica", promuovendo stili di vita e comportamenti sani ha investito fortemente sugli interventi di prevenzione e formazione.

Nel corso dell'anno, attraverso il Programma intra dipartimentale "**Igiene e sicurezza degli ambienti di vita e lavoro**" è stato implementato il numero dei controlli di vigilanza sulla sicurezza, sull'igiene e sulla prevenzione sanitaria nei luoghi di lavoro e contemporaneamente sono aumentate le verifiche sulla sicurezza antinfortunistica degli impianti, delle macchine ed apparecchiature nei luoghi di lavoro e di vita.

In collaborazione poi con la Prefettura di Piacenza è proseguita e ulteriormente implementata l'attività di verifica finalizzata al controllo del livello di rispetto delle norme igienico-sanitarie presso le aziende provinciali con particolare attenzione sulla formazione del personale dipendente.

L'attività di Vigilanza e Controllo garantita dal Programma intra dipartimentale "**Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria**" svolta presso le sedi delle imprese addette alla produzione, trasformazione, deposito, commercializzazione e somministrazione degli alimenti per l'uomo e per gli animali ha rimarcato una netta ripresa dell'attività. Infatti, oltre a garantire per il tramite dei propri uffici multidisciplinari di coordinamento le emergenze alimentari, epidemiche e non epidemiche veterinarie, le segnalazioni di malattie trasmesse da alimenti, ecc., ha incrementato il numero delle certificazioni sanitarie per esportazione internazionale, aumentando gli accessi per la verifica della conformità all'export, ha esaminato un elevato numero di notifiche per registrazione e per riconoscimento presentate dagli OSA (Operatori del settore alimentare), ha mantenuto in essere alcuni prodotti strategici trasversali quali il controllo sulle mense delle utenze sensibili, delle residenze protette e degli asili e l'apertura degli ambulatori micologici per la gestione delle intossicazioni da funghi spontanei.

Il Dipartimento, attraverso l'articolazione dell'Unità Operativa Complessa "**Medicina dello sport e promozione della salute**" e dell'unità operativa semplice dipartimentale **Epidemiologia e Centro Screening** le cui competenze sono relative alle funzioni di osservazione e valutazione epidemiologica, alla lettura dei bisogni di salute della popolazione di riferimento e alla comunicazione del rischio per la salute, ha fornito supporto alla Direzione Generale per lo sviluppo e la programmazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-25, recependo il Piano Regionale della Prevenzione articolato in 10 Programmi Predefiniti descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono 10 Programmi liberi introdotti a livello regionale, definendo le Responsabilità dei Piani, coinvolgendo le UU.OO. nell'attuazione del Piano medesimo



costruendo lo strumento del cruscotto degli indicatori per monitorare l'andamento delle attività delegate.

Un particolare sforzo organizzativo è stato espresso nella preparazione di diverse attività di auditing ricevute durante l'anno in corso: audit della Commissione Europea DGSANCO sul trasporto e gestione dei vitelli non svezzati presso il Posto di Controllo Europeo, audit della Regione Emilia-Romagna Area Veterinaria e Igiene degli Alimenti relativo ai controlli ufficiali nell'ambito dell'alimentazione animale e infine un audit di verifica dei requisiti specifici di accreditamento della Regione Emilia-Romagna Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica sul Centro Screening Oncologici.

Altro impegno sostenuto dal DSP è stata la redazione del Piano strategico operativo di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU), strumento di governo delle emergenze voluto dall'OMS a fini di prevenzione e contrasto di una epidemia da virus influenzale sconosciuto.

Si è trattato di individuare alcuni elementi strategici e operativi comuni utilizzabili anche per i casi di circolazione di agenti patogeni, che, sebbene diversi dal virus influenzale, siano nella stessa misura potenzialmente capaci di causare, in maniera del tutto imprevedibile e imprevedibile, delle vere e proprie pandemie. Nel documento vengono individuati i fattori di rischio e i determinanti delle malattie infettive da contrastare e viene definita una strategia per la prevenzione, per la sorveglianza epidemiologica, per la comunicazione alla popolazione e la formazione degli operatori sanitari, nonché per il coordinamento tra i diversi livelli istituzionali, finalizzato anche al sistematico monitoraggio della qualità e dell'impatto delle azioni poste in essere.

In netta ripresa l'attività di igiene e profilassi vaccinale nei soggetti di tutte le categorie a rischio: in aumento la profilassi vaccinale degli adulti, dei soggetti migranti richiedenti asilo, dei soggetti a rischio per patologie o condizioni e dei viaggiatori internazionali. In fase di completamento la chiamata degli adolescenti della coorte del 2007 e la chiamata degli adolescenti della coorte del 2008 per offrire il richiamo dTpa-polio e il vaccino coniugato contro il meningococco ACW135Y. La vaccinazione antinfluenzale mira al raggiungimento della copertura prevista dallo standard regionale.

Progetti strategici

L'Azienda ha inoltre proseguito anche nel corso del 2022 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 il rafforzamento dei rapporti con l'Università.

Nuovo Ospedale

La realizzazione e l'intero disegno progettuale del nuovo ospedale di Piacenza sono stati forzatamente condizionati dalla pandemia del 2020 e si sono obbligatoriamente dovute recepire le nuove esigenze e necessità di potenziamento della rete ospedaliera conseguenti alla presenza del virus Sars-CoV-2.

Il primo studio di fattibilità, approvato con delibera del Direttore Generale n. 154 del 20/04/2021, è stato successivamente revisionato come da indicazioni regionali fino all'elaborazione della versione "Nuovo Ospedale di Piacenza - studio di fattibilità 1.1a", documento adottato con delibera n. 191 del 20/04/2022 e poi trasmesso e approvato dal Gruppo Tecnico Regionale.

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.



Successivamente all'insediamento della nuova giunta del Comune di Piacenza, con Delibera di Giunta del Comune di Piacenza n. 241 del 06/09/2022, è stato chiesto alla Regione Emilia Romagna e, per suo tramite, alla AUSL-PC la redazione di un'integrazione allo studio di fattibilità che tenga conto dell'individuazione dell'area 5 come nuova collocazione del futuro ospedale.

Di conseguenza, l'Azienda ha proceduto nel mese di Ottobre 2022 all'affidamento dell'integrazione dello studio di fattibilità sull'area 5.

Rapporti con l'Università

Nel corso del biennio 21-22, in seguito all'avvio del corso di laurea in Medicine and Surgery, i rapporti con l'Università di Parma si sono naturalmente intensificati ed hanno avuto importanti ricadute sull'organizzazione dell'Azienda, in particolare nell'individuazione delle sedi aggiuntive, come disciplinate dall'art. 18 del protocollo d'intesa tra Regione Emilia Romagna e le Università di Medicina. Questo ha comportato, sotto il profilo amministrativo, l'adozione degli atti deliberativi che hanno regolamentato:

- La convenzione per il finanziamento dei posti di Professore Ordinario e Ricercatore per la sede di Ortopedia e Traumatologia;
- L'accordo per la sede ulteriore di Ortopedia e Traumatologia;
- L'accordo per la sede ulteriore di Pediatria e Neonatologia;
- La convenzione per il finanziamento del posto di Professore di seconda fascia (associato) per la sede di Pediatria e Neonatologia.

Accanto agli atti già adottati è in fase di definizione l'accordo per ulteriori 6 sedi individuate presso l'Ausl di Piacenza: cardiologia, oncologia, ematologia, neurologia, chirurgia generale e riabilitazione.

Nel corso del 2021 è stato inoltre costituito l'Ufficio per la gestione integrata delle relazioni (UGIR) al fine di assicurare una gestione integrata dei rapporti tra AOU di Parma, Università di Parma e le AUSL di Parma e Piacenza.

A tal proposito, l'Azienda USL di Piacenza, nel corso del 2022, ha partecipato attivamente alle attività dell'UGIR che sono consistite in:

- coordinamento degli atti per i convenzionamenti;
- gestione del personale universitario in convenzione;
- procedure di istituzione, modifica e soppressione di sedi ulteriori;
- monitoraggio dei convenzionamenti del personale tecnico, amministrativo e socio-sanitario universitario;
- stipula delle Convenzioni per le Scuole di Specializzazione;
- accordi relativi alle modalità di utilizzo degli spazi ai fini di ricerca e didattica.

Nel corso del 2022, nonostante l'emergenza Covid-19 non fosse terminata, 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 dei buoni livelli della spesa farmaceutica convenzionata. Infatti a settembre l'Azienda presentava una spesa media procapite pesata di 76,55 euro rispetto ai 82,26 euro della media regionale.
- Perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva 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. In particolare sono monitorate quelle classi e molecole soggette a scostamenti di spesa importanti e mancata appropriatezza prescrittiva;



o Monitoraggio nella prescrizione di alcune tipologie di farmaci ad elevato costo/consumo sia innovativi che non innovativi utilizzati nelle varie patologie sul territorio;

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 e vaccini che impattano sul bilancio aziendale e sulla sostenibilità. Per cui attraverso un 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 definire la terapia da erogare per il paziente in quella situazione clinica con il miglior rapporto costo-beneficio;

o Continuità nella distribuzione diretta a garanzia della migliore aderenza terapeutica del paziente in dimissione da ricovero, visita specialistica o per presa in carico di pazienti fragili con patologie croniche complesse. Estensione di un punto di distribuzione diretta anche a seguito del trasferimento della diabetologia, per favorire in modo capillare la fornitura delle terapie ai pazienti diabetologici presi in carico. Si è proseguito con l'attività di distribuzione dei farmaci a domicilio del paziente. Entro fine anno verrà riaperto un punto di distribuzione diretta presso un ospedale periferico chiuso durante la pandemia;

o A seguito dell'accordo regionale stipulato con le associazioni di categoria delle farmacie convenzionate, si è provveduto ad estendere ulteriormente l'elenco dei farmaci da erogare in distribuzione per conto. Si è favorito l'accordo della farmacia dei servizi mantenendo la possibilità dell'effettuazione delle prenotazioni CUP. A questa attività è stata aggiunta la prestazione per la somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2 ed è proseguita l'esecuzione dei test antigenici rapidi per la ricerca degli anticorpi anti SARS-CoV-2.

- Nel corso del 2022 l'Azienda sta sottoponendo a revisione gli accordi con le case di cura provinciali per rispondere da un lato alle esigenze ancora in corso legate all'epidemia Covid e alle sue conseguenze sull'organizzazione aziendale, dall'altro agli obiettivi regionali di ripresa e recupero dell'attività pre-covid con particolare riferimento alle prestazioni oggetto di monitoraggio per i tempi di attesa, per cui la Regione Emilia-Romagna ha previsto anche specifici finanziamenti (come da Protocollo di intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata – AIOP-sezione Emilia-Romagna per il recupero delle liste di attesa, approvato con DGR del 11/07/2022, n. 1185).

Con particolare riferimento a quest'ultimo punto, l'Azienda ha previsto specifici extra-budget finalizzati al recupero delle liste d'attesa ambulatoriali e ha concordato con la Casa di Cura Piacenza di poter utilizzare spazi e risorse per l'esecuzione, con i professionisti dell'Azienda, di alcune tipologie di interventi chirurgici erogati in regime di ricovero, afferenti in un primo momento alle discipline di ortopedia e traumatologia, ma prevedendo eventuali rimodulazioni in linea con le esigenze aziendali. L'Azienda ha infine previsto uno specifico extra-budget legato anche al recupero di mobilità passiva extra-regionale delle artrodesi;

- 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: target 58%, nell'anno 2021 la percentuale è stata pari a 62,94);
- 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 2022 la tempestività dei pagamenti (-17,57 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). Relativamente al GAAC l'Azienda è fortemente impegnata nelle attività propedeutiche per assicurare il rispetto delle tempistiche definite nel piano di avvio al fine di essere operativa per il 2023.
- 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.
- 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.

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.

Occorre evidenziare che il processo di budget è stato significativamente modificato dall'emergenza epidemica Covid-19. Il perdurare dell'emergenza pandemica ha determinato anche nel 2022 una diversa strutturazione del percorso di budget, che ha preso avvio all'inizio dell'anno per poi attendere l'evoluzione della fase pandemica con la ripresa della negoziazione nel periodo estivo. Di conseguenza il 2022 rappresenta ancora un anno di transizione 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.

Il percorso di budget ha avuto avvio nella seduta del 17 febbraio 2022 del Collegio di Direzione dove 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 guida 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;
- Innovazione e ricerca, processi clinici e strutture accreditate;
- Formazione;
- Risorse umane.

Il 2022 si caratterizza per un progressivo ritorno ai volumi delle attività pre-pandemiche poiché il perdurare della pandemia nel 2021 ha continuato ad avere un impatto sulla produzione, a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dei ricoveri urgenti, per patologie in classe e tempo-dipendenti. Quindi, come da indicazioni regionali, è stata posta particolare attenzione al recupero della casistica chirurgica rinviata durante il 2020-2021 per la pandemia. Infatti per il 2022 l'obiettivo è di ritornare ad una capacità produttiva chirurgica pari al 92% dell'attività del 2019.

Inoltre è previsto lo sviluppo delle attività riabilitative presso il nuovo Polo Riabilitativo Emilia Nord – Fiorenzuola d'Arda aperto all'inizio del 2021.

Relativamente all'attività specialistica ambulatoriale per il 2022 l'obiettivo prioritario è di ritornare ai valori di performance di almeno il 90% per le prestazioni monitorate. Quindi sono stati attribuiti, di norma, volumi di attività superiori a quelli effettuati nel 2021 con incrementi mirati al contenimento delle liste di attesa, soprattutto per quelle prestazioni oggetto di monitoraggio regionale.

In ambito riabilitativo è prevista l'implementazione delle attività riabilitative presso il nuovo Polo Riabilitativo Emilia Nord – Fiorenzuola d'Arda aperto all'inizio del 2021 con l'attivazione del reparto di neuroriabilitazione per gravi cerebrolesioni acquisite dal secondo trimestre.

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

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

- o Potenziamento dell'assistenza territoriale attraverso realizzazione di interventi di promozione della salute nelle Case della Comunità e di progetti di coinvolgimento della comunità locale nei percorsi interni, utilizzo di strumenti di telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici, potenziamento delle azioni di prevenzione, ascolto, valutazione, accompagnamento ed eventuale presa in carico di preadolescenti, adolescenti e genitori fragili, strutturazione di progetti integrati di oncologia territoriale in aree disagiate, identificazione delle aree territoriali di riferimento dell'infermiere di comunità, partecipazione all'aggiornamento del sistema informativo regionale (Albero delle strutture e Sportello URP regionale).
- o Migranti e vulnerabilità: formalizzazione équipe multidisciplinare salute migranti e rete specialistica a supporto.



- Realizzazione di interventi specifici per le demenze nell'ambito della rete provinciale dei servizi socio-sanitari per la non autosufficienza.;
- Documento di Governance del PRP 2021-205 - Implementazione del piano a livello locale del PRP
- Piano regionale integrato;
- Ripresa a regime dell'attività vaccinale con particolare focus al completamento del piano vaccinale anti Sars-Cov-2 previsto;
- Attività di sorveglianza sanitaria e provvedimenti restrittivi e applicazione delle indicazioni normative relative al Green Pass;
- Attività USCA;
- 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 2021 e 2020;
- 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, farmaci cardiovascolari);
- Attenzione su molecole specifiche (inibitori di pompa, antibiotici, omega 3 vitamina D) 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;
- Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità: messa in atto di azioni mirate al controllo della spesa dei dispositivi medici nelle aree con uso potenzialmente inappropriato dei dispositivi rispetto alla complessità dei pazienti trattati;
- Implementazione progetto "Sistemi professionali per la misura rapida della glicemia PoCT";



- Obiettivi di appropriatezza: monitoraggio consumo guanti non sterili e vigilanza attiva da parte del CIO.

Si precisa che gli obiettivi in termini di risorse sono fissati in modo coerente con i limiti del bilancio preventivo 2022.

Selezione di macro obiettivi scheda Innovazione e ricerca, processi clinici e strutture accreditate:

- **EMERGENZA COVID-19**

Piano di riorganizzazione ospedaliera per l'emergenza COVID-19: rimodulazione dell'assetto ospedaliero in funzione dell'andamento epidemico.

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.

Modalità di controllo e sorveglianza dei pazienti ricoverati e Modalità di accesso di accompagnatori, visitatori e *caregivers* nelle Strutture dell'AUSL di Piacenza: aggiornamento e integrazione della documentazione aziendale in linea con le più recenti raccomandazioni ministeriali e regionali, e realizzazione di cartellonistica specifica contenente la sintesi delle raccomandazioni implementate.

- **PANFLU: Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale: 2021-2023**

Definizione di piano operativo aziendale di risposta alla pandemia influenzale: struttura di coordinamento, obiettivi da presidiare in ciascuna fase pandemica (interpandemica, allerta, pandemica, transizione), fabbisogno e procedure per ciascuna fase pandemica, rispetto delle tempistiche di invio in RER, monitoraggio indicatori, superamento della fase di audit aziendale, audit aziendale per tutti i processi e funzioni trasversali previsti dal Piano.

- **PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025 (PRP)**

Realizzazione locale dei progetti previsti e raggiungimento degli indicatori definiti per i singoli programmi.

- **COBUS: COMITATO OSPEDALIERO BUON USO DEL SANGUE**

Collaborazione e supporto allo svolgimento delle attività proprie del Comitato ospedaliero (Del. n. 154 23/03/2022): protocolli operativi sangue, emocomponenti ed emoderivati, procedure per la sicurezza della trasfusione, *patient blood management*, promozione interfacce funzionali.

- **OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE AZIENDE SSR**

Realizzazione delle attività necessarie allo sviluppo degli obiettivi specifici assegnati ai dipartimenti aziendali di produzione e di supporto (evidenze di pianificazione e realizzazione delle attività pianificate).

- **ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP**

Governo complessivo delle attività di *antimicrobial stewardship* - gruppo operativo aziendale: sensibilizzazione all'adesione alle iniziative aziendali di *antimicrobial stewardship*, analisi periodica dei dati aziendali di consumo, sensibilizzazione all'utilizzo della Richiesta motivata personalizzata informatizzata (RMP-I), ridefinizione e formalizzazione dell'attività di consulenza erogata dai medici infettivologi, garanzia di formazione e supporto ai reparti.



- **OBIETTIVI PER IL GOVERNO DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA: DIALOGO E COMUNICAZIONE EFFICACI NEL PAZIENTE CRITICO**

Progetto Microclin: gestione clinica dei casi di sepsi grave e shock settico.

- **PROGETTI AZIENDALI**

Ospedale della Montagna. Riorganizzazione dell'offerta clinica e assistenziale presso lo Stabilimento Ospedaliero di Bobbio: definizione del nuovo modello organizzativo aziendale.

Ospedale della Donna. Una nuova offerta di medicina *gender oriented* presso lo Stabilimento Ospedaliero di Castel San Giovanni: definizione/descrizione progetto aziendale, formalizzazione e rispetto delle tempistiche per la candidatura a Premio Protagoniste Sanità anno 2022.

Recupero liste di attesa interventi chirurgici: progettazione delle metodologie utili al recupero delle liste di attesa per gli interventi di chirurgia.

- **PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA)**

Prosecuzione delle attività organizzative e cliniche finalizzate al mantenimento o alla revisione continua dei percorsi aziendali.

- **AUDIT CLINICO/ORGANIZZATIVO**

Completezza della documentazione sanitaria (area medica e area infermieristica): contenimento Non Conformità/Mancata Compilazione.

Screening colon-retto, mammografico e collo dell'utero - audit regionale percorsi screening: completamento del percorso di preparazione documentale e superamento della verifica regionale.

Programma trapianti: Rivalutazione biennale Centro Nazionale Trapianti e Centro Nazionale Sangue (CNT/CNS): predisposizione e trasmissione a CNT delle evidenze documentali necessarie all'ottenimento della certificazione nazionale per l'attività trapiantologica.

Gruppo aziendale *Internal Audit*: completamento audit del processo aziendale di libera professione.

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

- **PROCEDURE AZIENDALI**

Procedura gestione emergenza profughi ucraini: definizione, e revisione continua, del nuovo modello organizzativo aziendale per la gestione sanitaria dei profughi ucraini e implementazione dell'attività definita.

Farmaci ad alto costo: accordi contrattuali con le Cliniche Convenzionate: formalizzazione dei criteri utili alla definizione degli accordi contrattuali inerenti l'appropriatezza prescrittiva e la fornitura dei farmaci ad alto costo.



Procedura di chiusura dell'auricola sinistra: definizione della procedura organizzativa e clinica comprensiva delle interfacce funzionali al processo.

Telemedicina nella gestione dei pazienti cronici: definizione dei percorsi aziendali integrati di telemedicina, con particolare attenzione ai pazienti affetti da patologie croniche.

Percorsi aziendali contro gli stereotipi e le discriminazioni: Relazioni di diagnosi e cura nella fase di accesso/accoglienza presso la Struttura Organizzativa Sanitaria: implementazione delle corrette modalità di approccio, accoglienza e presa in carico dei soggetti più esposti al rischio di discriminazione, attraverso la sperimentazione del protocollo di accesso.

Prevenzione e gestione di episodi di aggressione o violenza contro i professionisti dell'AUSL di Piacenza: metodologie di monitoraggio delle attività formalizzate in procedura e di analisi dei dati raccolti, definendo altresì il piano delle azioni correttive.

- **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**

Verifica di sorveglianza Kedrion nelle sedi aziendali periferiche: predisposizione e formalizzazione delle evidenze documentali necessarie allo svolgimento delle verifiche sulle forniture di plasma da sangue intero e plasma da aferesi da parte della casa farmaceutica e chimica Kedrion.

Sistema di raccolta sangue - Accredimento Istituzionale: predisposizione e formalizzazione delle evidenze documentali necessarie allo svolgimento della verifica del livello di adesione ai requisiti generali e specifici previsti.

Programma trapianti: adeguamento dei processi interni alle nuove linee di indirizzo nazionali, adeguamento organizzativo, strutturale e tecnologico della Criobanca finalizzato al superamento delle non conformità rilevate dal CNT.

Accreditamento EFI: visita ispettiva Pacchetto C (predisposizione evidenze documentali e superamento della verifica prevista), rendicontazione puntuale indicatori HLA e analisi dei dati rilevati.

Accreditamento LabNet GIMEMA: rendicontazione puntuale indicatori biologia molecolare per mantenimento annuale diagnostica molecolare avanzata.

Adeguamenti strutturali Terzo Piano Blocco A (Pneumologia, UTIR e Medicina Semi Intensiva) e Rianimazione e Terapia Intensiva Piacenza: governo del percorso autorizzativo.

Il sistema di garanzie nell'AUSL di Piacenza: metodi e strumenti operativi per la qualità: organizzazione e realizzazione formazione *blended* dedicata ai professionisti delle unità operative aziendali.

Sistema Qualità - Accredimento Istituzionale: gestione del sistema qualità interno, secondo il modello di accreditamento istituzionale della Regione Emilia



Romagna: produzione coerente ed esaustiva dei principali documenti necessari a evidenziare la presentazione della struttura e il ciclo complessivo del miglioramento continuo: Catalogo dei prodotti e Manuale Qualità, Piano annuale delle attività, Relazione annuale finale, verifica interna per le singole strutture organizzative ospedaliere e territoriali.

Anche per il 2022 l'Azienda ha cercato 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
% rispetto tempi attesa prestazioni ambulatoriali - Classe priorità B	≥ 90%
% rispetto tempi attesa prestazioni ambulatoriali - Classe priorità D	≥ 90%
Prestazioni laboratori	6.144.600
RMN	11.700
TAC	38.650
Produzione chirurgica totale aziendale	>=92% della capacità chirurgica aziendale 2019
% rispetto tempi attesa ricoveri - Tumori (entro 30 gg)	≥ 90%
% rispetto tempi attesa ricoveri Chirurgia generale (entro la classe di priorità assegnata)	>75%
% rispetto tempi attesa ricoveri Cardiologia e chirurgia vascolare (entro la classe di priorità assegnata)	> 90%
% attesa < 180 gg intervento protesi d'anca	> 85%
Colecistectomia laparoscopica: % casi con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	>75%
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero in SDO (dimessi 2° semestre)	95%
Risorse economiche	70.997.700,00 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/SID	82.500
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	> media regionale
% 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	80%



INDICATORE	OBIETTIVO
nel piano	
Risorse economiche	83.411.032 euro

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

Come già accennato nelle pagine precedenti, 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: <i>Gambling</i>
Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso autismo
Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso paziente alcoldipendente
Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso per gli esordi delle gravità psicopatologiche - STAND UP
Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso pazienti con disturbi del comportamento alimentare
Dipartimento delle Cure Primarie	PDTA: Percorsi clinico assistenziali integrati dedicati alle patologie croniche
Dipartimento delle Cure Primarie Dipartimento di Emergenza Urgenza Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso diagnostico terapeutico socio assistenziale per le persone con disturbi cognitivi e demenza
Dipartimento delle Cure Primarie Dipartimento di Medicina Riabilitativa	PDTA: Percorsi clinico assistenziali integrati dedicati ai pazienti con gravi disabilità acquisite (GRADA)
Dipartimento di Medicina Riabilitativa	PDTA: Percorso SLA
Dipartimento di Medicina Riabilitativa	PDTA: Percorso paziente con Parkinson e Corea
Dipartimento di Medicina Riabilitativa	PDTA: Percorso paziente con sclerosi multipla
Dipartimento di Medicina Riabilitativa	PDTA: Paziente GRACER
Dipartimento di Medicina Riabilitativa	PDTA: Percorso assistenziale integrato della persona con lesione traumatica e non traumatica midollare
Dipartimento di Chirurgia Dipartimento di Onco-Ematologia Dipartimento Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso CA mammella - Breast Unit
Dipartimento di Chirurgia	PDTA: Percorso paziente affetto da melanoma
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
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 delle Funzioni Radiologiche Dipartimento delle Medicine Dipartimento di Chirurgia Dipartimento di Onco-Ematologia	PDTA: Percorso tumore colon-retto
Dipartimento delle Funzioni Radiologiche Dipartimento delle Medicine Dipartimento di Chirurgia Dipartimento di Onco-Ematologia	PDTA: Trattamento delle neoplasie del pancreas e delle vie biliari
Dipartimento delle Cure Primarie Dipartimento Materno Infantile	PDTA: Percorso nascita
Dipartimento delle Medicine Dipartimento di Chirurgia	PDTA: Percorso paziente bariatrico



CENTRO GESTIONALE	TITOLO
Dipartimento di Emergenza Urgenza	PDTA: Percorso paziente con scompenso cardiaco
Dipartimento di Emergenza Urgenza Dipartimento delle Funzioni Radiologiche Dipartimento di Emergenza Urgenza Dipartimento di Medicina Riabilitativa	PDTA: Percorso STEMI
Dipartimento di Emergenza Urgenza Dipartimento di Medicina Riabilitativa	PDTA: Percorso STROKE
Dip. delle Terapie Intens., Anestesiol. e Ter. Dolore Dipartimento delle Cure Primarie Dipartimento di Chirurgia	PDTA: Percorso paziente diabetico

Relativamente agli obiettivi assegnati alle Direzioni Tecniche, Dipartimenti di Supporto e ai Distretti 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 ecc.) in qualità di gestori di budget trasversali che si realizza anche nel monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e verifica degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

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 2022 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 2022 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	24.377.690,33	3.781,45	9.214.674,07	8.971.524,97	6.187.709,84
	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale - Nota RER del 10.10.2022	24.377.690,33	3.781,45	9.214.674,07	8.971.524,97	6.187.709,84
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	di cui ricavi FRNA	5.462.017,72	0,00	2.225.597,70	1.935.569,27	1.300.850,75
	FRNA- Contributi regionali -Nota RER del 10.10.2022	5.462.017,72	0,00	2.225.597,70	1.935.569,27	1.300.850,75
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 - DGR 1966/2021	3.435.774,00	0,00	1.246.417,33	1.287.149,33	902.207,34
	Assegnazione RISORSE RER FNA - CAREGIVER - DGR 982/2022 ANNUALITA' 2021	0,00		0,00	0,00	0,00



Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Preventivo 2022 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
	Assegnazione FNA - Dopo di noi - DGR 1080/2022 - ANNO 2021	0,00		0,00	0,00	0,00
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	1.715.778,16	0,00	616.297	582.958	516.523
	Quota parte FSR 2021 finalizzato a FRNA 2022 (mezzi regionali) - Assegnazione Nota RER del 10.10.2022	602.999,00		200.999,67	200.999,66	200.999,67
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA-Contributi da Fondo Sanitario Regionale	46.719,12	0,00	23.469,31	0,00	23.249,81
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FNA-Contributi da altri soggetti pubblici	1.066.060,04	0,00	391.828,04	381.958,14	292.273,86
TOTALE A VALORE DELLA PRODUZIONE		34.991.260,21	3.781,45	13.302.986,12	12.777.201,37	8.907.291,27

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Preventivo 2022 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
Assegnazioni	Assegnazione contributi da FSR	18.404.736,33	3.781,45	7.008.977,73	6.749.249,51	4.642.727,64
	Assegnazione disabili contributi da FSR	5.972.954,00		2.205.696,34	2.222.275,46	1.544.982,20
	Assegnazione disabili - contributi regionali	733.821,00		320.329,67	235.351,67	178.139,66
	Assegnazione contributi regionali	2.492.504,72		955.933,81	1.119.306,00	417.264,91
	Quota aggiuntiva gestioni particolari	1.451.866,00		646.506,00	369.038,00	436.322,00
	Assegnazione assegni disabili gravissimi	783.826,00	0,00	302.828,22	211.873,60	269.124,18
	Assegnazione DGR 2092/2021	0,00		-	-	-
	Contributi regionali da FNNA	3.435.774,00	-	1.246.417,33	1.287.149,33	902.207,34
	Fondo "Dopo di noi" - DGR 1080/2022 - ANNO 2021	0,00		0,00	0,00	0,00
	Progetto "Vita indipendente"	0,00		0,00	0,00	0,00
	FNA DPCM 23/7/2020 - DGR 526/2020 - DGR 2022/2020	0,00	0,00			
	Assegnazione FNA - CAREGIVER - DGR 982/2022 ANNUALITA' 2021	0,00		0,00	0,00	0,00
	Quota parte FSR 2021 finalizzato a FRNA 2022 (mezzi regionali) - Assegnazione Nota RER del 10.10.2022	602.999,00		200.999,67	200.999,66	200.999,67
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA-Contributi da Fondo Sanitario Regionale	46.719,12	0,00	23.469,31	0,00	23.249,81
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FNA-Contributi da altri soggetti pubblici	1.066.060,04		391.828,04	381.958,14	292.273,86
	Totale	34.991.260,21	3.781,45	13.302.986,12	12.777.201,37	8.907.291,27

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Preventivo 2022 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
B COSTI DELLA PRODUZIONE						
B.2.) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	di cui costi FRNA:	33.206.000,00	0,00	12.756.000,00	12.264.000,00	8.186.000,00
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	7.384.000,00		3.600.000,00	1.973.000,00	1.811.000,00
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	2.399.000,00		809.000,00	315.000,00	1.275.000,00
	FRNA Gravissime disabilità acquisite- Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	84.000,00	0,00			84.000,00
	FRNA Anziani Disabili - Servizi assistenziali da soggetti pubblici della Regione	476.000,00		189.000,00	64.000,00	223.000,00
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	13.846.000,00		4.030.000,00	6.287.000,00	3.529.000,00
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	8.069.000,00		3.766.000,00	3.209.000,00	1.094.000,00
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	654.000,00	0,00	318.000,00	184.000,00	152.000,00
	FRNA Anziani Disabili- Servizi assistenziali da soggetti privati della Regione	18.000,00				18.000,00
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra-Regione	0,00			0,00	
	FRNA Disabili- Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra Regione	276.000,00		44.000,00	232.000,00	
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	di cui costi FRNA:	1.731.986,12	0,00	546.986,12	501.000,00	684.000,00
	FRNA Anziani - Assegni e contributi	1.126.986,12		330.986,12	377.000,00	419.000,00
	FRNA Disabili - Assegni e contributi	265.000,00	0	98.000,00	15.000,00	152.000,00
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Assegni e contributi	340.000,00		118.000,00	109.000,00	113.000,00
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	di cui costi FRNA:	53.274,09	3.781,45	0,00	12.201,37	37.291,27
	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate FRNA-Contributi da Fondo Sanitario Regionale	3.781,45	3.781,45	0,00	0	0,00
	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate FRNA-Contributi da altri soggetti pubblici - FNA	49.492,64		0,00	12201,37	37.291,27
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE		34.991.260,21	3.781,45	13.302.986,12	12.777.201,37	8.907.291,27



Le risorse destinate al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per l'anno 2022 sono state considerate come da Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022 e ammontano a euro 30.442.707.

Relativamente alle risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza è stato considerato l'ammontare di risorse pari allo stanziamento anno 2021 da DGR 1966/2021 per un importo pari a euro 3.435.774 inclusa la quota Vita Indipendente.

Le risorse complessive disponibili per l'anno 2022 ammontano quindi ad euro 33.878.481.

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

Per il 2022 sono disponibili anche le risorse assegnate per il 2021 e non completamente utilizzate nel corso dell'anno, che nelle risultanze dei dati di consuntivo 2021 ammontano ad euro 1.112.779.

Nelle more di una puntuale definizione del riparto 2022 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 2022 rilevati a livello di Distretto;
- i ricavi e gli accantonamenti 2022, 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 31/12/2022
COMPARTO SSN	3309
DIRIGENZA MEDICO/VETERINARIA SSN	604
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	101
DIRIGENZA P.T.A. SSN	36
TOTALE	4.050

Nella programmazione 2022, si prevede un sostanziale bilanciamento di diversi fattori che hanno incidenza sulla dotazione organica.

Da un lato, è stata portata a compimento l'assunzione di 24 autisti di ambulanza da aprile/maggio, per superare la precedente situazione di parziale affidamento all'esterno dell'attività, oltre ad ulteriori 4 previsti ai sensi dell'art.2, comma 5 del D.L. 34/2020. Contribuiranno altresì all'incremento della dotazione organica le politiche di stabilizzazione del personale previste per l'anno 2022.



D'altra parte, le crescenti difficoltà di reclutamento di personale dipendente potrebbero consentire una copertura solo parziale del turn over in diversi profili del personale medico e delle professioni sanitarie, pertanto non sempre sarà possibile realizzare una piena copertura del fabbisogno espresso nel Piano Triennale dei Fabbisogni.

Per quanto riguarda la tabella che contiene una previsione dei dipendenti presenti al 31.12.22, si precisa che è stata modificata l'articolazione delle aree di contrattazione nazionale, che al momento sono raggruppate in: Area Sanità (che comprende dirigenza medico-veterinaria e sanitaria non medica), Area Funzioni Locali (Dirigenza PTA) e Comparto Sanità (personale non dirigente); pertanto, nella tabella è stata indicata in una riga a parte la Dirigenza Sanitaria non Medica, in modo da facilitare il raffronto con i dati degli esercizi precedenti (suddivisi in dirigenza medico veterinaria e dirigenza SPTA).

1.7 DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE (ALLEGATI)

- DGR 1772/2022

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1772 del 24/10/2022

Seduta Num. 44

Questo lunedì 24 **del mese di** Ottobre
dell' anno 2022 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

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

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2022/1242 del 06/07/2022

Struttura proponente: DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: LINEE DI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2022. INTEGRAZIONE DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 407/2022.

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Monica Fiorini

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Vista la Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024" che;

- all'art. 1, comma 258, individua in 124.061 milioni di euro il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2022, precisando altresì che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono agli interventi di cui ai commi 261, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 290, 293, 294 e 295 nell'ambito del finanziamento di cui al comma 258;
- all'art. 1, Cc. 259 e 260, incrementa il suddetto livello di finanziamento di, rispettivamente: 100 milioni di euro per l'incremento del Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, relativo al concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi (art. 1, c. 259, L. 234/21); 194 milioni per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica (art. 1, c. 260, L. 234/21);

Visto il decreto legislativo n. 228/2021 recante "Disposizioni in materia di potenziamento dell'assistenza a tutela della salute mentale e dell'assistenza psicologica e psicoterapica" che all'art. 1-quater, comma 2, incrementa di ulteriori 10 milioni di euro le risorse previste dall'art. 1. Cc. 290-291 della L. 234/2021 finalizzate alla proroga delle disposizioni di cui all'art. 33 del decreto-legge 25 maggio 2021 n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106;

Visto che i commi 261, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 290, 293, 294 e 295 dell'art. 1 della L. 234/2021 prevedono l'attuazione di una serie di misure (quali l'implementazione delle prime azioni per il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale 2021-2023, la stabilizzazione del personale del ruolo sanitario, il rafforzamento dell'assistenza territoriale, le disposizioni in materia di recupero liste di attesa conseguenti alla gestione dell'emergenza pandemica, la proroga delle disposizioni in materia di assistenza psicologica di cui all'articolo 33 del D.L. n. 73/21, indennità di pronto soccorso per la dirigenza medica e personale del comparto sanità, la proroga delle Unità speciali di continuità assistenziale etc), ai cui oneri le Regioni e Province autonome devono far fronte con risorse a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno

2022;

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. 221 del 24 dicembre 2021 con il quale è stato prorogato fino al 31 marzo 2022 lo stato di emergenza sul territorio nazionale in considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19;

Richiamato altresì l'articolo 1, comma 281 e seguenti della legge 30 dicembre 2021 n. 234, che ha introdotto una revisione dei tetti della spesa farmaceutica, prevedendo che per l'anno 2022 il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura dell'8 per cento per l'anno 2022. Resta fermo 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. Resta fermo altresì il limite della spesa farmaceutica convenzionata nel valore stabilito dall'articolo 1, comma 475, primo periodo, della legge 30 dicembre 2020, n. 178. Conseguentemente il valore complessivo della spesa farmaceutica è rideterminato nel 15 per cento per l'anno 2022;

Richiamata la propria deliberazione n. 407 del 21 marzo 2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le aziende del servizio sanitario regionale", con la quale si è definito:

- una prima stima del volume complessivo di risorse a finanziamento della spesa corrente del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022, nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2022 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie;
- un primo provvedimento di riparto delle risorse a favore delle aziende del SSR al fine di impegnare le Direzioni aziendali e i Commissari straordinari ad iniziare ad impostare gli strumenti di programmazione 2022 e in particolare a predisporre una prima stima di conto economico preventivo 2022, nonché a partecipare al monitoraggio bimestrale dei conti economici, come previsto al punto 5 del dispositivo della deliberazione sopra richiamata.

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 2022 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. 73/2021, convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106 che per l'anno 2022 prevede agli articoli 27, c.5, risorse per 24,993 milioni di euro per finanziare l'esenzione di prestazioni di monitoraggio per pazienti ex-Covid, all'art. 33, commi 1-2 e 3-5 risorse per il potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri di Neuro-psichiatria infantile e dell'adolescenza attraverso, rispettivamente pari a 8 milioni e 19,932 milioni, per il reclutamento di professionisti sanitari e assistenti sociali ed il reclutamento di psicologi, e all'art. 50 prevede 10 milioni di euro per il reclutamento straordinario di dirigenti medici e tecnici della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro;

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 DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e

aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502”;

Considerato che a tutt'oggi non si è pervenuta in sede di Conferenza Stato-Regioni ad un'Intesa in merito al riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2022;

Valutata la necessità di completare la programmazione sanitaria regionale per l'anno 2022, avviata con la deliberazione n. 407/2022, 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 2022, una stima del fabbisogno finanziario indistinto ripartito fra le regioni sulla base dei criteri consolidati di cui al D.Lgs. 68/2011 e che per la Regione Emilia-Romagna tale stima si attesta in:

- € **8.929.761.514** 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, stimato in misura pari all'anno 2021

A questi si aggiungono **90,2 milioni di euro** quale stima della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi (ex art.1, comma 400 - 401 L.232/2016, così come determinato sulla base di quanto previsto dall'art.1 c. 259 della L. 234/2021); fondo unificato, a decorrere dall'anno 2022, ai sensi di quanto previsto dall'art. 35-ter del DL n. 73/2021 convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106;

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

Valutato pertanto di quantificare le risorse 2022 a disposizione del SSR, al netto delle entrate proprie correnti, in misura pari ad **euro 8.910.900.991**, 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), dal DL n. 73/2021 (art. 26, c. 6-ter, art. 27 e art. 33) così come integrato dal DL 228/2021 e dall'art. 1 c.290-291 della L. 234/2021 e per un importo pari ad euro **131.695.297,66**;

Preso atto che il Bilancio regionale ha stanziato per il 2022 risorse per complessivi **125,480** milioni di euro:

- 80 milioni di euro a supporto delle politiche regionali per la non autosufficienza (FRNA);
- 8,460 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;
- 16,7 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;
- 220 mila euro per interventi a favore di malati oncologici e persone colpite da alopecia areata, come previsto dalla legge regionale 28 dicembre 2021, n. 21 "Bilancio di previsione della regione Emilia-Romagna 2022-2024" - risorse stanziato nell'ambito della Missione 13 Tutela della salute;

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 i maggiori oneri da corrispondere o da accantonare per contratti e convenzioni ammontano ad oltre 245 milioni di euro, cui si aggiungono i trascinamenti a regime del contratto 2016-2018 (95 milioni di euro a livello regionale) e ulteriori 9 milioni per la copertura dell'indennità di vacanza contrattuale 2022-2024, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 c. 609 della L. 234/21;
- le risorse previste dal livello nazionale per fronteggiare la pandemia e l'attuazione della campagna vaccinale risultano nel 2022 in riduzione rispetto sia all'anno 2020 sia all'anno 2021;
- A fronte di tali minori risorse, l'anno 2022 si presenta particolarmente critico in ragione del significativo scostamento tra le risorse attese dal livello nazionale per la copertura dei costi emergenziali e la stima dei costi covid direttamente correlati alla gestione emergenziale e all'attuazione della campagna vaccinale, nonché per i maggiori costi energetici, inflattivi e contrattuali che gravano significativamente sui bilanci sanitari;

Considerato altresì che, a livello nazionale, il Presidente della Conferenza delle Regioni e Province Autonome ha rappresentato al Governo - con nota Prot. n. 6764/C2FIN/C7SAN/COV19 del 22 settembre 2021 e da ultimo con nota prot. 4652/C7SAN/COV19 del 28 giugno 2022 - le criticità rappresentate da tutte le Regioni e derivanti da una riduzione nell'anno 2021 dei finanziamenti per la copertura dei maggiori costi collegati alla gestione dell'emergenza da COVID-19 e in prospettiva anche per l'anno 2022, come evidenziato altresì dalla nota del Coordinatore della Commissione Salute n. 0478466 del 18 maggio 2022 inerente le problematiche economico-finanziarie che interessano il Servizio Sanitario Nazionale negli anni 2021-2022; Contestualmente questa Regione ha rappresentato la necessità che i finanziamenti destinati al ristoro dei

maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche e al perdurare degli effetti della pandemia siano ripartiti tenuto conto dell'ammontare dei maggiori costi sostenuti dalle singole Regioni e Province autonome.

Valutato che le Aziende sanitarie devono 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 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 2022 risorse accantonate sul bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata per l'importo di **28,637** 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 di determinare il volume stimato di finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno 2022 in **9.071,233 milioni di euro** come dettagliato nella Tabella 1 allegata, parte integrante del presente provvedimento;

Richiamati i seguenti decreti di nomina dei Direttori Generali e Commissari straordinari a valere nell'anno 2022: nn. 124, 125, 126, 128, 129, 130 131 e 132 del 29 giugno 2020, n. 133/2020, n. 95/2022 (a far data da 8/06/2022) e n. 116/2022 (a far data da 01/08/2022); n. 123 e n. 127 del 2020 validi fino al conferimento incarico con i decreti 92/2022 e 117/2022 (rispettivamente a far data dal 3/06/2022 e 1/8/2022).

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 2022 le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali, ad integrazione di quanto già previsto nella deliberazione n. 407/2022:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2022 coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022 - Indicazioni per la Programmazione annuale

delle Aziende Sanitarie" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022", 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 2022, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale;

- a tal fine, considerato che ciascuna Azienda, alle condizioni date, cioè in assenza di una piena assunzione di responsabilità da parte dello Stato in ordine al riconoscimento e all'assunzione a proprio carico delle spese sostenute per il contrasto della Pandemia e per l'organizzazione della campagna vaccinale, è prevedibile maturi un risultato mensile di gestione potenzialmente significativamente negativo, si ritiene, alla stregua di quanto già previsto dalla deliberazione n. 407/2022 (pagine 6 e 7 e punto 5 del dispositivo), di continuare ad impegnare le Direzioni a mettere in campo ogni intervento utile a contenere i costi di sistema, con interventi di ottimizzazione dei costi stessi, senza che ciò incida sulle aree di attività direttamente interessate dalle dinamiche relative alla pandemia, sulle assunzioni volte a assicurare il livello di copertura del turn-over e le stabilizzazioni necessarie, così come previsto dagli accordi sottoscritti con le OO.SS. nell'ambito del Patto per il Lavoro e per il clima. Visto il grado di indeterminatezza che al momento caratterizza tanto l'evoluzione pandemica quanto l'assunzione degli oneri Covid da parte dello Stato, detti interventi saranno sottoposti a verifica bimestrale, al fine di verificare la sostenibilità complessiva di sistema;
- 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.
- nella partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, come previsto dalla Deliberazione n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR" (punto 5 del Dispositivo della DGR 407/22);
- 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 e delle azioni previste per l'attuazione del PNRR;

Considerato in particolare che, in riferimento all'attuazione del PNRR - Missione 6 Salute, con le deliberazioni n. 219 del 21 febbraio 2022 e n. 811 del 23 maggio 2022 sono state assegnate alle aziende sanitarie le risorse per la realizzazione degli investimenti ed approvazione dei relativi interventi e che il quadro programmatico 2022 di cui all'Allegato B del presente provvedimento tiene conto degli obiettivi correlati all'attuazione degli interventi previsti dal PNRR, come disposto dal punto 7 della deliberazione n. 407/2022;

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 DM 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 stanziare 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”;
 - n. 219/2022 “PNRR missione 6 salute - assegnazione alle aziende sanitarie ed enti del SSR delle risorse per la realizzazione degli investimenti ed approvazione dei relativi interventi”

- n. 251/2022 "Approvazione Del Piano Strategico Operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna";
- n. 486/2022 "Disposizioni in merito alla cessazione dello stato di emergenza da Covid-19 nei Servizi Socio-Sanitari"
- n. 647/2022 Aggiornamento misure straordinarie legate al Covid-19 nei servizi socio-sanitari";
- n. 811/2022 "PNRR missione 6 salute componente 1 e 2: aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla propria delibera n. 219/2022 e approvazione del piano operativo regionale"
- n. 886/2022 "Nuove disposizioni operative in materia di accreditamento delle strutture sanitarie in attuazione della L.R. 22/2019";
- n. 1240/2022 "Verbale di intesa tra la Regione Emilia-Romagna, Direzione generale cura della persona, salute e welfare e le Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale per la definizione di misure eccezionali e temporanee per la garanzia dell'erogazione dell'assistenza primaria";
- n. 1299/2022 "Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO) per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario regionale- Prime indicazioni";
- n. 1145/2022 "Approvazione dello schema di protocollo di intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità privata (AIOP) Sezione Emilia-Romagna per il recupero delle liste d'attesa";
- n. 1362/2022 "Approvazione del verbale di intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale per il settore dell'emergenza sanitaria territoriale";

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";
- n. 22/2019 "Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n. 2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008";

Ritenuto, alla luce di quanto sopra rappresentato - nelle more della definizione dell'Intesa in sede di

Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2022 - che la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2022 possa ragionevolmente essere impostata sulla base di un volume complessivo di risorse pari a **9.071,233** 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 125,480 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 2022 è necessario tenere anche conto di: 324 milioni quale presumibile acconto sul saldo attivo per la remunerazione delle prestazioni rese in regime di mobilità interregionale; 492 milioni circa di stima 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 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 2022, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2022, 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 17 ottobre 2022;

Viste:

- Legge regionale 28 dicembre 2021, n.19, "Disposizioni collegate alla Legge regionale di stabilità per il 2022";
- Legge regionale 28 dicembre 2021, n.20, "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2022-2024 (Legge di stabilità regionale 2022);
- Legge regionale 28 dicembre 2021, n.21 "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2022-2024";
- delibera di Giunta regionale n. 2276 del 27 dicembre 2021, "Approvazione del documento tecnico di accompagnamento e del bilancio finanziario gestionale di previsione della Regione Emilia-Romagna 2022-2024;

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., e 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 le delibere ANAC n. 556 del 31 maggio 2017 e n. 371 del 27 luglio 2022;
- 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, inoltre, le seguenti delibere della Giunta regionale:

- n. 468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli nella Regione Emilia-Romagna" e 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 delibera n. 468/2017;
- n. 771 del 24 maggio 2021 che conferisce fino al 31/05/2024 l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) per le strutture della Giunta della Regione Emilia-Romagna e degli Istituti e Agenzie regionali, di cui all'art. 1 comma 3 bis, lett. b) della L.R. n. 43 del 2001;

- n. 111 del 31 gennaio 2022, avente per oggetto "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024, di transizione al Piano Integrato di attività e organizzazione di cui all'art. 6 del D.L. n. 80/2021";
- n. 324 del 7 marzo 2022 "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale
- n. 325 del 7 marzo 2022 "Consolidamento e rafforzamento delle capacità amministrative: riorganizzazione dell'ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale";
- n. 426 del 21 marzo 2022, avente ad oggetto "Riorganizzazione dell'Ente a seguito del nuovo modello di organizzazione e gestione del personale. Conferimento degli incarichi ai Direttori Generali e ai Direttori di Agenzia";

Richiamate infine le determinazioni dirigenziali:

- n. 2335 del 9 febbraio 2022, avente ad oggetto "Direttiva di indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n.33 del 2013. anno 2022";
- n. 6229 del 31 marzo 2022, recante "Riorganizzazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. Istituzione Aree di lavoro. Conferimento incarichi dirigenziali";
- n. 7162 del 15 aprile 2022, recante "Ridefinizione dell'assetto delle Aree di lavoro dirigenziali della Direzione Generale Cura della Persona ed approvazione di alcune declaratorie";
- n. 11169 del 10 giugno 2022, recante "Conferimento di incarico dirigenziale 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 integrare le disposizioni contenute nella deliberazione n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del servizio sanitario regionale", determinando un volume complessivo di risorse a finanziamento della spesa

corrente del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022, per le considerazioni in premessa esposte e qui integralmente richiamate, pari a **9.071,233** milioni di euro, come dettagliato nella Tabella 1 allegata, parte integrante del presente provvedimento, che sostituisce la tabella 1 allegata alla deliberazione n. 407/2022;;

2. di destinare le risorse complessivamente disponibili, come di seguito riportato:
 - **7.767,954** milioni di euro vengono destinati al finanziamento dei Livelli di assistenza; il riparto tra le Aziende sanitarie avviene: a quota capitolaria, per funzioni e progetti a rilievo sovra-aziendale e per specificità non riflesse dai criteri ordinari di finanziamento; nella cifra di cui sopra è ricompresa la quota a finanziamento del FRNA a carico del FSR (283,698 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);
 - **226,145** milioni di euro finanziano l'integrazione alla quota capitolaria delle Aziende Usl e garantiscono sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;
 - **74,127** milioni di euro sono riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;
 - **244,430** 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;
 - **51,398** 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;
 - **575,484** 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";
 - **90,2** milioni di euro quota parte regionale del

Fondo nazionale a finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci innovativi non oncologici ed 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;

- **35,085** milioni di euro costituiscono il Fondo regionale a finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici;
- **38,405** milioni sono destinati al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2022 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;
- **13,089** milioni sono destinati alla copertura finanziaria dell'impatto delle variazioni in tema di mobilità infra-regionale;
- **349,214** 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;
- **4,963** 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
- **11,827** 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 rappresentato nella Tabella 1, parte integrante del presente provvedimento;
- **131,695** milioni per fronteggiare l'emergenza da Covid-19, ai fini dell'attuazione delle misure di cui ai decreti emergenziali n. 34/2020 (art. 1 cc. 4-8, art. 2. C. 10), dalla L. n. 234/2021 (art. 1 c. 277-278), e dal DL n. 73/2021 (art. 27, art. 33, art. 50) e dal D.L. n. 228/21 (art. 1-quarter);

3. di definire in questa sede il riparto delle risorse a favore delle Aziende 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 2022" parte integrante della presente deliberazione, Tabelle A2 e A3 che sostituiscono le tabelle A2 e A3 allegate alla deliberazione n.407/2022;

4. di disporre che i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2022" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2022", rispettivamente Allegato A e Allegato B, parti integranti della presente deliberazione, rappresentano, ad integrazione di quanto previsto dai punti 6 e 7 del dispositivo della deliberazione n. 407/2022, il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2022, 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 70% dell'indennità di risultato al rispetto degli obiettivi inerenti la garanzia della sostenibilità economica, il recupero delle liste d'attesa e l'attuazione degli interventi previsti dal PNRR per l'anno 2022, come dettagliati nell'Allegato B del presente provvedimento, ed una quota pari al 30% 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 2022, integrato dal Piano degli investimenti 2022-2024, secondo quanto previsto dall'articolo 25 del D.Lgs. n. 118/2011 e dall'articolo 7 della L.R. 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 bimestrale, come previsto dal punto 5 del dispositivo della deliberazione n. 407/2022; 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.

TABELLA 1-2022

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE		ANNO 2022
VOLUME COMPLESSIVO DELLE RISORSE PER LA PROGRAMMAZIONE 2022 (comprensivo delle risorse per gestione emergenza Covid-19)		9.071.233
1	FINANZIAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	7.767.954
	<i>di cui</i>	
	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	7.291
	FRNA quota "storica" aggiornata ex DGR 273/2016	283.698
	Piano di miglioramento accesso al PS	7.040
	Progetti e funzioni sovra-aziendali - specificità aziendali:	105.570
	<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>	44.608
2	AZIENDE USL - integrazione alla quota capitaria	226.145
		226.145
3	FINANZIAMENTO SISTEMA INTEGRATO SSR - UNIVERSITA'	74.127
	Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica Aosp/Univ. e IOR	47.250
	Corsi universitari delle professioni sanitarie e integrazione medici in formazione specialistica	26.877
4	AZIENDE OSPEDALIERE - QUALIFICAZIONE E INTEGRAZIONE FIN.	244.430
	Finanziamento a funzione (al netto integrazione tariffaria ricerca e didattica)	142.159
	Aziende Ospedaliere - integrazione	102.271
5	SPESA DIRETTAMENTE GESTITA E FINANZIAMENTO RICERCA E PROGETTI REGIONALI PER L'INNOVAZIONE	51.398
	Agenzia sanitaria e sociale regionale	2.355
	Obiettivi e progetti per l'innovazione...	16.095
	Altro (sistemi informativi, materiali di consumo, ICT....)	16.145
	Ricerca IRCCS + PRIER	6.500
	GRU e GAAC, DSM-DP	4.803
	Prevenzione e sanità pubblica	5.500
6	ULTERIORI RISORSE PER SSR	575.484
	Fondo regionale Gestione sinistri	10.000
	Fondo farmaci innovativi (non oncologici e oncologici)	90.200
	Fondo Fattori della coagulazione del sangue	35.085
	Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	38.405
	Impatto Mobilità infraregionale	13.089
	Rinnovi contrattuali (2016-18; 2019-21; IVC 2022-2024)	349.214
	Revisione superticket	22.700
	Sostegno alle Aziende USL per copertura costi per acquisti DPI effettuati da strutture socio-sanitarie - emergenza Covid	4.963
	Accantonamento (comprensivo RIA e INAIL)	8.294
	altri accantonamenti	3.533
7	Emergenza Covid	
	Finanziamenti finalizzati per emergenza sanitaria previsti da L. bil 2022, DL 73/21 e DL 34/2020 di cui accantonamento risorse bonus psicologo da trasferire ad INPS	131.695
		755
	<i>Utilizzo accantonamenti anni precedenti Gestione Sanitaria Accentrata</i>	28.637

valori x 1000

ALLEGATO A

Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022 *Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie*

1. Il quadro finanziario nazionale complessivo

Il complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2022 si attesta in un volume di risorse pari a 124.365 milioni di euro, così composto:

- 124.061 milioni costituiscono il fabbisogno sanitario standard definito dall'articolo 1, comma 258 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, Legge di bilancio 2022;
- 100 milioni per l'incremento del Fondo di cui all'articolo 1, comma 401, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, relativo al concorso al rimborso alle regioni delle spese sostenute per l'acquisto dei farmaci innovativi (art. 1, c. 259, L. 234/21);
- 194 milioni per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica (art. 1, c. 260, L. 234/21);
- 10 milioni previsti dall'art. 1 -quater del DL n. 228/2021 recante "*Disposizioni in materia di potenziamento dell'assistenza a tutela della salute mentale e dell'assistenza psicologica e psicoterapica*" che incrementa le risorse previste dall'art. 1. Cc. 290-291 della L. 234/2021 finalizzate alla proroga delle disposizioni di cui all'art. 33 del DL 73/21.

L'Art. 1 comma 258 della L. 234/2021 interviene sul livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2022, incrementandone il valore complessivo di 2 Mld di euro (da 122.061 mln di euro dell'anno 2021 a 124.061 mln di euro), prevedendo tuttavia che le risorse destinate all'attuazione dei commi 261 e ss. non sono da intendersi incrementative rispetto al fabbisogno sanitario nazionale standard (determinato in 124.061 milioni di euro), bensì sono a valere su tale livello di finanziamento e pertanto trattasi di finalizzazioni di spesa, quali:

- l'implementazione delle prime azioni per il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale 2021-2023 (c. 261);
- la stabilizzazione del personale del ruolo sanitario (c. 268-270);
- il rafforzamento dell'assistenza territoriale (c. 274);
- le disposizioni in materia di recupero liste di attesa conseguenti alla gestione dell'emergenza pandemica (c. 276-279),
- la proroga delle disposizioni in materia di assistenza psicologica di cui all'articolo 33 del decreto-legge 25 maggio 2021 n. 73 (c. 290);
- l'indennità di pronto soccorso per la dirigenza medica e personale del comparto sanità (c.293),
- la proroga delle Unità speciali di continuità assistenziale (c.295)

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2022 (124.365 milioni) è così suddiviso:

Risorse complessive 2022	124.365.000.000
Fondo farmaci innovativi	764.000.000
Vincolato (penitenziaria, Obiettivi PSN, DM71, Panflu, OPG)	2.553.614.256
Finalizzato già ripartito tra le Regioni	572.925.000
Vincolato per altri enti	974.311.000
Quota premiale	310.912.500
Abolizione c.d. superticket	554.000.000
Fibrosi cistica	4.390.000
Risorse Indistinte	118.630.847.244

Per l'anno 2022, al netto del finanziamento per la soppressione del c.d. superticket e della fibrosi cistica, il volume di risorse che compongono il fabbisogno sanitario indistinto è pari a 118.630.847.244 ed include le risorse di cui al DL 34/2020 (pari a 1.115, 713 mln). Stante che l'ammontare 2022 del fabbisogno sanitario indistinto include le risorse di cui al DL 34/2020 - considerate invece nell'anno 2021 nell'ambito del finanziamento finalizzato per le regioni e non nella quota indistinta (e che sono già state ripartite fra le regioni nelle tabelle allegate al DL 34/2020) - per confrontare in maniera omogenea l'ammontare di risorse indistinte a disposizione delle regioni nell'anno 2022 occorre raffrontarle con quanto a disposizione delle regioni nell'anno 2021, incluse le risorse del DL 34/2020. Tale confronto evidenzia un volume di risorse 2022 pari a 118.630.847.244, con un incremento rispetto all'anno 2021 pari a +1.777.945.969 euro e in termini percentuali pari a +1,52%.

Il fabbisogno standard da ripartire tra le Regioni

Il riparto per l'anno 2022 fra le Regioni e Province autonome delle risorse finanziarie riguarda il finanziamento indistinto, al netto del finanziamento per la soppressione del c.d. superticket e della fibrosi cistica e del DL 34/2020, per un volume di risorse da ripartire secondo i criteri introdotti dal D.Lgs 68/2011 pari a 117.515.133.620 e la distribuzione della quota premiale per euro 310.912.500 euro. La quota premiale dello 0,25% calcolata sul nuovo livello di finanziamento ammonta a 310.912.500 euro, in riduzione rispetto all'anno 2021 in quanto nell'anno 2021 tale quota fu determinata nella misura dello 0,32% del livello di finanziamento 2021.

<i>valori in milioni di euro</i>	anno 2019	anno 2020	anno 2021	anno 2022
risorse complessive disponibili	114.474	120.517	122.061(*)	124.365
di cui:				
- fabbisogno standard e finalizzata a quota d'accesso	111.075	113.069	115.737	117.515
- quota premiale	286	295	390	311

(*) Non comprensivo di 1,4 mld per copertura costi emergenziali (intesa 29/CSR/22 - 800 mln - di cui ai DL 4/22 e 17/22 e 277/CSR/21 - 600mln - di cui al DL 146/21)

Non risulta ancora definita l'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle risorse del FSN per l'anno 2022 né in merito alla distribuzione della quota indistinta né della quota premiale.

2. Le stima delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale

Stante l'attuale situazione di mancata intesa sul riparto del FSN 2022 e vista la necessità di definire il quadro programmatico per l'anno 2022 – dopo la prima fase programmatica avviata dalla DGR n. 407/2022 - al fine di perfezionare il percorso di predisposizione dei bilanci economici preventivi, si stimano le risorse disponibili a livello regionale sulla base dei criteri consolidati di cui al d.Lgs n. 68/11 attualmente vigente con riferimento al solo fabbisogno sanitario indistinto (esclusa la quota premiale).

Si stima altresì la quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi, fondo che dal 2022 è stato unificato a livello nazionale e che beneficia di un incremento pari a + 100 mln sulla base di quanto previsto dall'art. 1, c. 259, della L. 234/21.

Le risorse complessivamente a disposizione del SSR per l'anno 2022 sono così stimate:

	Anno 2021	Programmazione 2022	2022 vs 2021
Riparto fabbisogno standard LEA	8.621.507.458	8.757.805.685	136.298.227
Obiettivi di Piano	62.895.306	62.895.306	-
Fondo farmaci innovativi (*)	40.651.600	90.200.000	2.996.095
Fondo farmaci innovativi oncologici (*)	46.552.305		
quota premiale	6.317		- 6.317
totale FSR	8.771.612.986	8.910.900.991	139.288.005
Finanziamenti finalizzati per emergenza (incl. DM 29.9.21)	141.260.156	131.695.298	- 9.564.858
di cui			
DL 34/2020 art.1, commi 2,3,4,5,6,7,8,9	60.638.366	60.638.366	
DL 34/2020 art.2, c. 5, 6,7	25.883.476	25.883.476	
L. 178/2020 (tamponi MMG- All. A)	5.226.360		
L.178/2020 c.467 (prestazioni aggiuntive personale per vaccinazioni-ALL. C)	7.457.925		
L.178/2020 c.470 (Incremento fondo ind.pers.infermieristico studio MMG- ALL.E)	1.864.481		
L.178/2020 c.470 (Incremento fondo ind.pers.infermieristico studio PLS- ALL.F)	745.792		
DL 41/2021 SOSTEGNI (art.20 c.1 lett. c)-vaccinaz.	25.729.842		
DL 41/2021 SOSTEGNI (art.21- Covid-Hotel)	3.848.289		
D.L. 41/2021 art. 18-bis	515.436		
D.L. 73/2021 (art. 27. C. 5) Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex Covid-19	3.531.543	3.066.876	
D.L. 73/2021 (art. 33, cc. 1 e 2) Potenz. Neuropsich. infant. e adol. (reclut. Profess. sanitari e assist. sociali).	596.634	604.000	
D.L. 73/2021 (art. 33, cc. 3, 4 e 5) Potenz. Neuropsichiatria infantile e adolescenziale (reclutamento psicologi).	1.486.514	1.504.866	
(Articolo 1-quater, comma 2 DL 228/2021 (integrazione potenz. Neuropsich.)		754.674	
(Articolo 1-quater, comma 3) DL 228/21 (bonus psic.)		754.674	
D.L. 73/2021 (art. 50) Prevenzione per la sicurezza negli ambienti e sui luoghi di lavoro	253.569	754.673	
Recupero Liste di attesa (L. 234/2021 ART 1, C. 277-278)		37.733.693	
art. 19-novies di 137/2020 (DPI socio-san) (DM 29.9.2021)	3.481.929		

(*) fondo unificato dal 2022

L'incremento del fondo sanitario ad oggi stimato (inclusivo delle risorse emergenziali) è complessivamente di circa 130 milioni di euro rispetto all'anno 2021. A fronte di tale quadro programmatico, l'anno 2022 si presenta pertanto particolarmente critico in ragione del significativo scostamento tra le risorse attese dal livello nazionale per la copertura dei costi emergenziali e la stima dei costi covid direttamente correlati alla gestione emergenziale e all'attuazione della campagna vaccinale, nonché per i maggiori costi energetici, inflattivi e contrattuali che gravano significativamente sui bilanci sanitari.

Il Fondo sanitario regionale garantirà altresì al Fondo regionale per la non autosufficienza in sede di programmazione pari risorse rispetto a quelle complessivamente programmate nel 2021. Il Fondo sanitario, pertanto, interverrà sul FRNA con risorse complessive pari a 377,090 milioni di euro.

1. 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. Inoltre, 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.

Pertanto, alla luce di tali revisioni ed affinamento, in analogia a quanto già effettuati nel 2021, anche per il finanziamento 2022 si è provveduto ad aggiornare il sistema dei criteri di riparto delle risorse 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 1.1.2021 (così come avviene a livello nazionale) e sono state aggiornati al 2020 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 2022 viene determinato, partendo dal finanziamento a quota capitaria 2021 e prevedendo, oltre all'aggiornamento dei criteri di pesatura e della popolazione residente, un fondo a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che comporta un volume di risorse complessive per azienda pari a quanto determinato con deliberazione di giunta regionale n. 407/22 che ha dato avvio ad una prima programmazione per l'anno 2022 (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 e 2022 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 le risorse per fronteggiare l'emergenza da Covid-19 assegnate nel 2022 dal DL n. 73/21 (art. 27 c. 5, art. 50 e art. 33 c. 1-2 e 3-5) nonché dalla legge n. 243/2021 art. 1 c. 277-278 per un importo complessivo di 29.702.707.

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 2021 (cfr. tab A2) e vincolate alle Aziende Ospedaliero-Universitarie e IRCCS (Tab.A3) .

Si precisa che per l'Azienda USL di Modena, il finanziamento 2022 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). Per quanto riguarda l'AUSL di Ferrara il finanziamento vincolato alle AOSPU tiene conto anche del protocollo di intesa tra l'Azienda USL e l'Istituto ortopedico Rizzoli per lo sviluppo e gestione in collaborazione delle attività di ortopedia e riabilitazione presso il territorio della provincia di Ferrara (in virtù del progetto autorizzato con deliberazione di giunta regionale n. 1015/2021) per un importo pari ad euro 605.744,88.

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende USL a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2022, 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 2022 delle Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS è determinato sulla base dei criteri adottati negli anni precedenti, aggiornati sulla base degli ultimi dati completi disponibili (anno 2021). Si prevede in particolare un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 20% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2021, per un importo pari ad euro 189.409.245. 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 2022 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 a quanto previsto dalla DGR 407/2022, oltre che dell'assegnazione di risorse per recupero liste di attesa per un importo pari ad euro 13.206.728 e riferibili al DL 34/2020 per un importo pari ad euro 19.053.368.

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende Ospedaliere a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2022, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A3.

2. Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci Economici Preventivi 2022

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.

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

➤ **Spesa Farmaceutica e per dispositivi medici:**

Per l'anno 2022 è stato definito un obiettivo regionale di *spesa farmaceutica convenzionata* netta di € 488.354.141, pari al +1,4% rispetto al 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale, stante i diversi assetti organizzativi aziendali. Tale previsione tiene conto della ripresa complessiva dei consumi dopo la flessione osservata nella fase pandemica e del perseguimento di specifici obiettivi di contenimento per le categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati, in particolare inibitori di pompa protonica, omega 3, vitamina D. Tale importo non comprende la remunerazione aggiuntiva delle farmacie prevista dal DL 41/2021. È stato confermato anche per l'anno 2022 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 prevede a livello regionale una spesa di 1,115 mld di euro corrispondente a +6,4% verso il 2021, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio, ed esclude i farmaci innovativi previsti nel fondo nazionale, l'ossigenoterapia, i vaccini e le terapie con i farmaci HCV per la cura di persone risultate positive attraverso la campagna di screening dell'infezione, ed è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale.

L'impegno di risorse stimato 2022 per i farmaci innovativi che trovano copertura nel fondo nazionale è complessivamente quantificato in 90,2 milioni di euro ed è relativo sia ai farmaci innovativi oncologici sia non oncologici. Viene pertanto costituito un fondo di 90,2 milioni quale concorso alla copertura della spesa sostenuta dalle aziende per i farmaci innovativi così ripartito:

Aziende	Fondo Farmaci innovativi (non oncologici e oncologici -Lista AIFA)
	AUSL Piacenza
AUSL Parma	2.357.627
AOSP Parma	5.323.790
AUSL Reggio E.	9.481.608
AUSL Modena	5.578.551
AOSP Modena	4.036.866
AUSL Bologna	9.941.482
AOSP Bologna	19.336.036
AUSL Imola	1.764.252
AUSL Ferrara	1.923.914
AOSP Ferrara	4.647.013
AUSL Romagna (*)	22.257.066
Totale RER	90.200.000

(*) Comprende 4.996.219 per IRST

Si precisa che gli *accordi di fornitura tra aziende sanitarie* non devono tenere conto nelle partite di scambio dei farmaci innovativi coperti dal fondo nazionale, essendo oggetto di un finanziamento dedicato a copertura dei costi sostenuti (fino al limite aziendale riconosciuto). Allo stesso modo, non devono essere evidenziati a bilancio per tali farmaci ricavi per *mobilità extraregionale attiva*, essendo riferibili al fondo nazionale.

Con riferimento ai *fattori della coagulazione del sangue*, anche per l'anno 2022 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 2021.

Con riferimento alla *spesa per dispositivi medici*, le Aziende sanitarie dovranno tener conto degli specifici obiettivi di budget assegnati per l'anno 2022 alle singole aziende ed oggetto di verifica bimestrale. Le Aziende dovranno inoltre alimentare i conti di nuova istituzione, dedicati ai dispositivi di protezione individuale (DPI) sanitari non Dispositivi Medici (DM), con decorrenza 1.1.2022.

➤ **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 2022 risultanti dalla matrice di mobilità (fornita alle Aziende dalla Regione con mail del 3 agosto 2022), salvo accordi consensuali fra le Aziende.

Le Aziende, con impatto negativo, dispongono a valere sull'anno 2022 dei seguenti finanziamenti a copertura dell'impatto degli adeguamenti al 2022 della matrice infra-regionale (extra-provinciale) rispetto ai valori di mobilità contabilizzati in sede di consuntivo 2021.

Aziende sanitarie	Impatto adeguamento matrice di mobilità infra-regionale (extra-provinciale) BEP 2022 vs BEP 2021	Finanziamento a copertura impatto mobilità infraRER 2022
Piacenza	1.312.116,00 €	
Parma	- 2.440.035,00 €	2.440.035,00 €
Reggio Emilia	- 4.465.797,00 €	4.465.797,00 €
Modena	- 83.399,00 €	83.399,00 €
Bologna	1.014.110,00 €	
Imola	- 193.345,00 €	193.345,00 €
Ferrara	- 2.116.839,00 €	2.116.839,00 €
Romagna	- 3.789.511,00 €	3.789.511,00 €
Totale Aziende USL	- 10.762.700,00 €	13.088.926,00 €
Aosp-Univ Parma	2.150.838,00 €	
Aosp-Univ Modena (con Baggiovara)	4.832.677,00 €	
Aosp-Univ Bologna	655.148,00 €	
Aosp-Univ Ferrara	1.117.689,00 €	
Ist. Ort. Rizzoli	2.006.348,00 €	
Totale Az. Osp + Rizzoli	10.762.700,00 €	- €

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

- *Relativamente alle altre voci di mobilità extra-provinciale* (fatta eccezione per le degenze) le Aziende dovranno tenere conto della produzione 2022 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.
- Per la *mobilità infra-provinciale* le Aziende devono presentare valori che siano allineati e quadrati fra Azienda committente e Azienda erogatrice.

➤ **Mobilità Extra-Regionale:**

Per quanto riguarda la valorizzazione delle prestazioni in mobilità extra-regionale:

- Relativamente alla *mobilità extraregionale attiva*, le Aziende sanitarie dovranno esporre una stima della propria attività 2022 tenendo conto della situazione epidemiologica e di eventuali evoluzioni specificando nella relazione di accompagnamento un dettaglio dei criteri di stima utilizzati e lo scenario ipotizzato.
- Per quanto riguarda la *mobilità passiva interregionale*, le Aziende USL dovranno fare riferimento ai dati di cui alla nota Prot. 26/07/2022.0665163. ad oggetto "Mobilità passiva interregionale - anno 2021: disponibilità dati per le Aziende".
- Relativamente alle prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale rese da *strutture private accreditate per residenti fuori regione*, le Aziende USL dovranno prevedere in sede previsionale un valore non superiore alla produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2020 e conseguentemente liquidare, in acconto, per l'anno 2022 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 ulteriori 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 UsI 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, soprattutto con riferimento al recupero delle liste di attesa, sulla base di quanto indicato dall'art. 1 c. 277 della L. 234/2021 e in applicazione dalla DGR n. 1145/2022.

Con riferimento alle strutture private aderenti AIOP, il punto l) 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. I budget 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 i Budget 1 "Intra-AUSL" e 2 "Extra-Ausl" sono stati indicati nella tabella allegata alla nota prot. 14/10/2021.0956640, ove sono indicati anche i valori di riferimento per le strutture di cui alle DGR 1951/2020 e 1821/2020, e sono valevoli anche per l'anno 2022.

➤ **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 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	€ 381.369	€ 528.602	€ 683.828	€ 1.593.799
Parma	€ 904.644	€ 923.625	€ 1.166.036	€ 2.994.306
Reggio Emilia	€ 1.264.494	€ 1.163.201	€ 1.446.708	€ 3.874.403
Modena	€ 1.495.681	€ 1.765.291	€ 2.170.965	€ 5.431.937
Bologna	€ 1.435.037	€ 2.432.989	€ 3.014.843	€ 6.882.868
Imola	€ 237.365	€ 374.139	€ 403.632	€ 1.015.136
Ferrara	€ 474.547	€ 702.077	€ 787.189	€ 1.963.814
Romagna	€ 2.266.863	€ 2.332.016	€ 2.804.857	€ 7.403.737
Totale Aziende USL	€ 8.460.000	€ 10.221.941	€ 12.478.059	€ 31.160.000

➤ **Personale Dipendente**

Nelle more della definizione della disciplina di progressivo adeguamento alle disposizioni relative al Piano integrato di attività e di organizzazione di cui all'art. 6 del Decreto-legge n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla Legge n. 113/2021, secondo il percorso avviato con la DGR 1299/2022, nonché della disciplina regolamentare relativa alla metodologia per la determinazione dei fabbisogni di personale delle aziende sanitarie, di cui all'art. 11 del Decreto-legge n. 35/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n.

60/2019, così come modificato, a decorrere dall'esercizio 2022, dalla Legge n. 234/2021, le Aziende dovranno predisporre, quale allegato del Bilancio di previsione 2022, la proposta di Piano Triennale dei fabbisogni di personale relativo al triennio 2022-2024. Esso dovrà essere impostato in coerenza con le linee di programmazioni regionali e con l'obiettivo economico finanziario assegnato, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali. La gestione delle politiche assunzionali potrà essere, ove necessario, ridefinita in relazione all'esito delle verifiche periodiche sull'andamento della gestione aziendale.

▪ **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, in analogia al 2021, 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
IRCCS 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, in analogia al 2021, 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 2021, 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
IRCCS 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 2022 sono determinati in misura pari al 3,78% al netto dell'elemento perequativo. 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.

In relazione all'applicazione di quanto previsto dall'art. 1, commi 604 e 612 della legge n. 234 del 30 dicembre 2021 (Legge di bilancio 2022) e le specifiche ivi indicate, con decorrenza 2022, nonché, in particolare, all'indennità di pronto soccorso di cui al comma 293, le relative risorse a copertura dei costi che

le Aziende sosterranno nell'anno 2022 sono, in questa fase previsionale, accantonate in GSA e verranno successivamente ripartite.

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

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2022-2024**

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2022 – 2024, le Aziende dovranno operare, in sede previsionale, accantonamenti in misura pari all'indennità di vacanza contrattuale che dovrà essere corrisposta in corso d'anno (0,3% per i mesi di aprile, maggio e giugno e 0,5% a partire dal mese di luglio). A fronte di tali accantonamenti le aziende potranno disporre di un finanziamento dedicato come riportato nella tabella che segue:

Aziende	Risorse a copertura IVC 2022- 2024
Ausl Piacenza	520.245,21
Ausl Parma	381.360,10
Ausl Reggio Emilia	925.849,86
Ausl Modena	693.653,91
Ausl Bologna	1.226.281,31
Ausl Imola	246.347,74
Ausl Ferrara	383.197,18
Ausl della Romagna	2.154.692,87
Aosp-Univ. Parma	575.904,89
Aosp-Univ. Modena	548.326,70
IRCCS Aosp-Univ. Bologna	722.861,90
Aosp-Univ. Ferrara	347.795,00
IOR	186.190,03
TOTALE	8.912.706,70

Qualora pervengano ulteriori informazioni dal livello nazionale, le indicazioni verranno conseguentemente aggiornate.

➤ **Personale Convenzionato**

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018**

Con riferimento ai maggiori oneri per l'anno 2022 derivanti dall'applicazione del rinnovo contrattuale per il triennio 2016-2018 a seguito di specifica ricognizione, le Aziende potranno disporre, a valere sull'anno 2022, 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 2022, 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

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2022-2024**

In relazione al rinnovo contrattuale triennio 2022 – 2024, ai sensi di quanto previsto dall'art 1. c. 611 della L. 234/21, le Aziende dovranno operare, in sede previsionale, accantonamenti in misura pari allo 0,3% per i mesi di aprile, maggio e giugno e allo 0,5% a partire dal mese di luglio. Le relative risorse a copertura dei costi che le Aziende sosterranno nell'anno 2022 sono, in questa fase previsionale, accantonate in GSA.

Qualora pervengano ulteriori informazioni dal livello nazionale, le indicazioni verranno conseguentemente aggiornate.

➤ **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.

Nell'ambito del quadro degli obiettivi per la programmazione 2022, vista la nota n. prot. n. 0365597.U del 12 aprile 2022 delle competenti aree regionali, 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 potranno essere realizzati interventi non aventi copertura finanziaria preconstituita. I competenti Servizi regionali, anche ex post, effettueranno istruttorie tecnico amministrative per verificare l'effettiva esistenza delle sopra richiamate condizioni che comunque dovranno essere 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 e SegnalER*, le Aziende dovranno prevedere, a valere su risorse regionali:

	GRU	GAAC	DSM	SEGNALER	TOTALE
AUSL PC	69.816,64	14.477,33	66.899,33 €	105.801,81 €	256.995,11 €
AUSL PR	69.816,64	126.717,33	106.061,67 €	105.801,81 €	408.397,45 €
AUSL RE	69.816,64	24.128,89	123.777,44 €	105.801,81 €	323.524,78 €
AUSL MO	69.816,64	232.315,11	167.703,41 €	105.801,81 €	575.636,97 €
AUSL BO	69.816,64	26.541,78	207.644,36 €	105.801,81 €	409.804,59 €
AUSL IMOLA	69.816,64	165.350,34	31.770,53 €	105.801,81 €	372.739,32 €
AUSL FE	69.816,64	378.449,50	79.618,02 €	105.801,81 €	633.685,97 €
AUSL ROMAGNA	69.816,64	45.844,89	264.352,75 €	105.801,81 €	485.816,09 €
AOSP PR	65.279,77	84.478,22		105.801,81 €	255.559,80 €
AOSP MO	65.279,77	84.478,22		105.801,81 €	255.559,80 €
AOSP BO	65.279,77	10.616,71		105.801,81 €	181.698,29 €
IOR	65.279,77	291.865,94		105.801,81 €	462.947,52 €
AOSP FE	65.279,77	9.651,56		105.801,81 €	180.733,13 €
TOTALE	884.931,95	1.494.915,82	1.047.827,51	1.375.423,53	4.803.098,82 €

➤ **Risorse per la non autosufficienza**

Per quanto concerne il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per l'anno 2022 e il Fondo nazionale non autosufficienza i relativi riparti tra le Aziende sanitarie saranno trasmessi con successiva comunicazione da parte del Settore regionale competente.

ALLEGATO

- Criteri Finanziamento Livelli essenziali di assistenza
- Tabella A1-Finanziamento 2022: assegnazione risorse per livello di assistenza
- Tabella A2-Finanziamento 2022: Aziende USL
- Tabella A3-Finanziamento 2022: 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 aggiornata al 1.1.2021. Complessivamente, tenendo conto della quota destinata ad Arpae, il 1° livello di assistenza assorbe il 5,20% delle risorse assegnate.

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 2021) 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 2020.
- *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 2020 – 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 2020. Per gli interventi sul gioco d'azzardo il livello di finanziamento Dipendenze patologiche dispone, in analogia agli anni precedenti, delle seguenti risorse: € 3.773.369 (art. 1, c. 133, L. 190/2014).
- *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* (2,22% 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* (1,28 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 2020- 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 2018-2020) relativo alla popolazione di età inferiore ai 75 anni.

Tabella A1-Finanziamento 2022: assegnazione risorse per livello di assistenza

Aziende USL	Prevenzione collettiva	Assistenza distrettuale										Ospedaliera	TOTALE (12)
		Farmacaceutica 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	22.528.695	66.367.979	32.386.828	69.015.247	16.769.754	7.120.638	3.732.780	28.627.893	10.213.864	5.972.954	219.592.047	482.328.678	
Parma	36.008.056	100.538.101	56.390.195	106.652.642	26.620.439	9.324.117	5.757.065	37.151.324	16.547.121	9.471.135	329.188.016	733.648.210	
Reggio Emilia	41.315.281	113.682.868	54.473.853	122.407.551	31.130.002	9.128.641	6.749.965	35.757.836	20.018.645	11.357.212	371.061.672	817.083.526	
Modena	51.677.763	156.182.814	83.384.968	166.083.385	41.467.460	13.729.700	9.088.443	54.943.536	26.162.863	14.835.884	499.729.000	1.117.285.816	
Bologna	60.246.800	203.724.324	97.061.805	212.926.486	51.956.356	15.446.423	11.404.666	87.129.370	31.468.338	18.293.847	651.799.734	1.441.458.148	
Imola	9.265.985	30.673.189	15.729.588	32.094.700	7.828.871	2.589.933	1.753.959	12.188.627	4.881.543	2.772.184	96.738.345	216.516.922	
Ferrara	23.629.336	87.143.369	40.018.304	88.310.274	20.142.711	6.759.016	4.866.315	50.773.413	11.428.738	7.143.320	278.841.780	619.056.576	
Romagna	82.555.301	259.721.361	129.571.460	271.445.420	65.864.579	23.161.590	14.820.179	107.913.274	40.395.389	23.545.464	825.301.563	1.844.295.579	
TOTALE REGIONE	327.225.216	1.018.034.004	509.017.002	1.068.935.704	261.780.172	87.260.057	58.173.372	414.485.273	161.116.501	93.392.000	3.272.252.155	7.271.671.456	
Totale comprensivo di ARPA	379.909.216												
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 2020

(3) L'assegnazione è 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

(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-eme 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 analoga all'anno 2021.

(9) Sono stati utilizzati i consumi ospedalieri, distinti fra degenza ordinaria, corretto con il tasso di mortalità standardizzato calcolato su base triennale - 2018-2020, e day hospital.

Tabella A2-Finanziamento 2022: Aziende USL

Aziende USL	Finanziamento 2022 ripartito a quota capitolaria	quota accessa 2022	di cui: PRMA dicibili 2022	Integrazione alla quota capitolaria a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario - 2022	ulteriore integrazione alla quota capitolaria a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario - 2022	Assegnazione DL 34/2020 per anno 2022	Assegnazione risorse per finalità emergenziali 2022	d i Proroga D.L. 73/2021 (art. 33, cc. 1 e 2) Proroga c Neurosc. infant. e adol. (art. 1 c.291 L.234/21)	Proroga D.L. 73/2021 (art. 33, cc. 3, 4 e 5) Potenz. Neuropsichiatria infantile e adolescenziale (art. 1 c.291 L.234/21)	Recupero liste d'attesa (art. 1 c. 277-278 L. 234/21- Tab. B L. 234/21)	Recupero liste d'attesa (art. 1 c. 277 L. 234/21- Tab. A L. 234/21)	Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex-covid (DL 73/21 art. 27 c. 5)	Finanziamento vincolato alla Anop- Univ. (*) (**)	Totale Finanziamento 2022	2022 integrazione sovrazionale di funzioni tecniche, amministrative e professionali	Finanziamento 2022 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
Piacenza	482.326.678	6,63%	5.972.954	28.105.033	1.002.480	6.460.711	1.966.510	37.888	95.444	1.099.721	530.032	203.424	1.048.258	518.813.154		1.170.000
Parma	733.648.210	10,01%	9.471.135	6.797.746	1.489.150	2.515.856	2.981.573	62.644	155.415	1.655.967	798.125	309.421	12.884.615	734.547.920		392.000
Reggio Emilia	817.083.526	11,33%	11.357.212	55.723.964	1.666.805	8.170.294	3.396.549	78.268	194.269	1.875.479	903.923	344.610	1.046.255	884.994.882		4.127.694
Modena (*)	1.117.285.816	15,37%	14.835.884	20.097.718	2.276.659	5.674.155	4.591.102	100.484	249.509	2.543.836	1.226.050	471.223	21.289.167	1.128.636.282		1.234.044
Bologna	1.441.458.148	19,87%	18.293.847	34.905.036	2.991.203	12.681.779	5.885.208	116.062	288.717	3.287.845	1.584.640	607.945	17.226.427	1.480.694.948	1.276.385	9.440.608
Imola	216.516.922	2,98%	2.772.184	12.876.114	445.303	2.237.015	887.561	18.537	46.064	493.696	237.946	91.317	879.640	232.083.276	135.726	740.212
Ferrara (**)	619.056.576	8,56%	7.143.320	25.823.835	1.325.068	6.099.793	2.497.681	39.214	98.973	1.415.956	682.447	261.091	9.585.641	645.217.313		2.277.218
Romagna	1.844.295.579	25,24%	23.545.464	26.836.221	3.782.430	17.582.870	7.496.524	150.904	376.475	4.177.753	2.013.548	777.844	3.417.726	1.896.575.897		9.589.000
Totale Aziende USL	7.271.671.456	100,00%	93.392.000	211.165.667	14.979.098	61.422.473	29.702.707	604.000	1.504.866	16.550.254	7.976.711	3.066.876	67.377.729	7.521.563.672	1.412.111	28.970.776

(*) 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

(**) Per quanto riguarda l'AUSL di Ferrara il finanziamento vincolato alle AOSPU tiene conto del protocollo di intesa tra l'Azienda USL e Istituto ortopedico Rizzoli per lo sviluppo e gestione in collaborazione delle attività di ortopedia e riabilitazione presso il territorio della provincia di ferrara (progetto autorizzato con deliberazione di giunta regionale n. 1015/2021) per un importo pari ad euro 605.744,88.

Tabella A3-Finanziamento 2022: Aziende Ospedaliere-Universitarie/IRCCS

Aziende	Finanziamento per funzioni 2022 (20% produzione)	Contributi 2022 a carico AUSL (*) (=2021)	Contributi a carico FSR	Integraz. a garanzia dell'equilibrio econ. Fin. 2022	Assegnazione risorse per finalità emergenziali (Recupero liste d'attesa, art. 1 c. 278 L. 234/21- Tab. B L. 234/21))	Assegnazione DL 34/2020 per anno 2022	TOTALE FINANZIAMENTO 2022	2022 Integrazione sovviandale di funzioni tecniche, amministrative e professionali	Finanziamento 2022 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A	B	C	D	E	F	G=A+B+C+D+E+F	H	I
Aosp-Univ. Parma	42.446.184	15.978.550		13.771.325	3.830.612	4.013.247	80.039.918		705.000
Aosp-Univ. Modena (*)	31.649.417	21.853.013		17.209.792	2.500.162	5.376.019	78.588.403		4.608.879
Aosp-Univ. Bologna	68.705.114	19.772.356		23.716.874	4.648.035	7.869.153	124.711.532	-1.209.937	3.864.274
Aosp-Univ. Ferrara	30.750.828	9.168.065		44.255.819	1.379.725	1.494.779	87.049.216		53.818
Ist. Ort. Rizzoli (**)	15.857.702	605.745	3.317.232		848.194	300.169	20.929.042	-202.174	202.826
Totale Az. Osp +Rizzoli	189.409.245	67.377.729	3.317.232	98.953.811	13.206.728	19.053.368	391.318.111	-1.412.111	9.434.796

(*) 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)

(**) Nei contributi a carico AUSL, per quanto riguarda l'Istituto Ortopedico Rizzoli si tiene conto del protocollo di intesa tra l'Azienda USL di Ferrara e Istituto ortopedico Rizzoli per lo sviluppo e gestione in collaborazione delle attività di ortopedia e riabilitazione presso il territorio della provincia di ferrara (progetto autorizzato con deliberazione di giunta regionale n. 1015/2021) per un importo pari ad euro 605.744,88.

ALLEGATO B
GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2022

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 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)	8
1.2.4. Programmi di screening oncologici	10
1.2.5. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita	10
1.2.6. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria	11
1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	12
1.4. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	13
1.5. PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan	14
2. Assistenza Territoriale	15
2.1. Potenziamento dell'assistenza territoriale	15
2.2. Rete delle Cure palliative	16
2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette	17
2.4. Migranti e Vulnerabilità	17
2.5. Percorso nascita	18
2.6. Percorso IVG	18
2.7. Contrasto violenza	18
2.8. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	19
2.10. Salute Mentale, Dipendenze Patologiche (tutte le AUSL)	21
2.11. Salute nelle carceri (AUSL con sede carcere)	23
2.12. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	24
3. Assistenza Ospedaliera	27
3.1. Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero	28
3.2. Appropriatelyzza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera	28
3.3. Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero	29

3.4.	Reti cliniche di rilievo regionale	31
3.4.1.	Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare	31
3.4.2.	Rete dei Centri di Senologia	32
3.4.3.	Rete tumori ovarici	32
3.4.4.	Rete per la Terapia del dolore	32
3.4.5.	Reti per le patologie tempo-dipendenti	33
3.4.6.	Rete Neuroscienze	33
3.4.7.	Rete Malattie Rare	34
3.4.8.	Reti dei Tumori rari	35
3.4.9.	Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)	35
3.4.10.	Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie	35
3.4.11.	Screening neonatale oftalmologico	35
3.5.	Centri di riferimento regionali	36
3.6.	Volumi-esiti	36
3.7.	Emergenza ospedaliera	37
3.8.	Attività trasfusionale	40
3.9.	Attività di donazione d'organi, tessuti e cellule	41
3.10.	Accreditamento	43
3.11.	Sicurezza delle cure	44
3.12.	Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure	45
3.13.	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici	47
4.	Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa	60
4.1.	Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA	60
4.1.1.	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR	61
4.1.2.	Le buone pratiche amministrativo-contabili	61
4.1.3.	La regolazione dei rapporti con i produttori privati	62
4.1.4.	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile	63
4.2.	Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi	69
4.3.	Il Governo delle Risorse Umane	70
4.4.	Programma regionale gestione diretta dei sinistri	73
4.5.	Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza	75
4.6.	Sistema di audit interno	75
4.7.	Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali	76
4.8.	Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR	76
4.8.1.	Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE	77
4.8.2.	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	77
4.8.3.	Interventi già ammessi finanziamento	79

4.8.4.	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)	79
4.8.5.	Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3	80
4.8.6.	Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)_ Missione Salute	80
4.8.7.	Fondo Dopo di Noi	81
4.8.8.	Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR	81
4.8.9.	Progetto regionale Telemedicina	81
4.8.10.	Tecnologie Biomediche	82
4.8.11.	Sistema Informativo	83
5.	Le attività presidiate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale	86
5.1.	Sistema ricerca e innovazione regionale	86
5.2.	Innovazione nei servizi sanitari e sociali	86
5.3.	La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	89
5.4.	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento	89

Premessa

Il presente quadro programmatico 2022 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.

Il riferimento sul quale incardinare la programmazione sanitaria del 2022 resta sempre e comunque *Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFRR)* che la Giunta regionale annualmente predisponde; documento che delinea, nel caso specifico, le politiche sanitarie e i macro-obiettivi sistemici da perseguire.

La programmazione sanitaria dell'anno 2022 risulta condizionata significativamente dal mancato finanziamento dei maggiori costi che le Regioni stanno sostenendo per la gestione della pandemia e l'organizzazione della campagna vaccinale autunnale, e che ad oggi non trovano copertura nelle risorse previste dai decreti emergenziali stanziati per l'anno 2022. Il sistema sanitario deve inoltre farsi carico del considerevole aumento dei costi determinato dall'incremento dei prezzi delle fonti energetiche.

E' necessario considerare che le Regioni e le Aziende sanitarie sono altresì impegnate per assicurare contemporaneamente nell'anno 2022 la *gestione dell'emergenza da Covid-19* che sta proseguendo anche nell'anno in corso, il *recupero delle prestazioni sanitarie non urgenti che sono state rinviate nella prima fase pandemica*, la *progressiva attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR)* e del *Decreto Ministeriale n. 77/2022* concernente il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN.

A tal fine, costituiscono obiettivi prioritari per le Aziende sanitarie, a cui è correlato il 70% della retribuzione di risultato la *garanzia della sostenibilità economica*, il *recupero delle liste d'attesa e l'attuazione degli interventi previsti dal PNRR per l'anno 2022*; alla rimanente quota del 30% i restanti obiettivi definiti nel presente quadro di programmazione.

Con riferimento alla garanzia della sostenibilità economica sarà valutata sia la capacità delle Aziende sanitarie di rispettare l'obiettivo economico-finanziario assegnato e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, 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.

Stante che il perdurare della pandemia ha continuato ad avere un impatto sulla produzione delle Aziende sanitarie, a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'erogazione dei ricoveri urgenti e per patologie in classe A, e che nel 2021 le aziende sono riuscite ad aumentare considerevolmente la capacità di ricovero per interventi programmati, contribuendo al recupero della casistica rinviata nel 2020, per il 2022 viene dato mandato alle aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2021, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio. Si pone particolare enfasi per il 2022 sugli obiettivi di performance degli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica, obiettivo fondamentale per garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini. Anche per l'attività ambulatoriale l'obiettivo è di garantire valori di performance di almeno il 90%.

il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è parte di una più ampia strategia per l'ammmodernamento 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, Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero*. Gli obiettivi, dopo la sottoscrizione

del Contratto Istituzionale di Sviluppo, saranno l'avvio delle attività per l'implementazione degli interventi previsti nel Piano Operativo Regionale secondo le tempistiche e le modalità ivi declinate. 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, infine, 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 conferma l'impostazione definita nel corso degli ultimi anni in base alla quale gli obiettivi della programmazione annuale sono enucleati sulla base delle principali dimensioni della performance delle Aziende Sanitarie su cui è effettuata la valutazione delle stesse e individuando specifici indicatori e target per ogni obiettivo indicato, correlando pertanto in maniera stringente il sistema di programmazione con il sistema di misurazione e valutazione della performance delle Aziende Sanitarie. Inoltre, sono stati indicati, laddove presenti, gli indicatori proposti dal *Nuovo Sistema di Garanzia* (di cui al DM 12.03.19) in quanto le Aziende dovranno mettere in campo le azioni finalizzate a garantire il raggiungimento degli obiettivi a livello regionale e superare positivamente la valutazione degli adempimenti 2022 a cui verrà sottoposta la Regione Emilia-Romagna, ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

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 è stata inserita entro il termine del 31 agosto 2021 la programmazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) che discende, in attuazione della citata Intesa. In data 7 ottobre 2021 il Ministero ha dato riscontro sulla pianificazione regionale con proposta di alcune integrazioni che sono state inserite nel PRP.

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 è stato approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021, atto trasmesso al Ministero della Salute.

Il PRP è articolato in 10 Programmi Predefiniti descritti nel Piano Nazionale a cui si aggiungono 10 Programmi liberi introdotti a livello regionale in modo da sviluppare in modo completo gli obiettivi del PNP. Il PRP è sostenuto da azioni trasversali quali equità, intersectorialità, comunicazione e formazione che ne accompagnano l'attuazione sia a livello regionale che territoriale. Tale complessità ha richiesto la necessità di definire con chiarezza ruoli e strumenti per il governo del sistema nel quinquennio di vigenza del Piano, specificando compiti, interfacce, elementi per il monitoraggio e la valutazione. I dettagli di tale organizzazione sono definiti nel Documento di governance del PRP 2021-2025 approvato con D.G.R. 58 del 24/01/2022. In particolare, per il 2022, alle Aziende sanitarie sono richiesti impegno e collaborazione nell'implementazione del Piano a livello locale, con specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP. Si richiede inoltre di contribuire al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022.

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

Il PRP si inserisce nel percorso tracciato dalla Legge Regionale che all'art. 10 definisce anche le modalità di approvazione del PRP e stabilisce che obiettivi e azioni devono essere integrati a livello locale, nei Piani di zona e negli obiettivi di mandato dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie allo scopo di coordinare gli interventi e valorizzare le risorse del territorio.

Anche nel 2022 verranno sostenute iniziative e progettualità di attuazione della Legge alla cui attuazione le Aziende sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione.

➤ *Indicatori e target:*

- Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022; target: sì.

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.

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 2022) nei tempi previsti dalla Circolare regionale n. 7 del 2003; target $\geq 95\%$ al 31 marzo 2023;
- realizzazione delle interviste PASSI programmate; obiettivo: Rapporto interviste PASSI realizzate/interviste PASSI programmate; target $\geq 95\%$ al 28 febbraio 2023;
- realizzazione delle interviste PASSI D'ARGENTO programmate; obiettivo: Rapporto interviste PASSI D'ARGENTO realizzate/interviste PASSI D'ARGENTO programmate; target $\geq 95\%$ al 28 febbraio 2023;
- implementazione della base dati del Registro Tumori dell'Emilia-Romagna aggiornati al 31/12/2019, garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità; target: SI'.

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 e comunicazione decessi. Per garantire lo svolgimento quotidiano di tali attività dovranno essere previste adeguate risorse di personale. 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 in accordo con quanto previsto dal piano regionale (Piano strategico operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna) e da quello nazionale (Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale PAN-FLU 2021-2023).

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/eradicatione 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%;
- 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 e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)

Per il 2022 è attesa l'approvazione e la pubblicazione del nuovo Piano nazionale di prevenzione nazionale 2022-25. L'offerta vaccinale prevista è ricompresa interamente nei LEA per le classi di età e le categorie a rischio ivi contenute inoltre sono attese indicazioni di tipo organizzativo relativamente a formazione e all'accesso alle prestazioni. La Regione, come in passato, provvederà tramite proprio atto deliberativo al recepimento delle eventuali modifiche previste. Continua la campagna nazionale di vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2 in base all'andamento epidemiologico e alla disponibilità di vaccini di nuova generazione.

Per il 2022 le Aziende sanitarie dovranno:

- recepire DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale
- attuare le disposizioni pervenute dal Ministero e dalla regione relativamente alla vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2

Anche nel 2021 si sono verificate diverse ondate pandemiche che hanno influito sulle attività vaccinali (soprattutto per quanto riguarda le vaccinazioni dell'adolescente e dell'adulto); pertanto i servizi vaccinali nel 2022 dovranno:

- garantire il mantenimento delle coperture vaccinali osservate nel 2021 (superiori o uguali al 95%) per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie e mantenimento o superamento delle coperture per le vaccinazioni raccomandate, raggiunte in tempi di pre-emergenza; a tal fine le Aziende dovranno dotarsi di un piano di recupero;
- garantire 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;
- garantire l'implementazione dell'offerta vaccinale (influenza e pertosse) alla donna in gravidanza;
- perseguire miglioramento delle coperture vaccinali per pneumococco e Herpes Zoster nei 65enni (come previsto dal PNPV);
- implementare i percorsi d'accesso e garantire il mantenimento delle offerte attive e gratuite, relativamente alla vaccinazione HPV come previsto dalla DGR n. 1045/2019;
- implementazione dell'offerta vaccinale alle persone con patologie croniche;
- attuazione del nuovo Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, appena diverrà operativo.

Nel 2022 dovranno essere garantito il monitoraggio, oltre a tutte le azioni correttive necessarie, per il corretto invio delle informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale *Real Time* (AVR-RT).

➤ *Indicatori e target:*

- Creazione di un documento organizzativo aziendale, o interaziendale se presenti sul territorio AOsp e IRCCS, atto al recepimento della DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale: 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 $\geq 55\%$;
- riallineamento dei flussi informativi tra Anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT: target: $<0,2\%$ di dati in warning.

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, completando l'integrazione tra AVR-RT (Anagrafe Vaccinale Regionale in Real Time) e software di screening aziendale. 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 2023 che può essere considerata un proxy della copertura dell'indicatore NSG dell'anno 2022, disponibile a maggio-giugno 2023.

Per il 2022, come previsto nel programma libero screening oncologici (PL13) del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, per tutte le AUSL, si richiede per lo screening cervicale e mammografico il raggiungimento del valore di copertura ottimale (almeno 60% per cervice e almeno 70% per mammella) e del valore accettabile per lo screening coloretale (almeno 50%);

➤ *Indicatori e target:*

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

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 con andamento variabile nel tempo. La situazione consente tuttavia di aumentare le attività relative al tema della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori rispetto all'anno precedente.

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.

A quanto sopra si affiancano le attività volte alla realizzazione del vigente Piano Regionale della Prevenzione (DGR n. 2044 del 20/12/2021) che prevede la realizzazione di Piani Mirati di Prevenzione (PMP) nell'ambito dei programmi che il piano regionale prevede in tema di sicurezza e salute in ambiente di lavoro. I Piani mirati per l'anno 2022 prevedono azioni di livello regionale, con la partecipazione di operatori delle Ausl, per predisposizione di buone pratiche e strumenti di autocontrollo condivisi. Prevede poi iniziative a livello locale per il coinvolgimento delle attività produttive (incontro / seminario / convegno).

L'obiettivo di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti, incrementato rispetto al 2021 e individuato al 7,5% per 2022, 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 2022.

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: $\geq 7,5\%$ delle PAT esistenti; ai fini del calcolo della copertura di vigilanza andranno incluse sia aziende controllate con accesso ispettivo, sia aziende controllate senza accesso ispettivo nel limite del 10%, nel contesto di specifici piani mirati o di specifiche azioni di monitoraggio e controllo;
- n. cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08): target $\geq 15\%$;
- attivazione a livello locale dei Piani Mirati di Prevenzione previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (con realizzazione di almeno 4 iniziative di coinvolgimento delle unità produttive (incontro / seminario / convegno);
- 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, ha fortemente innovato la materia, introducendo nuove misure quali 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 tema 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.

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;
- l'alimentazione dell'anagrafe regionale delle strutture autorizzate e la trasmissione alla Regione dei dati relativi all'attività di verifica e controllo delle strutture Sanitarie e Socio-sanitarie.

➤ *Indicatori e target:*

- implementazione e aggiornamento dell'anagrafe regionale delle strutture Sanitarie, Socio-sanitarie: target 100% delle strutture autorizzate/anno.
- % partecipazione dei referenti aziendali a riunioni di coordinamento delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende Usl, ex LR 22/19; target: $\geq 90\%$;

1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

È stato formalizzato 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 2022 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 2022, 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.

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.

È stato introdotto un ulteriore indicatore riguardante l'attività di supervisione in sicurezza alimentare, che è ricompreso fra quelli richiesti annualmente dal Ministero della Salute. Si ritiene che tale indicatore sia particolarmente importante al fine di garantire uniformità ed efficacia dei controlli ufficiali come sottolineato anche a seguito delle raccomandazioni effettuate in corso di Audit sui controlli ufficiali effettuati dalla Commissione e dal Ministero della Salute.

➤ *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;
- Supervisioni in sicurezza alimentare: numero di supervisioni rendicontate alla Regione entro il 31 marzo dell'anno successivo con l'invio della relativa documentazione; target trasmissione di due evidenze, riferite a due distinte strutture afferenti all'area di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria di cui all'art. 7 quater del D.Lgs 502/92 (SIAN e unità operative SVET).
- NSG-P10Z: % = (% aziende bovine controllate per anagrafe x 0,1) + (% aziende ovicaprine controllate per anagrafe x 0,05) + (% capi ovicaprini 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 fitosanitari x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari 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 al completamento dell'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" ponendo l'attenzione in particolare al rischio tubercolosi sulla base delle indicazioni fornite dal documento "Prevenzione della tubercolosi negli operatori sanitari e soggetti ad essi equiparati". Mantenimento e rafforzamento delle misure di prevenzione del rischio da SARS-COV-2 per gli operatori del Servizio Sanitario Regionale e delle Strutture Private Convenzionate come da normativa ed indicazioni nazionali e regionali;
- 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 prosegue nel PRP 2021-2025, attualmente vigente;
- proseguire la raccolta sistematica dei dati relativi alle segnalazioni di aggressioni a carico del personale sanitario, utilizzando la scheda regionale, e dare piena attuazione al progetto di prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari, inserito nell'attuale PRP 2021-2025, monitorando i risultati delle azioni realizzate.

➤ *Indicatori e target:*

- copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari; target $\geq 40\%$, o evidenza di un netto incremento rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente;
- screening tubercolosi in tutti i nuovi assunti: target $\geq 100\%$
- promozione della vaccinazione antiCovid-19 per la tutela della salute degli operatori sanitari ai sensi della normativa nazionale e secondo eventuali indicazioni ministeriali: Copertura complessiva (vaccinati e guariti) $> 95\%$

1.5. PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza prevede tra le attività la Componente 2 - Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere definendone anche il numero di personale da formare a livello di ogni regione.

Al fine di assicurare lo sviluppo e il mantenimento delle competenze sul tema della lotta all'antibioticoresistenza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sia delle figure dedicate che degli operatori sanitari e sociosanitari che operano in tutti i setting assistenziali, a livello regionale è stato istituito, in coordinamento con l'ASSR, un Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare per la formazione in tema di Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) con la funzione di definire la strategia formativa, individuare le priorità, individuare le modalità più efficaci per raggiungere gli obiettivi formativi di interesse (programmi formativi regionali/indicazione alle Aziende sugli obiettivi da raggiungere, modalità di formazione più efficaci), individuare le metodologie e strumenti per valutare l'efficacia della formazione (Determinazione num. 832 del 19/01/2022 costituzione del gruppo di lavoro multidisciplinare "Formazione in tema di prevenzione e controllo dell'antibioticoresistenza")

Inoltre, nel corso dell'anno 2022 è stata sviluppata una collana di corsi FAD di "Governare del rischio infettivo correlato alla attività assistenziali" con l'obiettivo di Governare del rischio infettivo correlato alle attività assistenziali per:

- aumentare la consapevolezza sull'importanza del governo del rischio infettivo;
- fornire uno standard minimo di conoscenze condiviso a livello regionale;
- promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione delle misure di contrasto dell'AMR (Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 di cui al PP 10 - Misure per il contrasto all'antimicrobico-resistenza; Piano Nazionale Contrasto all'antimicrobico Resistenza 2017-2020 e successive proroghe);
- rafforzamento della preparedness nel settore della prevenzione e controllo delle infezioni (Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale - PanFlu 2021-2023).

➤ *Indicatori e target:*

Raggiungimento milestone richieste nel PNRR Missione 6 componente 2.2b Formazione sulle ICA in ambito ospedaliero attraverso

- partecipazione a collana di corsi regionali FAD Gestione del Rischio Infettivo correlato alle attività assistenziali; target: 10% operatori sanitari;
- erogazione di corsi aziendali o interaziendali in tema di antimicrobicoresistenza accreditati ECM con utilizzo di parole chiave WHR-TIME GRU (ICA, AMR, antisepsi/disinfezione/sterilizzazione, igiene ambientale); target: almeno 2 corsi aziendali o interaziendali.

2. Assistenza Territoriale

2.1. Potenziamento dell'assistenza territoriale

Le Case della Salute e le Case della Comunità, 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*, anche alla luce del percorso nazionale di adozione del Decreto di riorganizzazione dell'assistenza territoriale (DM 77/2022), al fine di garantire omogeneità nella capacità di dare risposte integrate nella logica di proattività e prossimità degli interventi anche attraverso strumenti di telemedicina e di psicologia, in particolare per la fascia adolescenziale coerentemente con il Decreto ministeriale 30.11.2021 sul "Fondo per la promozione del benessere e della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici".

L'esperienza della pandemia ha evidenziato l'efficacia del modello assistenziale fondato sulla costruzione di percorsi, sulla continuità assistenziale e sulla forte interazione multiprofessionale. Si è inoltre confermato il ruolo strategico della rete integrata di cura costituita da molteplici livelli assistenziali fortemente collegati tra loro che hanno visto gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali come strumenti di *transitional care*, elementi di rilievo per lo sviluppo del modello dell'assistenza territoriale definito dal D.M. 77/2022 e dal PNRR.

Per il 2022, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Governo puntuale del percorso di realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 in condivisione con le Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie;
- Favorire la partecipazione delle comunità: 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 della salute;
- Implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'identificazione dell'Infermiere di Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare
- Ulteriore implementazione della presa in carico della persona secondo la logica della medicina d'iniziativa e della proattività nel suo contesto familiare e comunitario, nella presa in carico integrata dei pazienti fragili e cronici per il tramite dell'equipe multidisciplinari delle Case della Comunità in stretta connessione con i professionisti della medicina convenzionata;
- Promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina (DGR 1227/2021) 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 la sistematica e tempestiva alimentazione ed aggiornamento del sistema informativo delle Case della Comunità sia nella prospettiva degli utenti sia nella prospettiva del governo dell'offerta;
- Rafforzamento del personale (psicologo, psicoterapeuta, educatore professionale, tecnico della riabilitazione psichiatrica, assistente sociale) per l'assistenza psicologica rivolti agli adolescenti negli spazi giovani;
- 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 una criticità;
- Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili

Indicatori	Target
Realizzazione di interventi di promozione della salute nelle	▪ Almeno un intervento

Case della Comunità in integrazione con i Dipartimenti di Prevenzione e le risorse disponibili nella comunità di riferimento	nelle CdC hub
Utilizzo di strumenti di telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici	<ul style="list-style-type: none"> Evidenza dell'uso degli strumenti di telemedicina (relazione attività e numero di pazienti presi in carico)
Realizzazione di progetti di coinvolgimento della comunità locale all'interno dei percorsi delle Case della Comunità	<ul style="list-style-type: none"> Almeno un progetto nel 50% delle CdC hub
Potenziamento della rete dei servizi per realizzare azioni di prevenzione, ascolto, valutazione, accompagnamento ed eventuale presa in carico di preadolescenti, adolescenti e genitori fragili	<ul style="list-style-type: none"> Evidenza del potenziamento della rete dei servizi con relazione su attività realizzate e nuovi servizi attivati
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%
Strutturazione di progetti integrati di Oncologia Territoriale nelle Case della Comunità in aree disagiate	Almeno un progetto per Azienda
Identificazione delle aree/territori di riferimento dell'Infermiere di Comunità	Evidenza della mappatura dei territori identificati
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 270 per 1000 ab.
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	≤ 63 per 100.000 ab.

2.2. Rete delle Cure palliative

Nel 2022, le Aziende dovranno completare le reti di cure palliative (con tutti i nodi previsti e le équipe). In particolare, dovranno essere completati gli assetti organizzativi: delle Unità di Cure Palliative Domiciliari (Nodo UCPD), dei Punti Unici di governo dell'accesso alla rete di cure palliative, e degli organismi tecnici di coordinamento della rete (descritti nella DGR 1770/2016), che supporta il coordinatore a pianificare, programmare e organizzare le attività di assistenza e di funzionamento della rete.

<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 2021
--	-----------------------

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. In linea con quanto fatto fino ad ora e con quanto stabilito dal PNRR che rivolge una particolare attenzione al potenziamento dell'assistenza territoriale, in particolare alla finalizzazione del principio di «casa come primo luogo di cura». Le Aziende, per l'anno 2022, dovranno potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti garantendo la continuità assistenziale.

Indicatore	Target
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)
Pazienti >65 anni presi in carico in ADI	8,5% della popolazione residente >65 anni

2.4. Migranti e Vulnerabilità

Per l'anno 2022, le Aziende USL dovranno garantire di essere in linea con quanto indicato dalle linee guida ministeriali *Interventi di assistenza e riabilitazione vittime di violenza intenzionale e le indicazioni i controlli alla Frontiera, la frontiera dei controlli* attraverso:

implementazione e formalizzazione dell'equipe multidisciplinare e multiprofessionale dedicata alla salute dei migranti, già sperimentata nell'ambito del progetto ICARE. In ottemperanza delle linee guida ministeriali l'equipe dovrà essere composta da: medico di riferimento, infermiere, ostetrica, ginecologo, pediatra e mediatrice culturale. A queste figure si aggiungono a tempo parziale uno psicologo (adulti o dell'età evolutiva) per le vittime di violenza ed un referente del servizio di igiene e sanità pubblica per vaccinazioni e sorveglianza sanitaria

Sempre in ottemperanza con le Linee guida ministeriali dovranno essere altresì formalizzati percorsi facilitati di consulenza e/o presa in carico su aree specialistiche quali: infettivologia, pneumologia, radiologia, dermatologia, proctologia, psichiatria adulti e neuropsichiatria infantile, auxologia, medicina legale e/o altre specialistiche laddove se ne ravvisi la necessità.

Indicatore	Target
Formalizzazione Equipe multidisciplinare salute migranti	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Formalizzazione rete specialistica a supporto	<ul style="list-style-type: none"> 100%

Adesione dei professionisti dell'equipe multidisciplinare e consulenti a specifici progetti formativi promossi dalla Regione	▪ $\geq 50\%$
--	---------------

2.5. Percorso nascita

Per il 2022, le Aziende USL dovranno garantire un'assistenza appropriata alla gravidanza e al puerperio, in particolare promuovendo:

- la ripresa in presenza dei corsi di accompagnamento alla nascita, diversificando l'offerta per raggiungere il maggior numero di donne, in special modo le primigravide (obiettivo passibile di rimodulazione in base all'andamento della pandemia da SARS-COV-2)
- l'individuazione precoce delle donne a rischio di disagio psichico e psicosociale, 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
- l'assistenza appropriata al parto, riducendo il ricorso al taglio cesareo, prevalentemente nella I classe di Robson, al fine di rendere omogenea – fra tutti i punti nascita - la frequenza di questo intervento.

Indicatore	Target
Numero di distretti che hanno organizzato corsi di accompagnamento alla nascita in presenza	100%
Numero di distretti che hanno attivato un programma per individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale/Totale dei distretti *100	$\geq 30\%$
Percentuale di parti cesarei nella prima classe di Robson (valore medio regionale 2021 - Fonte: banca dati CEDAP)	$\leq 6.0\%$

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 2022 si verificherà l'applicazione della Determinazione n. 23606 del 10.12.2021 a livello ospedaliero con attivazione del percorso ambulatoriale. Si implementerà, inoltre, il percorso sperimentale di offerta di IVG farmacologica nei consultori familiari a partire dai territori identificati (Parma, Modena e Bologna).

INDICATORE	TARGET
Numero di IVG farmacologiche a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche (Fonte: rilevazione IVG)	$> 20\%$

2.7. Contrasto violenza

Implementare a livello aziendale le Raccomandazioni regionali accoglienza e presa in carico in Pronto soccorso delle donne che subiscono violenza di genere (come da D.P.C.M. 24 novembre 2017).

Sostenere la partecipazione alle formazioni 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) prima edizione FAD a contrasto della violenza su bambini e adolescenti, e quarta edizione FAD violenza di genere e in gravidanza.

Nel 2022 le Aziende, che hanno operativo un Centro LDV, ne dovranno diffondere la conoscenza sul proprio territorio e sostenere la partecipazione dei professionisti alla formazione specialistica regionale del progetto "Il lavoro psicoterapeutico con gli autori di violenza domestica di genere intrafamiliare: l'approccio metodologico del Centro ATV di Oslo"

INDICATORE	TARGET
Implementazione delle Raccomandazioni regionali accoglienza e presa in carico in Pronto soccorso delle donne che subiscono violenza di genere (aggiornamento protocolli di accoglienza e presa in carico con conseguente attivazione della rete antiviolenza territoriale)	100%
Numero di nuovi iscritti del 2022 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" sul totale del numero dei nuovi iscritti 2022 (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza)	> 30%
Numero di partecipanti che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso"/Numero totale iscritti alla formazione (%) (Fonte: piattaforma FAD Azienda USL Piacenza)	> 25%
Numero contatti al centro LDV (indicatore valido per le Aziende UsL di Modena, Parma, Bologna e Romagna) (Fonte: rendicontazione aziendale)	> valore 2021
Numero di nuovi professionisti che hanno concluso la formazione specialistica del progetto "Il lavoro psicoterapeutico con gli autori di violenza domestica di genere intrafamiliare: l'approccio metodologico del Centro ATV di Oslo"/Numero totale iscritti alla formazione (%) (Fonte: Azienda USL Modena) (Solo per le AUSL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara e Romagna)	≥ 75%

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 2022 è prioritario l'obiettivo di ritornare ai valori di performance di almeno il 90%, garantire la continuità assistenziale attraverso la presa in carico dello specialista, ovvero l'incremento delle prescrizioni e prenotazioni dei controlli/approfondimenti diagnostici da parte degli specialisti che hanno in carico il paziente e che sono tenuti a prescrivere le prestazioni senza rinvio al medico di medicina generale.

Si conferma la necessità di monitorare/migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione dei medici.

Si ribadisce a tale proposito l'importanza della corretta gestione di tutti i flussi informativi della specialistica ambulatoriale, ed in particolare la corretta rendicontazione delle DEMA chiuse nel flusso ricetta dematerializzata.

Le Aziende sono tenute inoltre 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 2022, si definiscono i seguenti obiettivi:

- 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 (%) (FONTE CUPWEB) 	<ul style="list-style-type: none"> >= 90%

- Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di priorità B (indicatore del NSG- IND0831- Insider)

<i>Indicatore</i>	<i>Obiettivo</i>
<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 (%) (FONTE FLUSSO DEMA e EX ART.50) 	<ul style="list-style-type: none"> >=90%

- Appropriately prescrittiva di cui alla nota prot. 0282714.U del 21-3-22:

<i>Indicatore</i>	<i>Obiettivo</i>
<ul style="list-style-type: none"> Informazione e formazione MMG e specialisti (FONTE AZIENDE SANITARIE) 	<ul style="list-style-type: none"> >=60% medici

Presa in carico: promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente (di cui alla nota prot.0282798.U del 21-3-22):

<i>Indicatore</i>	<i>Obiettivo</i>
<ul style="list-style-type: none"> Informazione e formazione MMG e specialisti di cui alla nota di presa in carico (FONTE AZIENDE SANITARIE) 	<ul style="list-style-type: none"> >=60% medici
<i>Indicatore (IND0787 – Insider)</i>	<i>Obiettivo</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) 	<ul style="list-style-type: none"> $\geq 90\%$
<p><i>Indicatore</i></p> <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 (%) (FONTE AZIENDE SANITARIE) 	<p><i>Obiettivo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> $\geq 80\%$
<p><i>Indicatore</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Numero di prescrizioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale prescrizioni tipo accesso 0 (FONTE ASA) 	<p><i>Obiettivo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> $\geq 80\%$
<p><i>Indicatore</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Numero di prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (FONTE AZIENDE SANITARIE) 	<p><i>Obiettivo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> $\geq 70\%$

- Telemedicina:

<p><i>Indicatore</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio prestazioni a distanza: aumento in valori assoluti delle televisite/prestazioni organizzative rispetto al 2021 come da indicazioni Circolare 2/22 (FONTE AZIENDE SANITARIE e ASA) 	<p><i>Obiettivo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Aumento 10% rispetto al 2021
<p><i>Indicatore</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti (FONTE AZIENDE SANITARIE) 	<p><i>Obiettivo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> SI almeno una specialità

- Tempi di attesa:

<p><i>Indicatore</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità D prenotate entro gli std / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso totali (FONTE CRUSCOTTO REGIONALE TEMPI DI ATTESA) 	<p><i>Obiettivo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> $\geq 90\%$ entro dicembre 2022
--	--

* 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. 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 Case della Comunità

Gli interventi psicologici nel contesto delle Case della Comunità hanno assunto particolare rilevanza nel corso della pandemia Covid 19 e nella programmazione regionale. Successivamente alla sperimentazione avviata nel 2021, le Aziende USL dovranno sviluppare le attività di psicologia nel contesto delle Case della comunità, come previsto negli obiettivi di mandato, con un sistema di progressiva implementazione delle figure professionali dedicati a tale attività.

Indicatore:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Presenza di due psicologi per ogni Distretto da dedicare alle Case della Comunità.	100% dei Distretti

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.

Nel corso del 2022 le AUSL dovranno attivare con gli Enti locali del proprio territorio, in sede di Conferenza territoriale sociale e sanitaria, le equipe di secondo livello, e predisporre le procedure per il reclutamento di personale.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Formalizzazione delle équipe di secondo livello per la Tutela minori secondo la tempistica delineata dalla DGR 1627/2022</i>	▪ 100%

Avvio della cartella CURE per i Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e la Tutela minori area sanitaria

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 operativa per i Centri di Salute mentale. Entro maggio 2022 le cartella dovrà essere avviata in tutti i servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, entro dicembre 2022 per i Servizi di Tutela minori area sanitaria.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Avvio della cartella CURE nei Servizi di Neuropsichiatria infanzia e adolescenza	▪ 100%
Avvio della cartella CURE nei servizi Tutela minori area sanitaria	▪ 100%

<i>(Fonte: verbali di collaudo e rilevazione specifica regionale)</i>	
---	--

Monitoraggio indicatore previsto da Nuovo Sistema di Garanzia

<i>Indicatore</i> Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in Psichiatria	Target ≤6,9%
--	-----------------

Riduzione della lista d'attesa REMS

Nel corso del 2021 vi sono stati diversi eventi che hanno messo in evidenza le criticità collegate ai pazienti autori di reato con misure di sicurezza (lista d'attesa nelle REMS, detenuti sine titolo, sentenza della Corte costituzionale e Corte europea dei diritti dell'uomo, monitoraggio Agenas e Ministero della salute).

<i>Indicatore</i> Azzeramento dei pazienti "sine titolo" presenti nella lista d'attesa REMS <i>(Fonte: SMOP)</i>	Target zero
--	----------------

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:

Formalizzazione modelli organizzativi a sostegno della transizione tra servizi per minori ed i servizi per adulti.

<i>Indicatore</i> Definizione di un modello organizzativo a sostegno della transizione <i>(Fonte: almeno il 40% dei casi di passaggio di assistiti divenuti maggiorenni e con diagnosi psichiatrica dai Servizi di NPJA ai Servizi CSM, rilevato attraverso la cartella CURE)</i>	Target 100%
---	----------------

Budget di salute dipendenze patologiche

<i>Indicatore</i> Avvio sperimentale del Budget di salute per assistiti delle dipendenze patologiche <i>(Fonte: compilazione della scheda di valutazione e monitoraggio regionale sul Budget di salute)</i>	Target Invio della scheda di rilevazione e monitoraggio regionale sul Budget di salute
---	---

2.10. Salute nelle carceri (AUSL con sede carcere)

Lo sviluppo della Telemedicina in Sanità Penitenziaria rappresenta una rilevante opportunità per migliorare e ampliare la qualità e la tipologia di servizi offerti alle persone detenute nelle carceri, abbattendo considerevolmente i tempi di attesa e gli impatti organizzativi connessi con gli spostamenti e i trasferimenti degli stessi. Le difficoltà organizzative relative all'attività di accompagnamento dell'assistito recluso ai presidi ospedalieri esterni, per l'effettuazione di visite specialistiche ed esami diagnostici, evidenziano l'importanza di supportare l'attività sanitaria all'interno degli Istituti, quando possibile, con strumenti e modalità messi a disposizione dalla Telemedicina. Durante il 2021 tutte le Aziende USL hanno sperimentato attività di Telemedicina. L'obiettivo è di consolidare e attivare nuovi servizi di telemedicina.

Attivazione servizi di Telemedicina negli Istituti penitenziari

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Attivazione di servizi di Telemedicina negli Istituti penitenziari: <ul style="list-style-type: none"> - attivazione consulenze psichiatriche - attivazione consulenze sulle dipendenze patologiche - attivazione di almeno 3 servizi specialistici di Telemedicina tra quelli che l'AUSL ha attivi sul proprio territorio. 	Attivazione di almeno 5 servizi

2.11. Servizi socio-sanitari per la 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.

Per le persone con disabilità, 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, dalla Legge 112/2016 e dalla DGR 733/2017, 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.

Occorre inoltre assicurare in collaborazione con gli Enti Locali gli interventi previsti a sostegno della domiciliarità dalla DGR 130/2021 garantendo l'utilizzo e la rendicontazione delle risorse del Fondo Nazionale per le non autosufficienze attraverso il sistema SIOSS.

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 2022, 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.

Per quanto riguarda il "Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare", le Aziende USL promuovono un'omogenea applicazione delle indicazioni operative per l'utilizzo delle risorse assegnate, nell'ambito del percorso regionale per il riconoscimento e il sostegno al caregiver familiare di cui alla L.R. 2/2014, garantendo la relativa rendicontazione, in collaborazione con gli Enti locali.

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).

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.

Anche nel 2022 occorre continuare a garantire le azioni relative alla gestione della pandemia Covid-19 nella rete dei servizi territoriali per anziani e disabili, in particolare le Aziende devono:

- continuare a garantire il supporto per la prevenzione dei contagi da COVID-19, promuovendo la formazione degli operatori sul controllo delle infezioni;
- garantire l'attuazione del Piano di vaccinazione regionale nei servizi socio-sanitari residenziali, semi residenziali e domiciliari;
- adempiere alla richiesta di informazioni provenienti dal livello regionale e nazionale.

Le Aziende Usl dovranno pertanto assicurare:

- *Programmazione e gestione unitaria in collaborazione con gli Enti Locali delle risorse FRNA*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA: adempimento debiti informativi regionali	100%
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP dei dati di attività del sistema dei servizi FRNA: adempimento debiti informativi regionali	100%

- *Programmazione e rendicontazione risorse FNA e fondo "Dopo di Noi"*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA: adempimento debiti informativi sistema SIOSS	• 100%
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di Noi": adempimento debiti informativi sistema SIOSS	• 100%

- *Prevenzione dei contagi e gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19 nella rete dei servizi socio-sanitari per anziani e disabili*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
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 2022	• ≥ 90%

- *Sostegno per le persone anziane e disabili ed i loro caregiver, in collaborazione con gli Enti Locali, con particolare attenzione al sostegno alla domiciliarità*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Rendicontazione utilizzo Fondo Caregiver in collaborazione con gli UDP in particolare per i progetti personalizzati di sollievo al care giver in	• 100%

ambito domiciliare. Adempimento debiti informativi	
--	--

- *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*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
• 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 2022	• Almeno 50% dei progetti personalizzati nell'anno

- *Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia*

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
• 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	• ≥ 60%

3. Assistenza Ospedaliera

3.1. Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero

Durante il biennio 2020-2021, a seguito dell'epidemia COVID-19 sul territorio della Regione Emilia-Romagna, si è resa necessaria una profonda rimodulazione organizzativa dei servizi ospedalieri conseguente alla necessità di rispondere alle esigenze determinate dalla diffusione di una patologia infettiva altamente contagiosa e impattante sulle condizioni di salute dei cittadini. Nel 2022, il fenomeno epidemico è ancora presente e impattante sull'organizzazione della rete ospedaliera, anche se il livello di impegno di occupazione dei posti letto e di accesso alle strutture di emergenza-urgenza è diminuito rispetto al biennio precedente.

Nell'anno 2022 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 2022 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 può essere descritto efficacemente da diversi indicatori, tra i quali risulta particolarmente significativo l'ICP (Indice Comparativo di Performance), in quanto mette a confronto la degenza media di un reparto o di un ospedale rispetto a quella regionale a parità di disciplina o di struttura permettendo il confronto di realtà territoriali differenti; va sottolineato come i dati regionali dell'anno 2021 riportino una variabilità rilevante fra le diverse realtà ospedaliere, se pur con un trend migliorativo rispetto agli anni precedenti, con un ICP che, compresi i casi estremi varia da 1.31 a 0.81 (per i soli 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 dei ricoveri medici e chirurgici 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 peraltro che alcune 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	< 0,15
H05Z – Proporzione 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 48 ore (*) 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>

(*) Calcolato in ore secondo protocollo PNE, versione aggiornata di quello NSG (entro 2 giorni).

Controlli Sanitari esterni e interni

Si richiede particolare attenzione nel favorire l'attuazione di quanto contenuto nella Determina DGCPWS n. 335 del 03/01/2022 (Piano Annuale dei Controlli 2022, 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 già citata Determina 335/2022, dovrà aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatazza 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 inappropriatazza, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura

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

Durante il 2021, l'epidemia COVID-19 ha assorbito gran parte delle risorse ospedaliere, sebbene in misura minore rispetto al 2020. Il perdurare della pandemia ha tuttavia continuato ad avere un impatto sulla produzione, a seguito del rinvio degli interventi programmati procrastinabili, pur nella garanzia del mantenimento dell'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, rimangono sempre 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 informatizzata delle agende di prenotazione e la loro manutenzione;
- la finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate;
- una adeguata informazione ai pazienti e ai cittadini.

Nonostante il contesto descritto in premessa, nel 2021 le aziende sono riuscite ad aumentare considerevolmente la capacità di ricovero per interventi programmati, contribuendo al recupero della casistica rinviata nel 2020.

Per il 2022 viene dato mandato alle aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2021, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.

In riferimento alla casistica rinviata durante il 2020 e il 2021, nel 2022 è previsto che le aziende recuperino l'intera casistica, adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell'obiettivo.

Le Aziende devono altresì 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 assicurata l'analisi dell'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 infine predisporre materiali informativi uniformi, di livello almeno intra-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.

Si pone particolare enfasi per il 2022 sugli obiettivi di **performance degli interventi chirurgici** oggetto di monitoraggio, con particolare riguardo alla casistica oncologica, obiettivo fondamentale per garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini.

Viene altresì richiesto il **recupero della casistica rinviata** durante il 2020 e 2021 a causa della pandemia.

Il raggiungimento di tali obiettivi è legato alla capacità di aumento della produzione chirurgica totale, per la quale viene richiesto un valore di almeno il 92% rispetto al 2019.

Gli obiettivi di seguito elencati sono riferiti alla performance complessiva regionale; a questi le Aziende sono chiamate a concorrere in maniera diversificata, tenuto conto del contesto locale e della propria capacità produttiva e degli eventuali accordi con il privato accreditato, alla luce anche del protocollo di intesa di cui alla DGR n. 1145 del 2022 in merito al recupero delle liste di attesa.

<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 gli interventi di protesi d'anca	≥85% entro i tempi di classe di priorità
Per gli interventi cardiovascolari soggetti a monitoraggio PNGLA	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità
Per gli interventi di chirurgia generale soggetti a monitoraggio PNGLA	≥ 75% entro i tempi di classe di priorità
Per gli interventi di biopsia percutanea del fegato	≥ 90% entro i tempi di classe di priorità

Produzione chirurgica totale per azienda	≥92% della capacità produttiva chirurgica del 2019
<i>Monitoraggio 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 e 2021, a causa della Pandemia Covid-19	≥80% recupero della casistica

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 2022:

- 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 2022 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. Verranno, altresì, monitorati l'applicazione dei contenuti delle 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)", DGR 877/2021 "Linee di indirizzo regionali per la costituzione della Rete per l'Emergenza-Urgenza Cardiologica e Chirurgica Cardiovascolare, ai sensi della DGR N. 2040/2015" e della DGR 198/2022 "Linee di indirizzo per la rete regionale dell'Aritmologia ed Elettrofisiologia Cardiologica nella Regione Emilia-Romagna".

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Mantenimento del numero di interventi TAVI/anno	target 2021
% Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥70%
% Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro 0-1 giorno (≤ 90 min)	≥80%
Numero di ICD mono e bicamerale eseguiti in piattaforma operativa	≥ 50 procedure
Partecipazione ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di redigere percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, in linea con le migliori evidenze	100%

scientifiche, che garantiscano al paziente la migliore presa in carico.	
---	--

3.4.2. Rete dei Centri di Senologia

Nel 2022 prosegue il monitoraggio dell'attività della Rete regionale dei Centri di Senologia dell'Emilia-Romagna, finalizzata all'erogazione di un'assistenza di qualità lungo tutto il percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (DGR 345/2018). Il volume di casi di tumore maligno della mammella trattati per anno superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi, che garantisce 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	< 6,2% (Media nazionale PNE)
% 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.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
% di casi concentrati nei centri HUB individuati dalla DGR 2242/2019	≥ 80%

3.4.4. Rete per la Terapia del dolore

In ottemperanza a quanto previsto dalla legge 15 marzo 2010, n. 38, dalle DGR n. 967/2011 e n. 1185 del 26/07/2021 di recepimento degli Accordi Stato Regioni (Rep. N. 119/CSR) 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 2021 sono state definite, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, indicazioni regionali per il trattamento farmacologico e interventistico del dolore cronico da parte di un gruppo di lavoro regionale dedicato (Determinazione DG Cura della Persona, Salute e Welfare n. 14184/2021 "Indicazioni agli Enti del Servizio Sanitario Regionale in ordine al trattamento del dolore cronico")

Le Aziende sono chiamate a dare attuazione alle indicazioni riportate nel documento di indirizzo.

<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	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 DGR n. 972/2018 di recepimento 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 Ictus con centralizzazione primaria	> 82%
N° casi di Ictus/Anno in Stroke Unit di 2° livello	≥ 500
% Transiti in Stroke Unit	> 62%
% Trombolisi e.v.	> 19%

3.4.6. Rete Neuroscienze

Nel 2022, vista la DGR n. 2060/2021 "Approvazione di linee di indirizzo per l'organizzazione della rete cerebrovascolare dell'Emilia-Romagna" che contiene indicazioni 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 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.

Nel 2022 inoltre saranno monitorati i seguenti aspetti, viste la DGR n. 2062/2021 e la DGR n. 2189/2021 riguardanti le linee di indirizzo per l'organizzazione dei PDTA, rispettivamente, della persona con Demenza giovanile, con OSA "Apnee Ostruttive nel Sonno" e nelle more della formalizzazione delle indicazioni regionali per il PDTA Parkinson.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "Demenza giovanile" secondo la DGR n. 2062/2021	100%
Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA OSAS "Apnee Ostruttive nel Sonno" secondo la DGR n. 2189/2021	100%

Adozione a livello aziendale/provinciale del PDTA per la "Malattia di Parkinson" secondo le linee di indirizzo regionali fornite in corso d'anno	100%
--	------

Coordinamento Regionale Neuroscienze (DGR n. 154/2021)

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>
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	100%

dei neonati prima del prelievo	
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.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
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 2022 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").

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
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	≥ 2021

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 si dispone 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

La rete dell'Emergenza-urgenza ospedaliera e territoriale della regione Emilia-Romagna ha risposto in maniera eccellente alla forte pressione subita nel corso del biennio 2020-2021 a causa della pandemia COVID-19. Tale sforzo di natura strutturale e organizzativa è stato ottenuto grazie a una azione di governo e coordinamento sia dal livello regionale sia aziendale e dalla dedizione

dimostrata da tutto il personale sanitario coinvolto. Il sistema è al momento in una fase di equilibrio che può essere definita inter-pandemica, con un numero di accessi di pazienti con sospetto COVID-19 notevolmente ridotti rispetto ai picchi pandemici con volumi di accesso e case-mix prevalentemente tornati ai profili pre-pandemici. Tuttavia, non è possibile prevedere l'evoluzione dell'epidemia nei prossimi mesi, anche a causa della diffusione di nuove varianti del virus SARS-CoV-2.

Per garantire una migliore gestione dei casi e percorsi sicuri sia per pazienti con COVID-19 sia per pazienti con altre condizioni, nel corso del biennio 2020-21, in prosecuzione nel 2022, i DEA e i PS sono 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.

La DGR n. 1423/2017 attuativa del Piano Sociale e Sanitario 2017-2019 ha definito quale intervento attuativo prioritario quello del miglioramento dell'accesso e dei percorsi in emergenza urgenza (scheda 33), ricomprendendo pertanto in tale azione tutto il sistema articolato di strutture che includono oltre ai Pronto Soccorso, i punti di primo intervento ospedalieri e territoriali, i servizi per la continuità assistenziale, nonché i centri specialistici con accesso in urgenza (a 24h o differibile) ed altri percorsi specifici. Per quanto riguarda l'emergenza il sistema fa riferimento alle strutture in grado di intervenire h 24-7 giorni/7, in primis dunque le strutture dell'emergenza ospedaliera (PS) e territoriale (118).

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, previsti entro le 6 ore (+ 1 ora per i casi di maggiore complessità).

Nell'ambito del Piano per il miglioramento dell'Accesso in Emergenza-urgenza, con DGR n. 1230 del 03.08.2021, la Regione Emilia-Romagna ha adottato le nuove Linee di Indirizzo Regionali per il Triage in Pronto Soccorso che hanno introdotto 5 codici di priorità e hanno permesso di ottenere una precoce identificazione dei pazienti in condizioni critiche e pericolose per la vita, con immediato accesso alle cure e l'attribuzione di codici di priorità di accesso alle cure più appropriato in relazione alla criticità delle condizioni cliniche di presentazione, al possibile rischio evolutivo e al numero/tipologia di risorse necessarie per un adeguato percorso di cura. Tale attività è stata completata con l'adeguamento dei sistemi informativi al nuovo sistema di triage in Pronto Soccorso, e dall'introduzione di modalità efficaci di monitoraggio degli indicatori di performance previsti, nonché da un percorso formativo rivolto a tutti gli operatori sanitari di Pronto Soccorso.

Allo scopo di migliorare il flusso, i tempi di attesa e l'appropriatezza degli accessi in DEA/PS, nel corso del 2022 verranno date indicazioni alle Aziende per l'attivazione degli ambulatori per la presa in carico di pazienti a bassa criticità/bassa complessità, integrati all'interno della struttura di DEA/PS. Resta a discrezione delle Aziende la possibilità di implementare tale modalità organizzativa.

Proseguono le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso e gli incontri tra la Direzione Generale Cura della Persona e interlocutori Aziendali (Direzioni Sanitarie, RAE, DEA, ICT) per l'analisi dei dati di performance e dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.

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>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

L'intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso rappresenta un indice di qualità della risposta del sistema di emergenza territoriale inserito nei LEA unitamente al numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ).

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>Aziende Sanitarie</i>	<i>Indicatori</i>	<i>Target</i>
Tutte le AUSL e AOU di Parma	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso in codice rosso corrispondente al 75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica alla centrale operativa del 118 e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul luogo dell'evento che ha generato la chiamata.	<=21 punteggio sufficienza <=18 punteggio massimo
	Numero di interventi per le patologie First Hour Quintet (FHQ) effettuati con mezzo di soccorso avanzato sul totale degli interventi per patologie First Hour Quintet (FHQ).	90%
	Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e prestazioni 118	90%
	Censimento e localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie all'interno del registro informatizzato regionale.	90%
	Acquisizione del personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso di cui al DL 34 art.2 comma 5.	90%
	Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici	95% del personale infermieristico che svolge attività di emergenza territoriale
Tutte le AUSL	Verifica sul campo dei corsi BLS/D erogati da soggetti accreditati	5% dei corsi effettuati
AUSL di Bologna AUSL della Romagna AOU di Parma	Effettuazione di almeno 2 turni/anno presso ogni Centrale Operativa non sede della propria unità operativa da parte del personale infermieristico	35% del personale infermieristico di ogni Centrale operativa 118
AUSL di Bologna AOU di Parma	Realizzazione degli interventi strutturali per l'attivazione del Numero di Emergenza Europeo 112	100% AUSL BO 95% AOU PR

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 2021 hanno comunque mostrato una sostanziale tenuta delle attività rispetto all'anno precedente, con un aumento delle unità di sangue intero funzionale all'aumento delle unità trasfuse.

Per l'anno 2022 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.

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 picco pandemico 2020-2021, 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.

Particolare attenzione inoltre dovrà essere posta all'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei medicinali plasma derivati (MPD), con focus sulla richiesta di immunoglobuline e.v., anche attraverso la costituzione di specifici gruppi di lavoro interdisciplinari aziendali.

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 2022 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 2022 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 COBUS;
- applicazione delle Good Practice Guidelines (GPGs) nel processo trasfusionale.

<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 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%
Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare aziendale per l'utilizzo appropriato di MPD	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 donazione di organi è compito ordinario delle Terapie Intensive e di tutto l'ospedale come atto medico di valore etico e terapeutico successivo all'accertamento di morte con "criteri neurologici" o "cardiaci". La donazione ha sempre rappresentato un obiettivo del SSR e deve esserlo per le singole Aziende e il singolo operatore. 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 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.

Sono obiettivi per l'anno 2022:

- 1) Rendere pienamente operativi i Coordinamenti locali ospedalieri alla donazione con assegnazione di personale medico e infermieristico adeguato alle potenzialità donative specifiche dell'Azienda e garantendo ad entrambe le figure ore dedicate al procurement al di fuori delle ore di assistenza (DGR 665/2017). A supporto del Coordinatore Ospedaliero e dell'attività donativa, trasversale a tutto l'Ospedale, prevedere inoltre l'istituzione di un Comitato Aziendale Ospedaliero alla donazione, presieduto dal direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore Locale, i responsabili delle diverse Unità Operative e servizi Sanitari
- 1) Garantire, anche in corso di ulteriore ondata pandemica, la piena operatività, in termini di personale e di ore dedicate, degli Uffici di Coordinamento Locale alla donazione degli organi e dei tessuti.
- 2) Garantire l'attività donativo-trapiantologica sia mantenendo percorsi "puliti" che ne consentano la continuità sia la disponibilità costante di un posto letto in Terapia Intensiva per l'accoglienza di un potenziale donatore.
- 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 30%.
- 6) Prelievo da un numero di donatori di cornee pari ad almeno il 16% dei decessi dell'anno 2021 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 2022:

- 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>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'accréditamento ai sensi della DGR n.1943 del 4.12.2017, "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accréditamento delle strutture sanitarie", entro il termine previsto del 31/12/2019.

Per favorire il mantenimento della rispondenza ai requisiti generali e specifici di accreditation previsti dalle delibere regionali, a tutte le Aziende sanitarie viene richiesto di effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e delle articolazioni organizzative e utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna per attivare azioni di miglioramento di respiro aziendale.

Nel corso del 2022 è prevista l'attivazione di un progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici, previsti dalle normative regionali. Si chiede pertanto alle Aziende di facilitare la partecipazione alle iniziative che verranno previste ed ai lavori programmati.

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 accreditation. 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>Indicatori</i>	<i>Target</i>
<i>Verifiche relative al sistema trasfusionale</i>	
% di verifiche relative al sistema trasfusionale superate/totale delle verifiche effettuate dall'OTA	100%
<i>Progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici</i>	
Numero di professionisti partecipanti alle iniziative promosse nell'ambito del progetto di revisione dei requisiti specifici di accreditation/Numero di professionisti convocati	80%

3.11. Sicurezza delle cure

Il permanere della epidemia COVID-19 ha posto 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.

In questo contesto è opportuno effettuare una valutazione sulla possibile applicazione degli strumenti della gestione del rischio.

Appaiono adeguati alla situazione attuale, oltre all'utilizzo degli strumenti "tradizionali" di gestione del rischio (Incident reporting, Sea, RCA, Morbidity e Mortality review, ecc.), anche l'utilizzo di strumenti utilizzati solitamente in modo "proattivo" nelle organizzazioni ad "alta affidabilità", quali: simulazioni e training sul campo per migliorare le competenze di team, riunioni di briefing/debriefing per la gestione di situazioni di "crisis management", osservazioni dirette e safety walkround (visite per la sicurezza) atte a verificare l'adozione di comportamenti idonei rispetto alle indicazioni per la sicurezza degli operatori e dei pazienti, analisi dei processi ad elevato rischio, analisi dei fattori umani per l'acquisizione di conoscenze generali e formative relative alle *No Technical Skills* (NTS) e al *team working*.

Tali strumenti, infatti, meglio si adattano alla forte esigenza di incidere sui comportamenti umani e sull'affidabilità delle organizzazioni in un brevissimo arco di tempo. L'emergenza Covid-19 ha permesso di comprendere quanto fondamentale sia la capacità delle organizzazioni sanitarie di rimodularsi nell'arco di pochi giorni o addirittura di poche ore, per far fronte a necessità impellenti ed immediate.

Si fornisce indicazione di proseguire anche nel 2022 nell'utilizzo degli strumenti con particolare riferimento a:

- utilizzo dell'incident reporting per la raccolta delle segnalazioni di interesse per la sicurezza, anche quelle connesse alla gestione del COVID-19;
- effettuazione di visite per la sicurezza/ safety walk round (modello regionale Vi.si.t.a.re), in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo;
- applicazione della check list di sala operatoria;
- osservazioni dirette sul campo, con particolare riferimento all'attività chirurgica (programma regionale OssERvare).

Nel corso del 2022 verrà sviluppata e sperimentata la nuova piattaforma regionale 'Segnal-ER' per la raccolta delle segnalazioni e dei sinistri, al fine di integrare le diverse fonti informative relative alla sicurezza delle cure, segnalazioni dei cittadini e gestione dei sinistri.

Si chiede alla Direzioni di partecipare alle attività richieste dalla Regione per la sua sperimentazione ed implementazione nelle Aziende sanitarie.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Effettuazione di osservazioni dirette in sala operatoria (utilizzando l'App regionale OssERvare)	Almeno 50 osservazioni/anno
Effettuazione check list di sala operatoria: - copertura SDO su procedure AHRQ4 - linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4	>= 90% >= 90%
Effettuazione di visite per la sicurezza in sinergia con i referenti aziendali per il rischio infettivo	Almeno due visite/anno
Partecipazione alle attività di sperimentazione e implementazione della nuova piattaforma SegnalER	Sì

3.12. Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Nel 2022 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 del 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);
- “Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari” (determinazione n. 801 del 20/01/2021);
- “Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale” (determinazione n. 4125 del 10/3/021).

La formazione del personale del Servizio Sanitario Regionale è determinante per valorizzare le competenze professionali, adeguandole ai nuovi bisogni assistenziali dei pazienti e alle innovazioni organizzative.

Si richiede alle aziende di promuovere la diffusione delle buone pratiche anche tramite la formazione da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative create dal Settore 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 2022;
- Triage in Pronto Soccorso: nuovi colori per accogliere - Edizione 2022;
- Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna - Edizione 2022;
- Linee di indirizzo regionali sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell’assistenza ospedaliera e territoriale - Edizione 2022;
- Le medicazioni avanzate - Edizione 2022;
- Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione - Edizione 2022;

Il corso FAD sulla valutazione e categorizzazione delle lesioni da pressione è il primo step di un programma formativo che prevede successivamente la partecipazione dei professionisti infermieri a seminari aziendali teorico-pratici. Questi avranno come docenti i Referenti Aziendali per le lesioni cutanee, i quali hanno partecipato al corso regionale per diventare formatori nel corso del 2021.

L’obiettivo primario del programma formativo è quello di standardizzare/uniformare il processo di categorizzazione, migliorando le competenze degli infermieri di clinica nella valutazione delle lesioni da pressione e la loro capacità di differenziarle da altre forme di lesioni cutanee quali le dermatiti da incontinenza, nonché migliorare l’attendibilità dei dati rilevati sia in occasione delle indagini di prevalenza che inputati nei futuri sistemi di monitoraggio implementati a livello regionale. L’obiettivo secondario è quello di coinvolgere i referenti aziendali delle lesioni cutanee nel ruolo di formatori a livello locale e di promuovere la loro funzione di supporto/consulting nei confronti degli infermieri di clinica al fine di potenziare il trasferimento delle conoscenze acquisite nella pratica assistenziale e di creare connessioni fra i professionali all’interno delle Aziende. 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 i referenti aziendali e gli infermieri di clinica, anche una volta terminati i percorsi formativi.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione al corso FAD regionale “Preveniamo la contenzione - Buone pratiche in Emilia-Romagna - Edizione 2022” da parte dei professionisti sanitari (Medici, Infermieri, Fisioterapisti) e degli operatori socio sanitari dei setting assistenziali nei quali si fa ricorso all’utilizzo di mezzi di contenzione (UUOO di geriatria, UUOO di area medica, UUOO di area chirurgica, UUOO di Medicina Riabilitativa ed eventuali altri setting a discrezione delle singole Aziende).	40%
Partecipazione al corso FAD regionale “ <u>Valutazione e Categorizzazione delle lesioni da pressione - Edizione 2022</u> ” da parte degli Infermieri dei setting assistenziali maggiormente esposti all’insorgenza delle LDP (UUOO di terapia intensiva, UUOO di lungodegenza post acuzie, UUOO di geriatria, medicina generale, UUOO di medicina	20%

riabilitativa, unità spinali e gravi cerebrolesioni ed eventuali altri setting a discrezione delle singole Aziende).	
Svolgimento da parte di ciascuna Azienda di almeno una edizione dei seminari di approfondimento sulla valutazione, differenziazione e categorizzazione delle Lesioni da pressione, tenuti dai referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC) che hanno partecipato alla formazione regionale	Sì

3.13. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

3.13.1 Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Nel 2022 è previsto un contenimento dell'incremento della spesa netta convenzionata entro il +1,4% rispetto al 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Tale previsione tiene conto della ripresa complessiva dei consumi dopo la flessione osservata nella fase pandemica e del perseguimento di specifici obiettivi di contenimento per le categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati, in particolare inibitori di pompa protonica, omega 3, vitamina D. Sono considerati separatamente gli importi da corrispondere alle farmacie quale remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN, poiché sono previste risorse appositamente dedicate secondo quanto stabilito dal Decreto 11/08/2021 (GU n.259 del 29/10/2021).

Per l'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale una spesa di 1,115 mld di euro corrispondente a +6,4% verso il 2021, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa e fattori di potenziale risparmio, ed esclude i farmaci innovativi previsti nel fondo nazionale, l'ossigenoterapia, i vaccini e le terapie con i farmaci HCV per la cura di persone risultate positive attraverso la campagna di screening dell'infezione, ed è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale.

Ciascuna Azienda sanitaria dovrà contribuire al raggiungimento dell'obiettivo regionale secondo la modulazione indicata nella tabella sotto riportata, che tiene conto delle diverse specificità presenti a livello locale.

Aziende sanitarie	Obiettivi di spesa farmaceutica				
	spesa netta convenzionata 2022		spesa per acquisto ospedaliero* 2022		
	Importo (€)	var. vs 2021	Importo (€)	var. vs 2021	monitoraggio per area (Ausl+Aou+IRCSS)
AUSL Piacenza	29.592.353	1,6%	59.972.738	6,1%	6,1%
AUSL Parma	45.030.348	1,7%	57.407.557	5,4%	8,9%
AOU Parma°			58.416.040	12,7%	
AUSL Reggio E.	50.324.276	0,2%	124.093.127	8,0%	8,0%
AUSL Modena	75.284.247	1,1%	132.548.750	5,7%	4,9%
AOU Modena			44.663.026	2,5%	
AUSL Bologna	103.048.268	1,3%	115.956.671	9,6%	6,8%
AOU Bologna			145.314.943	4,7%	
IOR			3.066.638	2,0%	
AUSL Imola	16.534.145	3,5%	25.676.182	6,5%	6,5%
AUSL Ferrara	43.868.854	-0,4%	42.427.169	7,4%	4,3%

AOU Ferrara			46.925.663	1,7%	
AUSL Romagna	124.671.649	2,3%	230.900.906	5,7%	5,7%
IRST			28.223.326	10,9%	10,9%
Emilia-Romagna	488.354.141	1,4%	1.115.592.735	6,4%	6,4%

* esclusi farmaci innovativi, ossigeno, vaccini, farmaci HCV per la cura di persone risultate positive attraverso la campagna di screening dell'infezione. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività e pertanto non ricompresi nel fondo farmaci innovativi

° per AOU Parma l'obiettivo di spesa 2022 per farmaci in acquisto ospedaliero tiene conto dell'incompleta rilevazione dei consumi 2021 nei flussi.

L'impegno di risorse stimato 2022 per i *Farmaci innovativi* che trovano copertura nel fondo nazionale è complessivamente quantificato in 90,2 milioni di euro, ed è relativo sia ai *farmaci innovativi oncologici* sia ai *non oncologici*.

3.13.2 Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2022 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 è stato perseguito, anche in corso di pandemia da COVID-19, cercando di far fronte alla particolare situazione epidemiologica. Nel 2020-2021, 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. Nel 2022, come effetto delle riaperture, è attesa una risalita dei consumi di antibiotici; da ciò deriva la necessità di ridefinire le soglie di valutazione per l'indicatore di monitoraggio del Nuovo Sistema di Garanzia, tenendo conto del target raccomandato. Il pannello di indicatori attualmente in uso in ambito regionale verrà rivalutato ed eventualmente aggiornato a partire dal prossimo anno, tenuto conto degli andamenti osservati.

Monitoraggio indicatore previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Antibiotici: consumo in DDD per 1.000 abitanti	≤ 5652

- **PPI:** in relazione al trend di incremento regionale del consumo territoriale osservato negli ultimi anni, per ogni Azienda sanitaria vengono definiti specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dell'aumento registrato nell'anno precedente al fine di contribuire al raggiungimento del seguente target medio regionale:

<i>Indicatore</i>	<i>Target medio regionale</i>
▪ consumo territoriale PPI	▪ ≤56 DDD/1000 ab die

- Omega 3: considerate le condizioni di rimborsabilità degli omega 3 definite dalla nota AIFA 13 nel 2019 che ne esclude l'impiego nella prevenzione cardiovascolare secondaria e che la riduzione d'uso attesa per questa classe di farmaci non è stata sinora osservata, vengono definiti per ciascuna Azienda sanitaria specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dell'aumento registrato nell'anno precedente al fine di contribuire al raggiungimento del seguente target medio regionale:

<i>Indicatore</i>	<i>Target medio regionale</i>
▪ consumo territoriale omega 3	▪ ≤3,5 DDD/1000 ab die

- Vitamina D: le condizioni di rimborsabilità introdotte dalla nota AIFA 96 nel 2019 per l'impiego in prevenzione e trattamento della carenza di vitamina D nell'adulto (>18 anni) non hanno consolidato nel tempo gli effetti sulla riduzione dei consumi previsti, e nel 2021 è stata osservata la tendenza a un graduale incremento. Vengono così definiti per ogni Azienda sanitaria specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dell'aumento registrato nell'anno precedente al fine di contribuire al raggiungimento del seguente target medio regionale:

<i>Indicatore</i>	<i>Target medio regionale</i>
▪ consumo territoriale Vitamina D	▪ ≤128 DDD/1000 ab die

Inoltre, per il colecalciferolo è opportuno tenere conto che, nel rispetto della necessità clinica e dell'aderenza terapeutica del paziente, la formulazione multidose in gocce presenta il miglior rapporto costo/opportunità ed è da preferire rispetto alla monodose.

- Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure:
Le nuove note AIFA introdotte a partire dall'anno 2020, quali:
 - nota 97, relativa alla prescrizione degli anticoagulanti AVK e NAO/DOAC nel trattamento della FANV;
 - nota 99 per la prescrizione dei farmaci utilizzati nella terapia di mantenimento dei pazienti con diagnosi certa di BPCO (LABA; LAMA; LABA/ICS; LABA/LAMA; LABA/LAMA/ICS);
 - nota 100 riferita all'uso degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1, degli inibitori del DPP4 e loro associazioni nel trattamento del diabete mellito tipo 2;

sostengono lo sviluppo della territorialità dell'assistenza sanitaria sottolineando il ruolo centrale della medicina di base in quanto consentono la prescrizione di farmaci precedentemente affidati dal punto di vista prescrittivo ai soli specialisti.

Dette note AIFA sono mirate a garantire, a partire dall'inquadramento diagnostico-terapeutico, l'appropriatezza sia nella prescrizione nei pazienti naïve sia nel mantenimento delle terapie, favorendo al contempo il raccordo nonché lo scambio delle necessarie informazioni per una gestione integrata con gli specialisti.

In quest'ottica svolgono un ruolo fondamentale la formazione dei professionisti sanitari; le Aziende sanitarie dovranno proseguire nell'ambito della formazione obbligatoria, nella realizzazione di corsi di formazione mirati, con approccio multidisciplinare (con particolare riferimento ai rapporti fra ospedale e territorio), anche a declinare come i percorsi prescrittivi definiti dalle note AIFA debbano integrarsi nei PDTA locali affinché sia garantita la centralità del paziente, l'integrazione tra gli interventi il ricorso alla diagnostica sfruttando la digitalizzazione delle informazioni.

<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 1 su 3 fra gli argomenti sopra indicati

Per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera, è richiesta l'adesione ai risultati di gara. Inoltre, una particolare attenzione deve essere posta alle classi di farmaci di seguito elencate al fine di garantirne un uso ottimale:

- *Antibiotici*: monitoraggio dell'uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione cartacee¹.
- *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, in coerenza con la nota AIFA 100.

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 pazienti in trattamento con insuline basali 	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 85%

- *Farmaci intravitreali anti VEGF*: per le indicazioni sovrapponibili fra le diverse opzioni terapeutiche disponibili, uso prevalente del farmaco con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> per le indicazioni comprese in Nota AIFA 98 e nel rispetto delle 	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 85%

1

Cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/avibactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina

sovrapposibilità terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti

- **Farmaci oncologici e oncoematologici:** adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, si chiede di porre particolare attenzione 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 anche del rapporto costo/opportunità nell'uso prevalente.

<i>Indicatore[^]</i>	<i>Target</i>
<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>
Melanoma avanzato/metastatico, 1° Linea di terapia o linee successive: dabrafenib+trametinib, vemurafenib+cobimetinib, encorafenib+binimetinib (Ref. Determina aggiornamento PTR n.7621 del 06/05/2020)	≥40%
Ca della prostata metastatico, castrazione resistente - 1° Linea di terapia: abiraterone, enzalutamide* (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018, doc PTR 252)	≥60%
Ca della prostata nei due setting: 1) NON metastatico, castrazione resistente 2) metastatico, ormono sensibile: apalutamide, enzalutamide * Determina in fase di stesura	≥60%
Ca ovarico 2°Linea di terapia, paz BRCA wt o non noto: niraparib*, rucaparib Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 6/05/2020	≥60%
Tumore del polmone NSCLC avanzato, 1° linea di terapia, setting di pazienti con PD-L1 ≥ 50%: Pembrolizumab*, atezolizumab Determina in fase di stesura	≥60%
<i>[#] sul totale dei farmaci considerati; * il monitoraggio potrà avvenire solo se disponibili le informazioni sull'indicazione e linea terapeutica; gli indicatori potranno essere di valutazione o di osservazione in funzione dell'impatto economico dei vari trattamenti</i>	

Al fine di favorire il raggiungimento dell'obiettivo è necessario un costante monitoraggio dei costi delle terapie informando tempestivamente i clinici prescrittori.

- **Farmaci biologici:** impiego di farmaci biologici in presenza di un biosimilare nella classe, secondo quanto sotto riportato.

<i>Indicatore:</i>	<i>Target</i>
<i>Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo</i>	
- Epoetine	▪ ≥ 90%
- Infliximab	▪ ≥ 90%

- Etanercept	▪ ≥ 90%
- Adalimumab	▪ ≥ 90%
- Follitropina alfa	▪ ≥ 65%
- Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico * *sul totale dei pazienti trattati	▪ ≤ 20%
- Bevacizumab	▪ ≥ 90%
- Enoxaparina	▪ ≥ 90%

- Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici: in assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali:
 - uso prevalente dei farmaci anti-TNF alfa con il miglior rapporto costo opportunità come biologici di prima scelta in caso di fallimento, intolleranza o controindicazione a csDMARDs, nei pazienti incidenti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica;
 - uso prevalente dei farmaci biologici con il miglior rapporto costo opportunità nei pazienti affetti da patologia dermatologica e/o reumatologica già in trattamento con biologico che effettuano per la 1° volta un cambio di terapia ad altro biologico ².

<u>Indicatore</u>	<u>Target</u>
▪ nei pazienti incidenti affetti da malattie cutanea e/o reumatologica (psoriasi, artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa a miglior costo opportunità come biologici di prima scelta	▪ ≥ 75%

- Farmaci epatite C: fra gli schemi terapeutici a base degli antivirali diretti (DAA) disponibili (Doc PTR n. 229), per l'uso prevalente nei pazienti naive dovranno essere privilegiati quelli che, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità, presentano il miglior rapporto costo/opportunità.

<u>Indicatore</u>	<u>Obiettivo</u>
▪ % di pazienti naive trattati con il farmaco meno costoso rispetto al totale dei pazienti naive in trattamento con DAA	▪ ≥ 90%

3.13.3 Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate

La deliberazione di Giunta regionale n. 480 del 28 marzo 2022 proroga al 31 dicembre 2022 la validità della DGR 329/2019 inerente alla Farmacia dei servizi, in accordo con le Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate. Ciò tenuto conto che sullo sviluppo delle attività previste nell'Intesa 2019 ha avuto forti ripercussioni l'arrivo della pandemia da Coronavirus e che durante lo stato di emergenza sanitaria le farmacie convenzionate hanno sviluppato al loro interno nuove attitudini contribuendo alla gestione della crisi con particolare riguardo all'esecuzione di test antigenici rapidi nonché alla somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2/COVID19.

²

in caso di modifica della terapia per eventi avversi o inefficacia è necessario effettuare una segnalazione di farmacovigilanza

L'atto deliberativo 480/2022 sottolinea che, in coerenza con lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale, e in particolare delle Cure primarie, le farmacie possono diventare parte del sistema casa della comunità a livello distrettuale, prevedendo un loro coinvolgimento nei programmi orientati all'intercettazione precoce del bisogno e alla prevenzione, nonché alla partecipazione a percorsi di presa in carico del paziente.

Per l'anno 2022 le Aziende sanitarie dovranno stimolare le Farmacie convenzionate affinché realizzino in particolare le attività rivolte ai seguenti ambiti:

- partecipazione alle attività di promozione dell'aderenza alla terapia/ricognizione farmacologica/farmacovigilanza, rivolte ai cittadini affetti da patologie croniche, a partire dalla BPCO; gli indicatori associati a detta attività saranno applicati a partire dall'anno 2023, anche in coerenza alla progettualità legate al Cronoprogramma regionale di cui all'Intesa rep. atti 41/CSR del 30 marzo 2022;
- supporto ai cittadini nell'ottenimento dell'identità digitale propedeutica alla consultazione del Fascicolo sanitario elettronico, previa adeguata e specifica formazione dei farmacisti;

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
- % farmacie convenzionate che hanno sviluppato la funzione di rilascio identità digitale al cittadino sul totale delle farmacie	- \geq 70%

- 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%

3.13.4 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 un miglioramento del tasso di copertura del database oncologico regionale per tutti i campi previsti dal tracciato, rendendo possibile il monitoraggio dei farmaci oncologici parenterali e in particolare di quelli orali.

Per alcuni trattamenti di rilievo nelle terapie COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali), 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 il percorso di approvvigionamento condiviso nonché 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;

3.13.5 Farmacovigilanza

Nel 2022 le Aziende, in continuità con l'anno 2021, dovranno:

- proseguire le attività di farmacovigilanza e vaccino-vigilanza, applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV del 10 dicembre 2021 (Revisione 02);
- porre particolare attenzione, anche in relazione 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:
 - promuovere segnalazione on line attraverso la Piattaforma AIFA (<https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>);
 - inserire le segnalazioni tempestivamente nella RNF, tramite la validazione delle segnalazioni on-line e la gestione delle schede cartacee, entro 7 giorni dalla data di ricevimento delle stesse (comma 5, art.22, D.M. 30/04/2015);
 - raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi, quali ad esempio: tempi di somministrazione del farmaco sospetto e di insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, *de e re-challenge* del trattamento, esito e follow-up, documentazione clinica a supporto del caso, come base per la valutazione del *causality assessment*;
 - gestire in modo appropriato la qualità delle schede di riferite a errore terapeutico;
- 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 oncematologia	FF orali alterabili negli over 65enni	FV in reuma-dermo-gastro	FV in oncematologia	FV pazienti pediatrici ospedalizzati	Rete ospedaliera FV	Sorveglianza reazioni a vaccino in pediatria	Network FV nelle Farmacie convenzionate	CORE <small>Real-world use of biological drugs in an Italian dermatology setting</small>	Efficiacia e sicurezza rituximab originatore e biosimilare
	ACRONIMI									
	POEM2	SOFARE	REDEGA	POEM3	PAPEOS	FARO	VIGIFARM ACOVAX	VIGIRETE		SURE
AUSL Piacenza	X	X		X	X		X		Farmacie convenzionate di tutte le AUSL	CRFV
AUSL Parma		X								
AOSP Parma	X			X	X					
AUSL Reggio Emilia		X	X	X		X				
AUSL Modena		X	X		X					
AOSP Modena	X		X	X	X					
AUSL Bologna	X	X		X	X	X	X			
AOSP Bologna	X		X	X		X				
AUSL Imola	X	X		X	X					
AUSL Ferrara		X					X			
AOSP Ferrara	X		X	X	X	X				
IRST	X			X						
AUSL Romagna	X	X	X	X	X	X	X			
CRFV	X	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

3.13.6 Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Il governo dei dispositivi medici per l'anno 2021 ha dovuto tenere conto della ripresa delle attività ordinarie e il persistere dell'attività di assistenza intensiva per la cura della patologia COVID-19. Come prevedibile si è trattato solo di un parzialmente ritorno alla normalità nell'anno 2021, rendendo necessario per l'anno 2022 il recupero dell'attività che si aggiunge ai volumi storici. Considerando che i dispositivi medici sono tra i più importanti driver di spesa è necessario individuare azioni che garantiscano l'accesso alle cure dei pazienti e la possibilità di utilizzo di prodotti innovativi con particolare attenzione all'impatto sul bilancio.

Obiettivi di spesa

Per l'acquisto di dispositivi medici, si fissa a livello regionale una spesa di 645,5 milioni di euro corrispondente a +1,5% verso il 2021, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa, stimati su trend storico, e fattori di potenziale risparmio, derivanti da: azioni legate all'uso appropriato dei DM, corretto impiego delle gare d'acquisto e contenimento degli acquisti legati alla gestione della malattia COVID-19. Gli obiettivi di sostenibilità economica sono oggetto di valutazione.

Obiettivi di appropriatezza

Per il 2022 alle Aziende è richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato di alcuni dispositivi medici, al fine di ottimizzare l'uso delle risorse materiali ed economiche. In particolare:

- Guanti non sterili

L' emergenza correlata alla gestione dell'emergenza COVID-19 ha evidenziato un incremento della spesa correlata all'utilizzo dei guanti non sterili. Si richiama la necessità di adesione al documento regionale di appropriatezza sui Guanti non Sterili «*Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario*».

Azioni:

- Monitoraggio della quantità consegnata per tipologia di guanto nell'anno 2022;
- Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP e farmacista di riferimento;
- Vigilanza attiva da parte del CIO.

Obiettivo:

Riduzione della quantità in riferimento al 2021, con decremento modulato tra le aziende Sanitarie in base alla contrazione già realizzata nell'anno 2021 rispetto al 2020.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Riduzione delle quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2021	▪ -20%

- *Applicazione delle buone pratiche per il corretto utilizzo dei dispositivi di medicazione.*

Avendo osservato un incremento dei consumi e in relazione all'aggiudicazione della gara Intercenter "Fornitura di materiale da medicazione avanzata 2 in concorrenza" che ha portato ad un importante aggiornamento nella disponibilità di tali dispositivi medici nelle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna, la formazione rappresenta il punto cardine del corretto utilizzo di tali dispositivi.

Per diffondere i contenuti che riguardano l'utilizzo appropriato di tali prodotti è stato predisposto un percorso formativo per garantire la condivisione dei criteri di appropriatezza di utilizzo alla luce dei documenti di riferimento della Regione Emilia-Romagna (Protocolli di trattamento delle Lesioni da Pressione e delle Lesioni Vascolari e le Linee di indirizzo sulla prevenzione delle Lesioni da Pressione).

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione al corso FAD "Le medicazioni avanzate 2022" disponibile su E-laber	▪ Partecipazione del 60% del personale infermieristico che opera nei setting di Medicina, Area Critica, Lungodegenza, Chirurgia, ADI.

- *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"- 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.

Il progetto di implementazione del Sistema PoCT Glicemia terminerà nel 2022 ed in continuità con quanto avvenuto nel 2021, lo si ripropone tra gli obiettivi all'attenzione delle direzioni generali.

Nel 2021 hanno implementato il Sistemi POCT glicemia le seguenti aziende: Ausl Piacenza, Ausl Parma, Aosp Parma, Ausl Reggio Emilia, Ausl E Aosp Modena, Ausl Ferrara, Aosp Ferrara, Ausl Romagna.

Nell'anno 2022 il progetto si concluderà con l'arruolamento delle seguenti aziende sanitarie: Ausl Bologna,

1. Aosp Bologna,
2. Ausl Imola,
3. Istituto Montecatone,
4. Istituto ortopedico Rizzoli.

Con il completamento delle seguenti azioni:

1. Contatti per Tavolo tecnico
 - a. Attivazione tavolo tecnico Servizio Tecnologie Informatiche (IT)-ROCHE
 - b. Attivazione tavolo tecnico Servizio di Ingegneria Clinica (SIC) -ROCHE
 - c. Attivazione tavolo tecnico ROCHE Sistema informativo di laboratorio (LIS) con supervisione di IT e SIC
2. Installazione con verbale di collaudo del sistema,
3. Recepimento di contratto con emissione di ordinativi

<i>Indicatore:</i>	<i>Target:</i>
1. Contatti per Tavolo tecnico	1. 100%
2. Installazione con verbale di collaudo del sistema,	2. si/no
3. Emissione ordinativi	3. 100%

Tutte le Aziende Sanitarie dovranno produrre/condividere una reportistica trimestrale in collaborazione con il fornitore, per monitorare l'attività della strumentazione installata

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Publicazione e diffusione di almeno 1 reportistica periodica	▪ 100%

- Adesione alle gare regionali

Per l'anno 2022 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara da parte di tutte le aziende al fine di ottenere la miglior performance economica negli acquisti.

- Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
- Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
- Protesi d'anca (P0908);
- Stent coronarici (classe CND P07040201);

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Riduzione della spesa per le medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (cnd M0404), in conseguenza alla miglior adesione alle gara</i>	▪ -1,5%
<i>Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo la strategia di gara: Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%</i>	▪ 60/40%

Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Si rinnova anche per il 2022 l'impegno delle aziende sanitarie per il controllo sull'impegno complessivo di risorse:

- migliorando la collaborazione con la centrale acquisti regionale IntercentER, al fine di condividere le 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).*

Indicatori di osservazione

- Variazione costo medio regionale per paziente, per le protesi d'anca, verso 2021 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)
- Variazione costo medio regionale per paziente, per pacemaker, verso 2021 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)
- Variazione costo medio regionale per paziente, per defibrillatori impiantabili, verso 2021 (Fonte: flusso Di.Me. e SDO)

Si conferma anche per il 2022 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>
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%

Dispositivo Vigilanza

Il settore dei dispositivi medici e dispositivi medico-diagnostici in vitro costituisce, sia in ambito nazionale che europeo, un aspetto di grande rilevanza nei percorsi diagnostici e terapeutici dell'assistenza sanitaria, contribuendo al miglioramento del livello di protezione della salute attraverso lo sviluppo di soluzioni innovative per la diagnosi, la prevenzione, la cura e la riabilitazione. La vigilanza sui dispositivi ha come finalità quella di garantire un elevato livello di protezione e tutela della salute e della sicurezza dei pazienti, degli utilizzatori e di tutti i soggetti che a vario titolo interagiscono con essi. Ciò è reso possibile attraverso il funzionamento di un sistema di vigilanza che consente l'identificazione rapida di ogni problema legato a un dispositivo nonché con l'individuazione di eventuali azioni correttive volte ad eliminare e/o ridurre le problematiche che occorrono in fase post commercializzazione. L'entrata in vigore del Regolamento (UE) 2017/745 (MDR) e 2017/746 (IVDR), il quadro normativo di riferimento in materia di vigilanza, subisce un profondo rafforzamento, inoltre Il [Decreto ministeriale 31 marzo 2022](#), istituisce la Rete Nazionale Della Dispositivo-Vigilanza con il relativo sistema informativo.

A livello regionale è in corso l'aggiornamento del documento regionale "Linee di indirizzo in materia di vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro",

Inoltre, nel corso del 2022 sarà pienamente attiva la rete "Regionale Dei Referenti Dispositivo-Vigilanza", con il compito di:

1. collaborare alla realizzazione di progetti formativi;
2. implementare la vigilanza attiva degli avvisi di sicurezza, curandone la diffusione alle Aziende Sanitarie e coordinando la realizzazione degli interventi eventualmente necessari;
3. monitorare le segnalazioni di incidente con DM provenienti dalle strutture sanitarie regionali pubbliche e private;
4. predisporre un ritorno informativo alle aziende sanitarie sull'attività di segnalazione degli incidenti a livello regionale.

Da quanto sopra premesso si chiede alle Aree Vaste (Avec, AVEN) ed Ausl Romagna, di condividere tematiche correlate alla Dispositivo Vigilanza.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Due riunioni svolte nell'ambito della Commissione Dispositivi Medici di Area Vasta/ Ausl Romagna durante le quali si affronterà un tema correlato alla vigilanza sui Dispositivi Medici	▪ 100%

Affinché tutte le Aziende sanitarie possano monitorare il numero di segnalazione incidente, si rimanda all'indicatore di osservazione IND0376 che rappresenta il numero di segnalazioni incidente con DM ogni 10.000 ricoveri.

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 2022 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 determinatasi a seguito dell'emergenza COVID-19, avendo cura di predisporre con particolare accuratezza i *modelli CE Covid*, al fine di rappresentare i costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza covid e l'attuazione della campagna vaccinale.
- La partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali e in particolare alle verifiche sul rispetto degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, come previsto dalla Deliberazione n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR" (punto 5 del Dispositivo);
- 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 e in particolare gli obiettivi di budget specificamente assegnati con riferimento ai principali fattori produttivi che concorrono al maggior assorbimento di risorse, 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.

➤ *Indicatori e target:*

- Rendicontazione Costi Covid: accurata compilazione da parte delle aziende sanitarie dei prospetti inerenti la rilevazione degli accadimenti contabili connessi alla gestione emergenziale COVID-19 e allineamento alle indicazioni contabili ; target: 100%
- Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione dei dati per il monitoraggio economico bimestrale; target: 100%

4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2022 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 2022. 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 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.

Con determina n. 24526 del 23/12/2021 avente ad oggetto "Costituzione della "Cabina di Regia PAC" per l'aggiornamento delle Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) di cui alle deliberazioni di giunta regionale n. 1562/2017 e n.2119/2017" è stata istituita la Cabina di Regia PAC con i seguenti compiti:

- definizione dei criteri, dei principi e della metodologia di lavoro;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all'aggiornamento del PAC per adeguamenti normativi;
- pianificazione e organizzazione delle attività finalizzate all'aggiornamento del PAC alla luce dell'implementazione a livello regionale del sistema informativo unico per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC);
- l'individuazione ed il coordinamento dei Gruppi di lavoro operativi necessari per sviluppare specifiche aree tematiche;
- l'approvazione degli elaborati predisposti dai Gruppi medesimi e la verifica della loro applicabilità;

Nel corso del 2022 le Aziende sanitarie sono tenute:

- a proseguire nell'applicazione delle Linee Guida regionali;
- a partecipare alla Cabina di Regia PAC;
- a partecipare ai gruppi di lavoro operativi necessari per l'aggiornamento 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 2022 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 CE COVID*), SP, LA e CP (così come definiti dal decreto 24 maggio 2019). Con riferimento in particolare al modello CP, 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
- Partecipazione ai gruppi di lavoro. Target: si/no

Con riferimento alle *partite vetuste anni 2017 e precedenti*, nel corso del 2022 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali partite, tenuto anche conto che le partite pregresse (crediti, debiti, note di credito da ricevere, quote inutilizzate di contributi, ecc..) sono attentamente analizzate dal MEF, in sede di verifica degli adempimenti e dalla Corte dei Conti in sede di controllo sui bilanci aziendali.

Le Aziende dovranno pertanto verificare:

- la sussistenza del presupposto giuridico per il mantenimento a bilancio di tali partite e, in mancanza di esso, provvedere a rilevare un'insussistenza dell'attivo, valutando l'impatto sul proprio bilancio;
- fornire puntuali motivazioni sulla necessità di mantenere tali partite nel bilancio d'esercizio 2022.

➤ *Indicatore e target:*

- Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2017 e precedenti. Target: 90% delle partite vetuste

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 prosegue anche per l'anno 2022 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 2022 allinearsi ai contenuti dei protocolli 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

La realizzazione del progetto GAAC prevede l'implementazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione.

Si tratta di una architettura software complessa, nel cui sistema rientra ogni singolo aspetto contabile di interesse delle singole Aziende Sanitarie e funzionale a garantire "le necessarie autonomie aziendali e, al tempo stesso, consentire la realizzazione di sinergie gestionali, a livello sovra aziendale, assicurando, a livello regionale, i necessari strumenti di controllo e programmazione".

A tutto il 2021 l'implementazione del nuovo sistema unico regionale per la gestione informatica dell'area amministrativa contabile (d'ora in poi GAAC) ha visto l'ingresso di 6 Aziende Sanitarie, compresa la Gestione Sanitaria Accentrata (Azienda Usl di Ferrara, Azienda Usl di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli, Azienda Usl di Bologna Azienda Ospedaliera di Bologna e la GSA).

Si ricorda che l'implementazione del GAAC nelle Aziende Sanitarie avviate riguarda tutti i moduli previsti dal progetto: Contabilità Generale, Contabilità Analitica, Cespiti, Magazzino, nonché le integrazioni locali e regionali (per es. Gestione Risorse Umane – GRU, Banca Dati Regionale – BDR) Sin dall'avvio è stata implementata la piattaforma per la gestione delle anagrafiche centralizzate che è utilizzata da tutte le Aziende in produzione GAAC. A fine 2021 in concomitanza con le attività di avvio delle Aziende Modenesi è stata estesa l'anagrafica centralizzata a tutte le Aziende di AVEN limitatamente ai prodotti di interesse dell'Unità Logistica Centralizzata.

Inoltre, è stata implementata la Piattaforma della Gestione Regionale dei Dati (GRD) utilizzata da tutte le Aziende Sanitarie della Regione e dalla Regione per soddisfare i seguenti adempimenti:

- flussi Economici e Patrimoniali a preventivo, trimestrali e consuntivo per gli adempimenti regionali e ministeriali (CE e SP ministeriali);
- verifiche e i monitoraggi periodici effettuati dalla Regione sull'andamento della gestione;
- verifica rapporti intercompany, flussi economici e patrimoniale relativi agli scambi tra Aziende Sanitarie della Regione (Matrice Scambi);
- verifica dei flussi inerenti le assegnazioni dei contributi afferenti il perimetro sanitario (GSA);
- bilanci consolidati preventivi, trimestrali e consuntivi;
- modelli e flussi di contabilità analitica (COA, LA e CP);

- costi pro-capite.

La dichiarazione dello stato di emergenza e la diffusione della pandemia ha condizionato pesantemente la programmazione delle attività di implementazione e di sviluppo programmate sulle altre aziende che sono state inevitabilmente sospese per dare spazio alle attività urgenti ed emergenti volte a contrastare la diffusione della pandemia.

Si ricorda che il progetto GAAC prevede un Tavolo GAAC che è stato 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 inoltre 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 2022 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 2022 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 nei piani di avvio condivisi tra Aziende e Fornitore. 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 2022 e 2023.

Nel 2022, 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 a tutto il 2021 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 2022 dovranno:

- assicurare le attività necessarie all'implementazione del nuovo sistema informativo sino alla piena messa a regime;
- assicurare il rispetto delle tempistiche definite nel piano di avvio, tra cui si ricorda a titolo esemplificativo, ma non esaustivo il termine per la consegna dei tracciati complete delle mappature, tracciati delle anagrafiche complesse dei beni e dei soggetti, tracciati locali di contabilità e magazzino ecc... per le migrazioni di prova e definitive;
- 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 2022 dovranno:

- assicurare le attività di allineamento delle anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC necessarie ai fini dell'implementazione e gestione del nuovo sistema GAAC;
- assicurare il rispetto delle tempistiche definite nel piano di avvio, tra cui si ricorda a titolo esemplificativo, ma non esaustivo il termine per la consegna dei tracciati complete delle mappature, tracciati delle anagrafiche complesse dei beni e dei soggetti, tracciati locali di contabilità e magazzino ecc... per la migrazione di prova e definitive;
- 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 avvii dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Anche per l'anno 2022, le Aziende Usl di Bologna, Usl di Reggio Emilia e Usl della Romagna in qualità di *Polì 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, anche alla luce dell'aggiornamento delle linee guida regionali sul Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC).

➤ *Indicatori e target:*

- Allineamento anagrafiche aziendali alle anagrafiche GAAC; target: 100%
- Attività di migrazione preliminare – rispetto della tempistica di consegna dei tracciati: target: 100%
- Integrazione sistema GRU: target: 100%
- Avvio delle Aziende in programma nel 2022: target: 100%

- Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali: target: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;

Le modalità di emissione e trasmissione sono disciplinate dalle regole tecniche nonché dalle linee guida per la gestione dei documenti attestanti l'ordinazione e l'esecuzione degli acquisti di beni e servizi che sono pubblicate sul sito internet del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato nella sezione dedicata.

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.

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 2022, tenuto conto che non sussistono più differenze tra beni e servizi, le Aziende sono invitate a garantire l'emissione 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 (ultima versione: NSO_LG_RER v.0.5 del 25/10/2021), oltre all'attivazione di un monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO (Prot. 24/06/2022.0580446).

➤ *Indicatori e target:*

- *Emissione ordine NSO sui beni escluse Aziende intercompany: target: 100%*
- *Emissione ordine NSO sui servizi escluse Aziende intercompany: target:100%*
- *Rispetto tempistica monitoraggio regionale: target: 100%*

Fatturazione Elettronica

Anche per l'anno 2022 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in 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 Ordine 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 ordine e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida.

Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2022 è obbligatoria sia per beni che per i servizi. Ciò significa che 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 2022 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 2022 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): la legge 30 dicembre 2018, n. 145, come novellata dal decreto-legge 6 novembre 2021, n.152, introduce per gli enti e organismi di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 31 dicembre 2009, n.196, diversi dalle amministrazioni dello Stato, misure tese a garantire sia il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalla direttiva europea sia lo smaltimento dello stock dei debiti pregressi.

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).

Si invitano le Aziende ad applicare la circolare n.17 del 07/04/2022 del Ministero delle Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, avente ad oggetto "I tempi di pagamento dei debiti commerciali delle pubbliche amministrazioni – Adempimenti previsti dalla legge 30 dicembre 2018, n.145, come modificata dal decreto-legge 6 novembre, n.152. In particolare, si fa presente che limitatamente agli anni 2022 e 2023, le pubbliche amministrazioni possono elaborare l'indicatore relativo allo stock del debito scaduto sulla base dei propri dati contabili se trasmettono alla PCC la comunicazione relativa allo stock dei debiti commerciali scaduti e non pagati relativa ai due esercizi precedenti, previa verifica dell'organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile. A tal fine, la comunicazione dello stock del debito è richiesta anche per gli enti soggetti alla rilevazione SIOPE plus.

Pertanto, l'Azienda che per il 2022 e 2023 si avvale della facoltà di comunicare lo stock del debito avrà cura di:

1. trasmettere, mediante l'apposita funzionalità del sistema PCC, la comunicazione dell'importo del debito commerciale residuo scaduto per i due esercizi finanziari precedenti. (es. nel 2022 si aggiorna il 31/12/2021 e il 31/12/2020);
2. sottoporre alla verifica del competente organo di controllo di regolarità amministrativa e contabile l'avvenuta comunicazione dello stock di debito residuo scaduto.

Le amministrazioni pubbliche che si avvalgono della facoltà di applicare le misure di garanzia relative allo stock di debito residuo scaduto a partire dai propri dati contabili avranno cura di verificare le eventuali cause di scostamento con i dati presenti nel sistema PCC e di completare, in particolare, le registrazioni dei pagamenti mancanti al fine di allineare i dati sulle posizioni debitorie risultanti dalla predetta piattaforma con l'importo dello stock di debito residuo scaduto.

Nel 2022 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

Nel biennio appena trascorso il sistema pubblico degli approvvigionamenti ha profuso un forte sforzo per garantire i beni e i servizi necessari a fronteggiare l'emergenza sanitaria legata alla diffusione del Covid-19, a fronte di un mercato impreparato a gestire la nuova domanda. Nel corso del 2021 la situazione di mercato è andata via via normalizzandosi e si è potuti ritornare a modalità di approvvigionamento più tradizionali.

Terminata l'emergenza sanitaria, nei prossimi tre anni il settore degli acquisti sarà condizionato dalla necessità di realizzare gli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, elaborato dallo Stato Italiano nell'ambito del Programma Next Generation EU dell'Unione Europea. Si tratta 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. Il Piano è articolato in 6 missioni (Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo, Rivoluzione verde e transizione ecologica, Infrastrutture per una mobilità sostenibile, Istruzione e ricerca, Inclusione e coesione) e impatterà tutti i livelli della Pubblica Amministrazione.

Le procedure di gara per la realizzazione degli interventi del PNRR avranno caratteristiche peculiari; con il Decreto semplificazioni bis è stato previsto il ricorso a procedure semplificate che garantiscono un'accelerazione delle tempistiche di approvvigionamento ma soprattutto sono stati definiti gli obblighi in materia di impiego femminile, giovanile e di personale svantaggiato che dovranno essere posti in capo agli aggiudicatari delle procedure.

Un altro fattore che influenzerà il settore degli appalti nei prossimi anni è la riforma del Codice dei contratti, misura prevista nell'ambito del PNRR come leva di sviluppo e competizione. Occorrerà valutare in che direzione si svilupperà la riforma e, soprattutto, se saranno finalmente realizzati alcuni asset fondamentali (sistema di qualificazione delle Stazioni Appaltanti, sistema di qualificazione dei fornitori, ecc.) previsti dal Codice e che consentirebbero un reale snellimento delle procedure.

Fortissimo impatto sul settore degli appalti ha, infine, il rincaro delle materie prime che, a partire dalla seconda metà del 2021, ha visto il vertiginoso incremento, dapprima del costo dei vettori energetici e, di conseguenza, dei costi di produzione. Tali aumenti, fotografati da tassi di inflazione mai registrati negli ultimi 30 anni, stanno comportando enormi criticità nel settore degli approvvigionamenti; nell'autunno del 2021, ad esempio, il Governo è dovuto intervenire con un provvedimento ad hoc per far fronte all'aumento dei prezzi nel settore dei lavori che rischiava di bloccare i cantieri in corso. Nel settore dei beni e servizi l'impatto più importante si avrà nel 2022 in quanto occorrerà da un lato intervenire sui contratti in essere per aggiornare le condizioni economiche al nuovo contesto e dall'altro definire le basi d'asta delle nuove procedure di gara in modo da consentire l'effettiva partecipazione delle imprese. Tali attività risultano particolarmente complesse sia per la necessità di distinguere fra reali modifiche delle condizioni di mercato e fenomeni speculativi, sia per la presenza di un contesto normativo in cui i percorsi per la modifica delle condizioni contrattuali sono tutt'altro che chiari.

In tale contesto fortemente critico è quindi necessario che le Aziende si attengano strettamente alle modalità di approvvigionamento definite a livello regionale e utilizzino in maniera sempre più sistematica gli strumenti di acquisto messi a punto a livello regionale.

➤ *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): 58% per ASL, 55% per Aziende Ospedaliere, 30% per IOR.

4.3. Il Governo delle Risorse Umane

In analogia agli anni precedenti, gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2022 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. Per il 2022 le aziende del SSR dovranno procedere all'adozione del PTFP relativo al triennio 2022-2024 in applicazione della normativa appena indicata, nelle more della compiuta implementazione della disciplina di progressivo adeguamento alle disposizioni relative al Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), di cui all'art. 6 del decreto-legge n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 113/2021, secondo il percorso avviato con la DGR 1299/2022.

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 2022, sarà rivista e rimodulata al fine di far fronte all'emergenza pandemica in atto, e favorire la riduzione delle liste di attesa, in coerenza con gli specifici disposti normativi contenuti nei decreti emergenziali emanati per fronteggiare la pandemia derivante dal Sars-Cov-2.-

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 e alla riduzione delle liste di attesa.

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. Dovranno inoltre essere programmate ed implementate, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale, le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle aziende ed enti del SSN. La norma di legge appena richiamata prevede che l'assunzione a seguito delle procedure di stabilizzazione avvenga secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. A questo fine, si conferma l'indicazione già espressa per le stabilizzazioni ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 75/2017, diretta a prevedere particolari forme di valorizzazione del servizio maturato presso il SSR e presso l'azienda che effettua l'assunzione. Rispetto invece alle modalità di impiego dei diversi strumenti di stabilizzazione, occorrerà privilegiare, per la copertura dei fabbisogni di personale, le procedure definite ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 75/2017, rispetto a quelle previste dalla legge di bilancio n. 234/2021. Ciò anche in considerazione del maggiore servizio richiesto come requisito per la partecipazione alle relative procedure.

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 e a favorire la riduzione delle liste di attesa.

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 2018, 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 e alla diffusione sistematica della campagna vaccinale.

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2022 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 lo sviluppo dei nuovi moduli secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia nonché il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli già 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, sia favorire la riduzione delle liste di attesa, sia il rispetto dei vincoli di spesa, anche in coerenza con le direttive e le linee condivise nel corso degli incontri con le Direzioni regionali.

Nel corso del 2022 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), al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

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 delineato nelle Linee guida e di indirizzo per lo sviluppo dei processi aziendali emanate dall'OIV-SSR al fine di garantire la sistematicità e la correttezza metodologica delle procedure di misurazione e valutazione delle prestazioni individuali e di valorizzazione delle competenze.

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.
- 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".
- Avvio dei nuovi moduli e rispetto del cronoprogramma.
- 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 "precari" e la tutela della genitorialità, con l'obiettivo di orientare le risorse alla promozione di specifici progetti, programmi o piani di lavoro, diretti sia al miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, sia alla razionalizzazione della spesa che alla lotta agli sprechi (anche in relazione alle opportunità fornite dall'art. 16 del D.L. 98/2011 in tema di risorse derivanti dalle economie di gestione prodotte dai processi di riorganizzazione).

In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2022-2024, assumono particolare rilievo gli Accordi siglati tra la Regione Emilia-Romagna e le OO.SS. Confederali e di Categoria in merito alle politiche regionali di innovazione e qualificazione del sistema sanitario, 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", presso le Aziende e gli Enti del SSR della Regione Emilia-Romagna.

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), nonché degli eventuali nuovi rinnovi del CCNL 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:

Anche nel corso dell'anno 2022 le Aziende sanitarie dovranno impegnarsi al fine di garantire il giusto equilibrio tra un'efficiente e accessibile erogazione dei livelli essenziali di assistenza e un attento governo della spesa, la cui sostenibilità dovrà essere costantemente assicurata attraverso puntuali monitoraggi e le periodiche rendicontazioni economico-finanziarie previste dalle normative vigenti.

➤ *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, alla riduzione delle liste di attesa e alla prosecuzione della campagna vaccinale.

4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri

L'adesione di tutte le Aziende sanitarie regionali al 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, rende necessaria la previsione di continue azioni di consolidamento e implementazione, indirizzate alla piena realizzazione del Programma regionale, 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 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, come precisato nella nota 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 riduzione del contenzioso e dei tempi di liquidazione dei sinistri, è stabilito 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";

"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.

Attenersi alle indicazioni ed alle tempistiche sia di relazione tra Aziende e NRV sinistri 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%;

Al fine di promuovere la massima collaborazione fra il livello regionale e quello aziendale e garantire la necessaria istruttoria dei casi di seconda fascia, il Nucleo regionale di valutazione svolge una programmazione annuale delle attività, con sedute calendarizzate almeno ogni 3/4 settimane, informandone le Direzioni generali.

Per garantire un'efficace e tempestiva gestione dei sinistri, è necessario che le Aziende si adeguino alle indicazioni fornite con nota prot. 1165981 del 17.12.2021: "Direttive per la gestione del sinistro su offerte transattive, acquiescenza o impugnazione di decisioni della autorità giudiziaria", in relazione a ciascuna delle fattispecie ivi delineate. Il rispetto delle suddette indicazioni costituirà elemento di valutazione.

In particolare, al fine di efficientare il processo e garantire un'efficace e tempestiva gestione dei sinistri è necessario che le Direzioni aziendali rispettino le direttive fornite in relazione a ciascuna delle fattispecie sottoindicate:

- 1) Proposta di conciliazione sia in seno al procedimento ex art. 696 bis c.p.c. che nel corso del giudizio di merito;
- 2) Ordinanze emesse all'esito dei procedimenti ex art. 702 bis c.p.c e/o di sentenze pronunciate a definizione di giudizi ordinari e notificate all'Azienda;
- 3) Sentenze pronunciate all'esito di giudizi ordinari di cognizione non notificate all'Azienda.

➤ *Indicatori e target:*

- Rispetto delle tempistiche e dei parametri stabiliti con nota prot. 1165981 del 7.12.2021 per i casi 1), 2) e 3): % provvedimenti emessi in corso di procedimenti giudiziari pervenute al NVR nel rispetto dei tempi indicati. target: 85%;

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

La Legge regionale 16 luglio 2018, n. 9, con l'introduzione dell'art. 3 ter - "Sistema di audit interno" - nella legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29, ha, da un lato, implementato l'architettura dell'organizzazione delle Aziende del SSR, prevedendo l'istituzione della funzione aziendale di Audit interno, e, dall'altro, ha previsto l'attivazione di una cabina di regia regionale, con l'istituzione, avvenuta con DGR n. 1972/2019, del Nucleo Audit regionale.

Attraverso specifiche Linee guida regionali, che le Aziende sanitarie saranno tenute a dare attuazione secondo le modalità e le tempistiche indicate nelle Linee guida stesse, il Nucleo Audit regionale fornirà le prime indicazioni:

- per la definizione, l'implementazione ed il mantenimento del Sistema di Controllo Interno aziendale, basato su una struttura a tre linee di difesa e che (tenuto conto

delle analisi svolte nelle 13 Aziende sanitarie nel corso 2021) preveda l'identificazione delle strutture organizzative specificamente deputate allo svolgimento dei controlli di secondo livello (in tema di gestione dei rischi), ivi compresa la definizione delle componenti minime del controllo di secondo livello;

- per la definizione degli elementi essenziali del Mandato e del Regolamento di Audit interno (finalità, poteri, responsabilità e ambiti di competenza della funzione aziendale di Audit interno, principi e standard professionali cui ispirarsi, posizionamento nell'organizzazione aziendale, metodologia di lavoro, modalità operative e strumenti con cui realizzarla, ivi compresi la definizione delle tempistiche, l'armonizzazione e la standardizzazione delle fasi del processo di Audit interno) e per la definizione dei Piani pluriennale e annuale di Audit.

Per il 2022:

- a. le Aziende sanitarie che non vi hanno ancora provveduto sono tenute alla formale istituzione della funzione aziendale di Audit interno.

Indicatori e target:

- o Istituzione della funzione aziendale di Audit interno: SI'/NO.
- b. 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 generali o specifiche di rischio corruttivo, 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:

- o Completamento attività al 31/12/2022: 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 un modello 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 nell'attività di ricerca scientifica; 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 2022, oltre a garantire tutti gli interventi necessari per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, si dovrà completare il percorso di integrazione dei centri privati accreditati con l'infrastruttura SOLE/FSE al fine di garantire l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, ripreso anche nelle azioni del PNRR, e della corretta gestione delle prescrizioni dematerializzate.

Le Aziende dovranno garantire gli adeguamenti dei propri sistemi per la produzione della documentazione sanitaria secondo le specifiche nazionali e fornire ai professionisti sanitari gli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Inoltre, è stato attivato il servizio sanitari online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle Aziende sanitarie verso i propri assistiti.

La programmazione comprenderà anche interventi di adeguamento per la trasmissione di nuove tipologie di referti, dopo la definizione delle specifiche nazionali.

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, in rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Infine, dovranno essere attivate delle azioni propedeutiche all'evoluzione del FSE 2.0 necessarie per il subentro dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti.

➤ *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%
- Operatori abilitati al FSE: Numero di operatori abilitati al Portale FSE professionisti sul numero di operatori sanitari autorizzati; Target 40%
- Operatori abilitati al FSE: Numero di operatori abilitati alla consultazione dei documenti del FSE tramite chiamata applicativa sul numero di operatori sanitari autorizzati: Target 40%
- Numero consensi registrati: Numero consenso alla consultazione valorizzato sul Numero totale dei FSE attivati; Target 80%
- Numero centri privati integrati: Numero dei centri privati accreditati integrati nella rete SOLE sul Numero totale dei centri privati accreditati; Target 100%
- Comunicazioni cessazione rapporto MMG/PLS: Numero di cittadini che hanno ricevuto comunicazione tramite FSE rispetto al numero di assistiti dei MMG/PLS cessati; Target: 50%
- Analisi specialistica ambulatoriale ricette dematerializzate: Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato "chiuso" riscontrato sul Sistema di Accoglienza Regionale sul numero di prestazione specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA; Target: 95%

4.8.2. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

Accordo di Programma V fase, 1° stralcio

L'Accordo di Programma (AdP) V fase, 1° stralcio è stato sottoscritto tra il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, e la Regione Emilia-Romagna in data 29 luglio 2021. L'Accordo prevede la realizzazione di 38 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all'art. 20 L.67/88.

A seguito della sottoscrizione dell'Accordo di Programma V fase, 1° Stralcio le Aziende dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure normative per la predisposizione della progettazione degli interventi e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie.

➤ *Indicatori e target:*

- Avvio della progettazione degli interventi strutturali ed impiantistici di cui all' AdP V fase, 1° Stralcio; target si/no
- Completamento dell'iter per l'ammissione a finanziamento dei piani di fornitura di tecnologie biomediche ed informatiche; il mancato completamento dell'iter va motivato con relazione scritta del RUP controfirmata dal Direttore Generale; target si/no

Accordo di Programma V fase, 2° Stralcio

La Giunta Regionale con DGR 1455/2021 recante "Individuazione interventi da finanziarsi con risorse destinate alla prosecuzione dell'art.20 della legge n.67/88" ha previsto il finanziamento degli interventi come da prospetto di seguito rappresentato:

N° INTERVENTO	AZIENDA	TITOLO INTERVENTO	RISORSE STATALI (euro)	5% Regionale (euro)	TOTALE
APF 01	AUSL PC	Nuovo Ospedale di Piacenza	87.350.000,00	4.597.368,42	91.947.368,42
APF 02	AUSL MO	Nuovo Ospedale di Carpi	57.000.000,00	3.000.000,00	60.000.000,00
APF 03	AUSL ROMAGNA	Nuovo Materno Pediatrico di Ravenna	16.625.000,00	875.000,00	17.500.000,00
TOTALE			160.975.000,00	8.472.368,42	169.447.368,42

➤ *Indicatori e target:*

- Predisposizione completa ed esaustiva dello Studio di Fattibilità (SdF) dell'ospedale di Piacenza, dell'ospedale di Carpi e del Nuovo Materno Pediatrico di Ravenna e di altri eventuali interventi perché possano essere approvati dal Gruppo tecnico regionale entro il 2022. La mancata o la non completa predisposizione dello Studio di Fattibilità vanno motivate con relazione scritta del RUP controfirmata dal Direttore Generale; target 100%.

Nuovo Ospedale di Cesena (Ausl Romagna)

Nel corso del 2022 l'Azienda USL Romagna dovrà predisporre il progetto definitivo rispettando le tempistiche previste dal cronoprogramma del progetto di fattibilità tecnico economica II fase. Eventuali ritardi rispetto la programmazione dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale.

➤ *Indicatore e target:*

Predisposizione progetto definitivo del nuovo ospedale di Cesena rispettando il cronoprogramma di cui al progetto di fattibilità tecnico economica II fase.
target si/ no

Polo delle medicine e poli funzionali (Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna IRCCS)

Nel corso del 2022 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna IRCCS dovrà predisporre lo studio fattibilità del nuovo polo delle medicine e dei poli funzionali (ex comma 95, L.145/2018) in tempo utile perché il Gruppo Tecnico regionale possa completare l'iter istruttorio e possano essere predisposti gli atti tecnico amministrativi per inviare lo studio di fattibilità all'esame del Nucleo nazionale di valutazione degli investimenti del Ministero della Salute entro dicembre 2022.

➤ *Indicatore e target:*

- Predisposizione dello studio di fattibilità in tempo utile per l'invio al Ministero della Salute entro dicembre 2022.
target si/ no

4.8.3.—Interventi già ammessi al finanziamento

Le Aziende 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. Si sottolinea che eventuali ritardi nella progettazione /esecuzione rispetto la programmazione degli interventi sono oggetto di controllo del Corte dei Conti.

➤ *Indicatori e target*

- 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 (salvo interventi per i quali è previsto un intervento complementare a quello principale e per interventi con contenziosi in corso).
Target: Richieste di liquidazione per un importo pari al 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 e successivamente aggiornato e rimodulato.

Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali. La gestione dei fondi di cui all'art.2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 è in capo alla "Unità per il Completamento della Campagna Vaccinale" (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19) e dal 1° gennaio 2023 sarà in capo al Ministero della Salute.

Indicatori e target:

- *Programmazione interventi:* rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa, peraltro, con l'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia. Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale.
Target: sì /no
- *Monitoraggio avanzamento e rendicontazione:* riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurata e precisa.
Target: sì/no

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.

Le Aziende sono richiamate a seguire scrupolosamente, nel caso di interventi urgenti ed indifferibili, quanto previsto dalla DGR 1396/2021 recante "Approvazione disciplinare per la gestione dei finanziamenti assegnati alle aziende sanitarie regionali per la realizzazione di interventi indifferibili e urgenti"

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)_ Missione Salute

Nel corso del primo semestre 2022 le Aziende dovranno produrre tutta la documentazione tecnico amministrativa necessaria per la predisposizione del Piano Operativo regionale propedeutico alla sottoscrizione del Contatto istituzionale di Sviluppo.

Nel corso della seconda metà 2022 il Soggetto Attuatore (Regione Emilia-Romagna) e i Soggetti Attuatori Esterni (Aziende sanitarie) dovranno dare seguito alle misure/attività necessarie per rispettare le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione Salute, con particolare riferimento alla progettazione degli interventi previsti dalla Componente1: *Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale* e dalla Componente 2: *Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale*.

➤ *Indicatori e target:*

- Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal PNRR_ Missione Salute; target si/no

4.8.7. Fondo Dopo di Noi

In attuazione a quanto previsto dall'Allegato D della DGR 637/2019 "Disciplinare per la liquidazione dei contributi relativi agli Interventi strutturali previsti dal Fondo per il Dopo di Noi" le Aziende sanitarie, nel corso del 2022, dovranno garantire il rispetto dei tempi per la liquidazione dei saldi dei contributi assegnati agli Enti attuatori degli interventi.

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. Iniziative per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR

Le Aziende sanitarie dovranno partecipare attivamente al progetto di comunicazione, sensibilizzazione e coinvolgimento degli operatori del Servizio Sanitario Regionale (SSR) per orientare i comportamenti individuali verso la riduzione degli sprechi.

Il progetto ha lo scopo di comunicare pubblicamente quali azioni sono state realizzate dalla Regione e dalle Aziende sanitarie per ridurre gli impatti ambientali e quali comportamenti può adottare ciascuno di noi per contribuire a ridurre gli sprechi e gli impatti negativi su clima, ambiente e salute.

L'obiettivo è quello di quantificare i risultati raggiunti, stimare i benefici attesi dalle nuove attività introdotte e stimolare il coinvolgimento delle persone che frequentano le strutture sanitarie e vi lavorano, per ridurre lo spreco di risorse ed energia nelle Aziende sanitarie.

I benefici attesi, in materia di valore pubblico generato, sono riconducibili alla risposta ai cambiamenti climatici e possono essere espressi come mitigazione (riduzione delle emissioni di gas climalteranti) e adattamento (risposta efficace alle nuove condizioni ambientali imposte dai cambiamenti climatici irreversibili); inoltre, le azioni che consentono un risparmio nella spesa per energia, rifiuti e altri servizi ambientali liberano risorse per il Servizio sanitario, che possono essere utilizzate per fornire migliori prestazioni sanitarie ai cittadini.

- Partecipazione attiva al progetto "Iniziativa per la razionalizzazione dei consumi energetici e riduzione dell'impatto ambientale delle attività del SSR "; target si/no

4.8.9. 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

4.8.10. Tecnologie Biomediche

Nel 2022 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.

Con la fine dello Stato di Emergenza, le tecnologie ricevute dalla Struttura Commissariale per far fronte alle emergenze pandemiche sono state assegnate in maniera definitiva alle Aziende Sanitarie secondo la distribuzione in essere, ad integrazione delle suddette acquisizioni finanziate dal DL34/2020: si tratta di 3.800 apparecchiature (tra cui 701 ventilatori polmonari, 811 pompe di infusione farmaci, 410 pompe per nutrizione enterale, 300 monitor di parametri vitali, 9 centrali di monitoraggio, 44 ecografi portatili ecc) per un valore di oltre 14 Milioni di Euro.

Durante il 2022 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 2022 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 Amministrativa 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:*

- **PNRR** – Rinnovo tecnologico: monitoraggio sostituzioni; Target: rispetto dei cronoprogrammi di installazione
- **Sostenibilità economica** – Rispetto delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo; Target: 100%
- **Flussi informativi (questionario LEA)** – Verifica della corretta registrazione NSIS delle apparecchiature da parte delle strutture private di afferenza; target: 100% registrazioni

4.8.11. Sistema Informativo

Il sistema di reportistica e indicatori (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 2022, continuerà ad evolvere per allargare ulteriormente il perimetro di monitoraggio ad altre aree di interesse, 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 mantenute le rilevazioni giornaliere legate al monitoraggio della pandemia Covid-19 e all'alimentazione della piattaforma di biosorveglianza Dafne.

Nel corso del 2022 si prevede di mantenere gli standard qualitativi finora raggiunti. Particolare attenzione si porrà sul flusso DBO, al fine di aumentare la completezza delle informazioni raccolte riguardanti i test genomici ormonoresponsivi per tumore alla mammella effettuati in Regione Emilia-Romagna per la rendicontazione ministeriale.

Costituisce obiettivo prioritario per le Aziende sanitarie il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale.

In particolare, l'attenzione viene posta sui flussi che vanno a costituire il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), in quanto:

- questi flussi rappresentano un Adempimento LEA ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005
- 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 in NSIS costituisce motivo di grave inadempienza per i direttori generali.

➤ *Indicatori e target*

Tempestività nell'invio dei dati:

- o Indicatori di valutazione: flussi SDO, ASA no DSA (target: >95%), FED (esclusa DPC), FED (solo DPC), PS, DiMe, AFO,
- o Indicatori di osservazione: flussi AFT, ADI, DSA in ASA, FAR, SIRCO, SICO, AS, IVG

Aggiornamento dei dati:

- o Indicatori di osservazione: SDO, PS, ASA no DSA, AFT, FED (esclusa DPC), FED (inclusa DPC), DiMe, AFO
- o Target: sono flusso specifici e in quanto tali saranno specificati all'interno delle rispettive sezioni su InsidER.

SDO

- o Compilazione del campo check list di sala operatoria con 0 o 1 a fronte di codice di procedura 00.66 - Target 0%
- o Codifica del codice del reparto sede di emodinamica (all'interno del presidio utilizzare il trasferimento interno, fuori dal presidio utilizzare il trasferimento esterno o service) per il codice di procedura 00.66 - Target 100%
- o Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione - Target <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018)
- o Mancata compilazione del campo del CF per i nati in struttura - Target 75% (OSSERVAZIONE)

Flussi FED, AFO, DiMe

- o Trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate - Target 100%

Flusso FED

- o 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 AS e IVG

- o Trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate (ind.osservazione)

Flusso SSCL

- o Linkage SDO e SSCL su procedure di Taglio Cesareo - Target 75%

Flusso DBO

- Completezza della corrispondenza delle informazioni raccolte nel flusso ASA e nel flusso DBO (link ASA – DBO, indicatore di valutazione) - Target 95%

Flusso PS

- Utilizzo delle vecchie diagnosi Covid per gli accessi in PS (ind.osservazione) – Target < 1%
- % di utilizzo del problema principale "PROBLEMA NON NOTO" sul totale degli accessi dell'aggregazione "Disturbi generali e problemi minori" ((ind.osservazione)) – Target: in diminuzione rispetto al 2021.

Flusso ADI

- % TAD aperta e chiusa entro il giorno successivo (come da reportistica predefinita, (ind.osservazione))

Flusso CEDAP

- Completezza rispetto alla banca dati SDO (Adempimento LEA) - Target: 98,5%

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 2022 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 2022 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 relative al monitoraggio delle pubblicazioni scientifiche con l'obiettivo di valutare le attività di ricerca aziendali.

☛ Indicatori e target:

- o 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%).
- o Le Aziende dovranno assicurare la partecipazione ad un Gruppo di Lavoro regionale che verrà istituito per la messa a punto di un sistema di monitoraggio della ricerca sulla base di indicatori bibliometrici.

5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

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),

Ø Indicatori e target:

- o % di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza (periodo di riferimento primo semestre dell'anno); Target: 75% di interventi sorvegliati;
- o 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,

Ø Indicatori e target:

- o Consumo di prodotti idroalcolici in litri/1000 giornate in regime di degenza ordinario; Target: 30 litri per 1000 giornate di degenza.

§ estensione del monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani alle strutture socio-sanitarie.

Ø Indicatori e target:

- o % di strutture che hanno riposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture socio-sanitarie accreditate invitate; Target 50% di strutture invitate.

Equità in tutte le politiche e medicina di genere

Le disuguaglianze sociali sono uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche e il loro contrasto rappresenta una riserva di potenziale guadagno in salute a livello di popolazione. Le condizioni patologiche e i determinanti sociali, ambientali ed economici interagiscono tra loro con conseguenze diseguali tra le fasce sociali e le organizzazioni sociali e sanitarie si confrontano sempre più con forme di vulnerabilità multidimensionali e non riconducibili a classificazioni tradizionali (es. poveri, emarginati...).

Le strategie di equità, quindi, non possono più limitarsi a interventi per target specifici, ma devono continuare a prendere corpo come approccio strutturale ed intersezionale nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociosanitari, prevedendo:

- L'approfondimento del legame tra vulnerabilità sociali e fragilità cliniche, analizzando i meccanismi organizzativi dei servizi sociali e sanitari alla base delle possibili iniquità/discriminazioni;
- La promozione di politiche intersettoriali e approcci intersezionali, mirati a favorire l'empowerment, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità;
- Il sostegno a politiche di intervento coerenti a tutti i livelli del sistema;
- L'applicazione di un principio di universalismo proporzionale (offerta uguale per tutti, accompagnata da una redistribuzione di risorse in base a determinati bisogni rilevati).

Parallelamente, le strategie di equità si connettono anche al tema dell'umanizzazione dei servizi e a quanto definito dall'OMS come "centralità del paziente": questa si configura come una delle sei dimensioni fondamentali della qualità dell'assistenza, che oltre a essere efficace, efficiente, accessibile, equa e sicura, dovrebbe prendere in considerazione le preferenze e le aspirazioni dei singoli utenti e le culture delle loro comunità.

A livello regionale, la riduzione delle disuguaglianze è un asse centrale del tuttora vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019, del PSSR attualmente in fase di definizione e del nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025), che prevede un'azione trasversale di equità sul Piano nella sua interezza e sui singoli programmi che lo compongono.

Inoltre, resta attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere come azione pervasiva a tutti i livelli del sistema, nella prospettiva del recepimento del Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere e della prosecuzione della diffusione dell'approccio e di sensibilizzazione degli operatori al riguardo.

Restano di conseguenza attive le leve della valutazione e delle azioni di diffusione culturale e sviluppo di competenze nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociali, in accordo con l'impianto di governance per l'equità delineato e consolidato negli anni precedenti.

Infine, sulla scorta dell'esperienza maturata rispetto alla pandemia Covid-19 e all'impatto di questa sul sistema di servizi, si rende necessario continuare a riflettere su come le prassi organizzative e lavorative si stanno modificando 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.

🔗 Indicatori e target:

Tutte le aziende dovranno:

- Disporre di almeno un referente aziendale per l'equità e assicurarne la partecipazione agli incontri del coordinamento regionale dei referenti per l'equità.
- Portare a conclusione il percorso in collaborazione con l'ASSR per la definizione dei dispositivi organizzativi per il supporto all'equità, tramite la determinazione di un nuovo piano e board aziendale comprensivo di una scheda di attività annuale relativa al 2022.
- Definire e avviare almeno una procedura di equity assessment, con particolare riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione, alle indicazioni di cui alla parte "Equità" del documento di governance del PRP 2021-2025 e alla Legge Regionale n. 19/2018.
- Assicurare la partecipazione del referente aziendale per l'equità (e di eventuali altri professionisti/e individuati/e dalla Direzione Generale in collaborazione con l'ASSR) agli incontri del gruppo di lavoro regionale sul diversity management.
- Attivare almeno una iniziativa formativa in tema di medicina di genere ed equità con la partecipazione degli operatori/trici e dei professionisti/e, compresi i medici convenzionati.

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

La "Salute in tutte le politiche" costituisce il quadro di riferimento dell'attuale Piano regionale della prevenzione, in linea con i precedenti Piani regionali dal 2005 ad oggi. Questa cornice concettuale, che riconosce la salute come un complesso sistema dipendente da fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali, è stata ulteriormente valorizzato dalla Legge Regionale n.19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria".

Salute in tutte le politiche è una strategia di presa di decisione in cui decisori di settori diversi e la comunità, nelle sue diverse forme ed espressioni, dialogano, riflettono e ponderano - in modo congiunto - questioni di salute, sostenibilità ed equità prima di adottare una politica o un intervento.

Il processo decisionale e di azione, diventa così di co-decisione e di co-azione ed è centrato sul miglioramento dei determinanti sociali di salute di una comunità e dei suoi ambienti di vita, come ad esempio la scuola, il luogo di lavoro e le aree verdi... in una prospettiva di One Health.

Nel percorso Community Lab "Un Futuro Piano per la Promozione della Salute", realizzato nel 2019, partendo da questa premessa, si è svolto un processo di ricerca-formazione-azione che ha visto coinvolte tutte le Aziende Sanitarie della Regione e che ha portato ad evidenziare 4 assi lungo i quali si sviluppano le traiettorie delle attività di promozione della salute: facilitazione, sconfinamento; sostenibilità e accountability. (Linee Guida "Un Futuro Piano per la Promozione della Salute" 2021)

In continuità con il lavoro precedente, nel 2022 si propone di proseguire il percorso Community Lab come metodo di sostegno e accompagnamento a prassi innovative di promozione del benessere che partano dalle quattro direttrici precedentemente descritte e le sviluppino con un particolare riferimento all'attuazione di processi in cui gli oggetti di intervento necessitano un'azione multidisciplinare, multilivello, intersettoriale e partecipativa (di comunità).

Questa edizione del Community Lab si inserisce nella fase attuativa del Piano della Prevenzione e focalizza l'azione in un'area d'intervento specifica: la generazione del benessere in età evolutiva, comprendendo i programmi predefiniti ed i programmi liberi del PRP che intercettano la fascia di età 0-18 anni.

🔑 Indicatori e target:

- o Partecipazione dei professionisti sanitari di almeno un distretto per azienda al percorso Community Lab "Promozione del benessere in età evolutiva", in attuazione del PRP.

5.3. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La formazione, sempre di più, diventa leva strategica nel cambiamento organizzativo e nella 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. Diventa così fondamentale anche la verifica di efficacia e l'impatto organizzativo delle azioni formative.

Pertanto, deve essere assicurato:

- il sostegno ad attività formative blended in cui sono previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

Indicatori e target:

- Formazione erogata blended (alcuni esempi: sincrona/asincrona + formazione sul campo; residenziale + asincrona; sincrona+ formazione sul campo): n° eventi (almeno 3) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo.

5.4. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna hanno affrontato, negli anni 2018-2019, le attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017 i cui requisiti trovano applicazione prioritariamente a livello direzionale e che devono anche trovare riscontro e ricaduta nella realtà delle singole articolazioni aziendali.

Gli anni successivi sono stati caratterizzati da un diffuso rallentamento delle attività di verifica e sorveglianza, in relazione all'emergenza pandemica, nell'ottica di ridurre le occasioni di contagio e di andare incontro alle esigenze del personale sanitario già impegnato nella gestione dell'emergenza stessa.

Obiettivi per il 2022 sono:

- Effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e la loro ricaduta. Utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna come spunto per attivare azioni di miglioramento di respiro aziendale.

Indicatori e target:

Produzione e invio di una relazione sintetica delle attività di audit/autovalutazione

Individuazione di una o più azioni di miglioramento di livello aziendale scaturite dall'attività di audit/autovalutazione

Target: SI

- Sostenere l'attività istituzionale di verifica di Accreditamento svolta dall'Organismo Tecnicamente Accreditante della RER, garantendo l'adesione dei Valutatori regionali afferenti alle Aziende, a seguito di convocazione formale, e la loro partecipazione alle iniziative di formazione e aggiornamento funzionali al mantenimento delle competenze specifiche.

Indicatori e target:

Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori convocati (target 80%).

Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori afferenti all'Azienda (target: 50%)

Numero valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento/numero valutatori convocati (target: 80%)

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Monica Fiorini, Responsabile di AREA PROGRAMMAZIONE, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE PERFORMANCE AZIENDE SSR (CONTROLLO DI GESTIONE) esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2022/1242

IN FEDE

Monica Fiorini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Luca Baldino, 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. 468/2017 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2022/1242

IN FEDE

Luca Baldino

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1772 del 24/10/2022

Seduta Num. 44

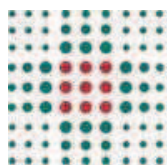
OMISSIS

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

Bilancio Preventivo Economico Annuale 2022

Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024

Allegato D

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2022

MACROPROFILI	Personale dipendente				Personale universitario				Contratti atipici ¹				Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte					
	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020)	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)	FTE anno ³	Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		finanziate COVID (nel limite delle risorse di cui art. 1, comma 464, legge n. 178/2020)		
														COSTO	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE																		
Medici ²	568,55	65.677.627	1.876.052		2,25	150.000	0	4.784.696	32.958	4.751.738	1.235.180		3,67	250.000		184.218	0	1.133.303
Veterinari	41,88	4.726.692	0	0				1.083.771	57.656	1.026.116								
Dirigenza sanitaria	104,67	8.414.121	849.993							106.249	9.665							
Dirigenza PTA	35,13	3.576.262								106.249	9.665							
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	750,23	82.394.702	2.726.045	0	2,25	150.000	0	5.868.467	90.614	5.884.103	1.244.846	46	4	250.000	0	184.218	0	1.133.303
PERSONALE COMPARTO																		
Personale infermieristico	1.617,31	73.441.149	7.765.373	6.460.711				297.999		297.999								
Personale sanitario altri	533,87	19.509.853	645.895					719.738	71.282	648.457	17.304							398.994
OSY/OJA	451,11	16.533.235	1.998.036															
Personale tecnico altri	291,56	8.189.492																
Personale amministrativo	358,11	13.014.211	444.226					267.792	22.142	245.651	36.774							
Personale della ricerca sanitaria	0,00							547.766		547.766	458.854							
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3251,86	130.687.940	10.854.030	6.460.711	0,00	0	0	1.017.737	93.423	1.739.872	512.932	0	4	250.000	0	184.218	0	398.994
FABBISOGNO PERSONALE 2022	4002,09	213.082.642	13.580.076	6.460.711	2,25	150.000	0	6.886.204	184.038	7.623.975	1.757.777	45,85	4	250.000	0	184.218	0	1.532.297

¹comprende anche gli odontoiatri

²LP, cocco, somministrazione, prestazioni occasionali

³calcolare in base al n. ore su full time (28/30 ore tolti assenze, ferie, ecc.)

ANNO 2022	
CON IRAP	
	sono inseriti nel costo sopra riportato
1.053.229,20	
	sono inseriti nel costo sopra riportato
839.391,57	
	sono inseriti nel costo sopra riportato
523.896,62	
2.416.517,40	

DI CUI COSTI IVC 19/21

DI CUI COSTI ELEMENTO PEREQUATIVO 19/21

IVC 22/24

TOTALE ANNO 2022

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2023

MACROPROFILI	Personale dipendente				Personale universitario			Contratti atipici ¹				Specialisti ambulatoriali		Emergenza territoriale		Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale		Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte					
	FTE anno		COSTO		di cui costo COVID		NON SANITARIO		FINANZIATO no COVID		NON FINANZIATO		di cui costo COVID		FTE anno ³		di cui costo COVID		di cui costo COVID		di cui costo COVID				
PERSONALE DIRIGENTE																									
Medici ²	568,55	65.677.627	1.876.052																						
Veterinari	41,88	4.726.692		0																					
Dirigenza sanitaria	1.098,4	8.829.722		849.993																					
Dirigenza PTA	35,13	3.576.262																							
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	755,40	82.810.308	2.726.045		7	394.793	0	5.106.630	106.249	106.249	5.122.266	1.244.946	47	58	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PERSONALE COMPARTO																									
Personale infermieristico	1.619,55	73.547.414	7.765.373																						
Personale sanitario altri	533,87	19.509.853	645.895																						
OSS/OTA	451,11	16.533.235	1.998.536																						
Personale tecnico altri	303,23	8.517.285																							
Personale amministrativo	358,11	13.014.211	444.226																						
Personale della ricerca sanitaria																									
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.265,87	131.121.998	10.854.030		0	394.793	0	1.017.737	727.736	727.736	1.652.050	512.392	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FABBISOGNO PERSONALE 2023	4021,27	213.932.301	13.580.076		7,00	394.793	0	6.124.367	833.985	833.985	6.774.315	1.757.777	47	58	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

¹calcolare in base al n. ore su full time (28/30 ore tole assenze, ferie, ecc.)

	DI CUI COSTI IVC 19/21	DI CUI COSTI ELEMENTO PEREQUATIVO 19/21	IVC 22/24	TOTALE ANNO 2022
sono inseriti nel costo sopra riportato	1.053.229,20			
sono inseriti nel costo sopra riportato		839.391,57		
sono inseriti nel costo sopra riportato			523.896,62	
ANNO 2023 CON IRAP	1.053.229,20	839.391,57	523.896,62	2.416.517,40

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2024

MACROPROFILI	Personale dipendente				Personale universitario				Contratti atipici ¹				Specialisti ambulatoriali	Guardia medica	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte	
	Personale dipendente		Personale universitario		NON SANITARIO		FINANZIATO no COVID		NON FINANZIATO		tra aziende del SSN per convenienze						finanziate da Balduzzi		non finanziate	
	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO					COSTO	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID
ANNO 2024 VALORI ESPRESSI IN:																				
PERSONALE DIRIGENTE																				
Medici ¹	568,55	65.677.627	1.876.052	11,00	592.328		4.022.859	32.958	3.989.901	1.235.180					184.218	0	1.133.303			
Veterinari	41,88	4.726.692									41,14	57,65								
Dirigenza sanitaria	109,84	8.829.722	849.993				1.083.771	57.656	1.026.116		5,79									
Dirigenza PTA	35,13	3.576.262							106.249	9.665										
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	755,40	82.810.303	2.726.045	11	592.328	0	5.106.630	90.614	5.122.266	1.244.846	47	58	16	0	184.218	0	1.133.303	0	1.133.303	
PERSONALE COMPARTO																				
Personale infermieristico	1.619,55	73.547.414	7.765.373				297.999		297.999											
Personale sanitario altri	553,87	19.509.853	645.895				719.738	71.282	648.457	17.304										
OSS/OTA	451,11	16.533.235	1.998.536																	
Personale tecnico altri	303,23	8.517.285							267.792	36.774										
Personale amministrativo	358,11	13.014.211	444.226						459.944	458.854										
Personale della ricerca sanitaria																				
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3265,87	131.121.998	10.854.030	0	592.328	0	1.017.737	93.423	1.652.050	512.932	0	0	0	0	184.218	0	398.994	0	398.994	
FABBISOGNO PERSONALE 2023	4024,27	213.932.300	13.580.076	11,00	592.328	0	6.124.367	184.038	6.774.315	1.757.777	47	58	16	0	184.218	0	1.532.297	0	1.532.297	

¹ Calcolatore in base altri ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

ANNO 2023 CON IRAP	
DI CUI COSTI IVC 19/21	1.053.229,20
DI CUI COSTI ELEMENTO PEREQUATIVO 19/21	839.391,57
IVC 22/24	523.896,62
TOTALE ANNO 2022	2.416.517,40

sono inseriti nel costo sopra riportato

sono inseriti nel costo sopra riportato

sono inseriti nel costo sopra riportato

sono inseriti nel costo sopra riportato

TABELLA B - Dotazione organica Personale Dipendente

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici ¹	648	74.855.514,00		
Veterinari	48	5.417.412,00		
Dirigenza sanitaria	125	10.048.391,00		
Dirigenza PTA	41	4.173.832,00		
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	862	94.495.149,00		
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	1700	77.200.829,00		
Personale sanitario altri	600	21.926.521,00		
OSS/OTA	480	17.592.057,00		
Personale tecnico altri	310	8.707.445,00		
Personale amministrativo	390	14.173.138,00		
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3480	139.599.990,00		
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	4342,00	234.095.139,00		

¹ comprende anche gli odontoiatri

1. CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il Piano triennale di fabbisogni del personale (PTFP) 2022-2024 dell'Azienda USL di Piacenza deve essere letto e valutato in continuità con i PTFP 2020-2022 e 2021-2023, in quanto:

- anche nell'anno 2022 una parte significativa ed imprescindibile dell'attività svolta è stata rappresentata dal contrasto al virus SARS-COV-2
- sono giunte a compimento (quindi hanno avuto una piena ripercussione sull' organico e sui costi del personale) alcune azioni previste per gli anni precedenti (in particolare l'apertura del nuovo Ospedale riabilitativo di Fiorenzuola, ma anche l'internalizzazione di alcune attività) e in alcuni casi ritardate proprio in conseguenza della necessità di dare priorità al contrasto al virus SARS-COV-2.

Nel valutare i dati numerici contenuti nel PTFP 2022-2024, anche in relazione a quelli dei precedenti PTFP, deve essere necessariamente considerata la difficoltà di reclutamento del personale sanitario. Si tratta di un fenomeno talmente noto e dibattuto che non si ritiene utile entrare nel merito: basti in questa sede sottolineare che tale difficoltà non riguarda ormai solo alcune discipline dell'area medica (es. anestesia, ortopedia, pediatria, ginecologia, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza ecc.) come avveniva nel recente passato, ma si è ormai estesa a pressoché tutte le discipline della dirigenza medica e a molte professioni sanitarie del comparto (es. assistenti sanitari, tecnici laboratorio, educatori professionali ecc.), giungendo nell'ultimo periodo a riguardare anche gli infermieri, che costituiscono di gran lunga il profilo professionale più numeroso all'interno delle aziende sanitarie, con le evidenti conseguenze che si verificano nel caso in cui non si riesca a garantirne un adeguato flusso in ingresso.

La dotazione organica rappresentata nella tabella A del PTFP non costituisce pertanto il fabbisogno di cui necessiterebbe l'Azienda per riuscire a raggiungere tutti gli obiettivi assegnati (es. abbattimento liste d'attesa), ma tiene conto delle ragionevoli possibilità di reclutamento nel periodo temporale interessato dal PTFP. Più rappresentativa del reale fabbisogno dell'Azienda è invece la tabella B del PTFP, nel quale è stata rappresentata la dotazione organica dell'Azienda per l'anno 2022.

Andando a confrontare i dati relativi all'anno 2022 nel PTFP 2022-2024 con quelli relativi al medesimo anno 2022 nei PTFP 2020-2022 e 2021-2023, si può riscontrare che le previsioni relative al personale dipendente effettuate negli scorsi anni sono state significativamente ridimensionate: nel 2020 si prevedeva per l'anno 2022 un costo del personale dipendente superiore ai 217 milioni di euro, l'anno successivo un costo superiore ai 222 milioni, mentre quest'anno il costo si è ridotto a 213 milioni di euro. Il ridimensionamento del costo è sicuramente dovuto in parte ad un'attenta programmazione delle assunzioni e alle azioni di razionalizzazione effettuate, ma è comunque, almeno in parte, correlato alle difficoltà di reclutamento del personale.

2. LE AZIONI A CONTRASTO DEL SARS-COV-2 NELL'ANNO 2022

La determinazione del fabbisogno di personale per l'anno 2022, come già avvenuto per i precedenti due anni, è stata inevitabilmente condizionata dall'andamento del virus Sars-CoV-2 e dalla necessità di effettuare delle azioni a contrasto del virus. Vi sono state ripercussioni sia sul fabbisogno di personale dipendente che atipico. L'andamento del contagio è stato caratterizzato nel corso dell'anno da diversi picchi epidemici, che hanno comportato periodicamente la necessità di rafforzare la rete ospedaliera, l'attività diagnostica, la sorveglianza sanitaria e l'attività clinica specialistica al domicilio (squadre USCA). Oltre a questo si è reso necessario sopperire alle assenze dal servizio, che hanno riguardato un numero rilevante di dipendenti contagiati nel corso del 2022, ai quali devono essere aggiunti i dipendenti sospesi dal servizio per inosservanza dell'obbligo vaccinale che nel corso del 2022 ammontano complessivamente a 55.

Un ulteriore ed imprevisto impegno di risorse, anche se in minor misura, è avvenuto in conseguenza della guerra tra Russia ed Ucraina per la necessità di gestire il flusso di profughi, sia in termini di accoglienza che di presa in carico sanitaria e quindi di valutazione dello stato di salute e dello stato vaccinale, con conseguenti necessità di assicurare loro le vaccinazioni obbligatorie e lo screening per eventuale positività al virus Sars-Cov-2.

Particolare rilevanza ha assunto anche nell'anno 2022 la prosecuzione della campagna vaccinale (finalizzata al completamento della terza dose ed avvio della quarta dose per pazienti fragili), che ha impegnato un numero significativo di professionisti sanitari, ma anche di personale amministrativo, prevalentemente reclutati con contratto di lavoro atipico ed in misura minore con contratti di lavoro dipendente. Sono stati inoltre utilizzati gli strumenti previsti per il personale già in servizio, con particolare riferimento all'istituto delle prestazioni aggiuntive.

Deve essere rimarcato che costituisce una peculiarità in ambito regionale l'assoluta assenza nell'Azienda USL di Piacenza di personale somministrato nell'ambito dell'Accordo Quadro stipulato tra l'ex Struttura Commissariale Straordinaria e le Agenzie per il Lavoro, per l'attuazione ed il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19. A titolo esemplificativo, a marzo 2022 erano in forza 111 unità di personale somministrato nelle diverse Aziende territoriali della Regione, di questi nessuno era in forza all'Azienda USL di Piacenza, a fronte di numeri variabili tra 7 e 40 presenti nelle altre Aziende. Risulta evidente come l'assenza di personale somministrato ha comportato per l'Azienda la necessità di sopperire con risorse proprie alle necessità derivanti dalla campagna vaccinale e alle altre azioni di contrasto al COVID 19.

3. I CONTENUTI DEL PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DI PERSONALE 2022-2024

Il PTFP 2022-2024 dell'Azienda USL di Piacenza si caratterizza per una sostanziale stabilità dei dati nei tre anni presi in considerazione. Il leggero incremento di personale dipendente (e del relativo costo) previsto nel 2023 e nel 2024 viene interamente compensato dalla riduzione dei contratti atipici (nell'ambito dei quali il costo dovuto al COVID è stato mantenuto cautelativamente uguale al 2022). L'unico incremento è quello previsto per il personale universitario in conseguenza della progressiva applicazione della convenzione stipulata tra Regione Emilia-Romagna, Università degli Studi di Parma e Azienda USL di Piacenza, finalizzata alle necessità derivanti dall'istituzione del Corso di Laurea di Medicina in lingua inglese, che è partito nella sede di Piacenza nell'anno accademico 2021-2022.

Hanno avuto una logica ripercussione sui numeri dell'anno 2022 le azioni operate nel corso dell'anno precedente, con particolare riferimento all'apertura a pieno regime nell'autunno 2021 del nuovo Ospedale riabilitativo a valenza interprovinciale di Fiorenzuola d'Arda che ha comportato la necessità di adeguare la dotazione organica del personale sanitario sia del comparto che della dirigenza, per un totale di circa 90 operatori e all'internalizzazione della RTE (Residenza Trattamento Estensivo) "Ca' Torricelle" afferente al Dipartimento di Salute Mentale, in precedenza affidata ad un gestore esterno, che ha comportato la necessità di assumere, a partire da aprile 2021, oltre 20 operatori sanitari, come da richiesta di adeguamento della dotazione organica dell'Azienda presentata a febbraio 2021 alla Regione Emilia-Romagna.

Tra le azioni incrementali compiute nell'anno 2022, si deve segnalare l'assunzione di 24 autisti di ambulanza da aprile/maggio, per superare la precedente situazione di parziale affidamento all'esterno dell'attività (intervento peraltro già rappresentato alla Regione nelle relazioni illustrative ai precedenti PTFP), oltre ad ulteriori 4 previsti ai sensi dell'art.2, comma 5 del D.L. 34/2020.

Per quanto riguarda i contratti di lavoro atipico, viene rappresentata una significativa riduzione rispetto agli anni precedenti, in gran parte dovuta alla cessazione dei contratti COVID. Con riferimento ai contratti di lavoro atipico relativi ad altre fattispecie, si evidenzia come la maggior parte riguardino medici impegnati in attività nelle quali maggiore è la difficoltà a reclutare personale dipendente (anestesisti, ortopedici, pronto soccorso), per i quali non si ritiene al momento possibile ipotizzare una riduzione, che necessariamente avrebbe pesanti ripercussioni sulle prestazioni sanitarie erogate alla cittadinanza.

Si evidenzia peraltro come l'Azienda non subisca passivamente tale situazione, ma operi su più fronti per cercare di ovviarla: attraverso la continua predisposizione di bandi di concorso, utilizzando tutti gli strumenti previsti dalla normativa (es. assunzione specializzandi ai sensi del cosiddetto Decreto Calabria), incrementando il numero delle le Unità Operative coinvolte nella rete formativa delle Scuole di Specializzazione, favorendo in questo modo la frequenza e la fidelizzazione degli specializzandi.

Si rappresenta altresì come nonostante la situazione di difficoltà nel reclutamento, l'Azienda non abbia ancora fatto ricorso alla somministrazione di lavoro e neppure all'affidamento di attività sanitaria (es. anestesia o pronto soccorso) a cooperative.

4. LE POLITICHE DI STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE

Nel corso del 2021, sono state completate le procedure di stabilizzazione indicate nei precedenti PTFP; per quanto riguarda l'anno 2022 sono state individuate le posizioni lavorative che potrebbero essere oggetto di stabilizzazione e ne è stata data comunicazione alle organizzazioni sindacali del comparto e della dirigenza.

Come è noto, alle stabilizzazioni previste ai sensi del comma 1 e del comma 2 dell'art.20 del D.Lgs. 75/2017, si aggiunge per l'anno 2022 una nuova tipologia di stabilizzazione, limitata al personale sanitario e tecnico addetto all'assistenza, prevista dalla Legge n.234/2021 (Legge Bilancio 2022) all'art.1, comma 268, lettera B.

Nel complesso le procedure di stabilizzazione previste per l'anno 2022 coinvolgeranno 12 posizioni lavorative della dirigenza (5 psicologi, 4 biologi, 1 farmacista, 1 fisico, 1 medico) e 12

posizioni lavorative del comparto (9 coadiutori amministrativi, 1 assistente amministrativo, 1 educatore professionale e 1 tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria).

Il numero sostanzialmente contenuto delle stabilizzazioni da effettuare mostra come le politiche in materia di personale svolte dall'Azienda abbiano costantemente privilegiato il ricorso al rapporto di lavoro a tempo indeterminato e come le stabilizzazioni del personale con rapporto di lavoro "precario" siano state prioritariamente effettuate attraverso le procedure concorsuali ordinarie, evitando il mantenersi o l'incrementarsi di situazioni di "precarato" diffuso.

Le politiche di rafforzamento numerico dell'organico e di qualificazione del personale attraverso la stabilizzazione devono essere accompagnate da misure volte a favorire la crescita professionale dei dipendenti; in quest'ottica devono essere inquadrate le procedure selettive per la progressione verticale riservate al personale del comparto con rapporto di lavoro a tempo indeterminato. Stanno per essere avviate le procedure di confronto con le OO.SS. finalizzate a definire una puntuale programmazione di tali procedure che comunque dovranno essere effettuate nell'ambito temporale di riferimento di questo PTFP.

5. INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA

Nel corso dell'anno 2022 sono state completate al momento 12 procedure di selezione per l'attribuzione di incarichi di direzione di struttura complessa, la cui copertura era stata autorizzata dalla Regione:

- UO Farmacia Ospedaliera
- UO Medicina Interna Val d'Arda
- UO Oculistica
- UO Innovazione e Ricerca, processi clinici e strutture accreditate
- UO Geriatria e Lungodegenza
- UO Geriatria territoriale e consultorio deterioramento cognitivo
- UO Biologia dei trapianti, diagnostica molecolare e manipolazione cellule staminali emopoietiche
- UO Assistenza Primaria
- UO Cure Palliative
- UO Servizio Dipendenze Patologiche
- UO Medicina Riabilitativa di integrazione Percorsi Ospedale Territorio
- UO Medicina Nucleare.

Si evidenzia inoltre che è stata precedentemente richiesta ed ottenuta dalla Regione Emilia-Romagna l'autorizzazione per la copertura di altre strutture complesse e che si prevede di ultimare le procedure di attribuzione di tali strutture entro il primo semestre del 2023.

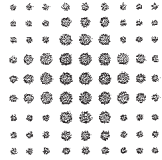
Nella seconda metà del 2022 si sono verificate (o stanno per verificarsi) diverse cessazioni di Direttori di Struttura Complessa, in discipline unirappresentate o comunque in strutture che non possono rimanere prive di Direttore senza ripercussioni sulla funzionalità dei servizi. Pertanto l'Azienda ha già inoltrato, o inoltrerà nelle prossime settimane, l'autorizzazione allo svolgimento delle procedure e alla copertura dei seguenti incarichi di direzione di struttura complessa (secondo un ordine di priorità in base alle esigenze organizzative aziendali):

- U.O. Servizio Prevenzione e Protezione;
- U.O. Emergenza/Urgenza (afferente al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche);

- U.O. Farmacia Territoriale;
- U.O. Biochimica;
- U.O. Stabilimento Ospedaliero di Piacenza e Governo dell'Accesso (affidente alla Direzione Tecnica Direzione Medica).
- U.O. Igiene e Sanità Pubblica
- U.O. Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza, OBI Piacenza (attualmente qualificata come struttura semplice dipartimentale ma in corso di trasformazione in Struttura Complessa dell'attuale UOSD Pronto Soccorso Piacenza).
- l'U.O. Chirurgia d'urgenza (attualmente qualificata come struttura semplice dipartimentale ma in corso di trasformazione in Struttura Complessa).

Alcune necessità di copertura di incarichi di struttura complessa riguardano la Dirigenza PTA: in particolare sarà richiesta l'autorizzazione per l'attribuzione dell'incarico di Direttore dell'U.O. Sistemi Informativi Telecomunicazioni e Reingegnerizzazione di Processo (rimasta scoperta negli scorsi mesi) e dell'U.O. Servizi per l'Accesso e Relazioni con l'Utenza, (recentemente istituita inglobando due precedenti strutture).

Una volta ottenuta l'autorizzazione si prevede di completare le procedure di attribuzione anche di tali strutture entro il primo semestre del 2023.



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

COLLEGIO SINDACALE

VERBALE N 52

Il giorno 3 novembre 2022 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 2022;
- b) Varie ed eventuali.

Sono presenti:

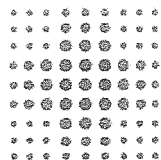
Dott.ssa Isabella Boselli	Presidente
Dott. Paolo Arata	Componente

Collegato in videoconferenza:

Dott. Marcello Pacilio	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 2022: - 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. 52

Relazione al Bilancio economico preventivo 2022

Il bilancio preventivo economico adottato con delibera del Direttore Generale n. 524 del 31/10/2022 è stato trasmesso al Collegio per le relative valutazioni con mail in data 31/10/2022 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;
- Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale.

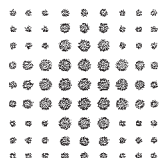
Il Collegio primariamente constata che l'Azienda ha predisposto tutti i documenti richiesti per la redazione del Bilancio Preventivo 2022 nel rispetto della normativa vigente e che i documenti sono corredati degli schemi previsti dal D.Lgs.118/2011.

Gli strumenti di programmazione per l'anno 2022 richiedono la predisposizione del Bilancio economico preventivo, corredato di una Nota Illustrativa, dal Piano degli Investimenti 2022-2024 redatto secondo gli specifici schemi regionali, dalla Relazione del Direttore Generale, secondo quanto contenuto all'art.7 della L.R.9/2018 e del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale secondo le indicazioni contenute in allegato alla nota prot. 09/09/2022. 0833459.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022".

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 DGR n. 407 del 21.03.2022 "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le aziende del Servizio Sanitario Regionale" è stato fatto un primo provvedimento di riparto delle risorse a favore delle Aziende del SSR, in assenza della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2022 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni, al fine di impegnare le Direzioni

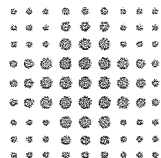


COLLEGIO SINDACALE

Aziendali e i Commissari straordinari ad iniziare ad impostare gli strumenti di programmazione 2022 e in particolare a predisporre una prima stima di conto economico preventivo 2022, nonché a partecipare al monitoraggio bimestrale dei conti economici;

- con nota prot. 09/09/2022. 0833459.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022" sono state date specifiche indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi 2022 ed è stata fissata al 31 ottobre la scadenza per l'adozione degli stessi da parte delle Aziende del SSR;
- in allegato alla nota sopracitata sono state date le indicazioni per la predisposizione dei Piani Triennali dei Fabbisogni del Personale (PTFP) per il triennio 2022/2024 che specificano come "nelle more della definizione della disciplina di progressivo adeguamento alle disposizioni relative al Piano integrato di attività e di organizzazione di cui all'art. 6 del Decreto-legge n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla Legge n. 113/2021, secondo il percorso avviato con la DGR 1299/2022, nonché della disciplina regolamentare relativa alla metodologia per la determinazione dei fabbisogni di personale delle aziende sanitarie, di cui all'art. 11 del Decreto-legge n. 35/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n.60/2019, così come modificato, a decorrere dall'esercizio 2022, dalla Legge n. 234/2021, le Aziende devono predisporre, quale allegato del Bilancio di previsione 2022, la proposta di PTFP relativo al triennio 2022-2024;
- con note prot.12/04/2022.0365597.U ad oggetto "Piano Investimenti 2022-2024" e prot.14/10/2022.1052703.U ad oggetto "Indicazioni per aggiornamento del Piano Investimenti 2022-2024", sono state date indicazioni in merito alla predisposizione del Piano Investimenti;
- con DGR n.1772 del 24/10/2022 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2022. Integrazione della Delibera di Giunta Regionale n.407/2022", la Regione ha provveduto a completare le indicazioni per la programmazione sanitaria regionale, "fornendo 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 2022 di cui agli allegati A e B del provvedimento ed è stato definito l'importo delle risorse disponibili, in base a quanto previsto sia a livello nazionale dal fabbisogno finanziario standard e dai decreti emergenziali, sia dalle risorse regionali.

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



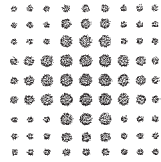
COLLEGIO SINDACALE

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 alla data di predisposizione del presente bilancio preventivo non è ancora stata siglata l'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie dell'anno 2022 e che la Regione Emilia-Romagna ha pertanto impostato con la DGR 407/22 una prima fase di programmazione individuando alcuni specifici obiettivi e impegnando le aziende ad un costante e puntuale monitoraggio della gestione, da effettuarsi con cadenza bimestrale. Tale situazione di mancanza di riconoscimento da parte dello Stato di finanziamenti aggiuntivi in ordine al ristoro delle spese sostenute per il contrasto della pandemia e per l'organizzazione della campagna vaccinale, fa sì che le Aziende abbiano maturato un risultato mensile significativamente negativo e abbiano definito alla data attuale un bilancio preventivo non in equilibrio economico-finanziario.

Il Collegio ha quindi esaminato con attenzione le linee di programmazione regionale, 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 criticità che si presenta per l'anno 2022 dato il significativo scostamento tra le risorse attese dal livello nazionale per la copertura dei costi emergenziali e la stima dei costi Covid direttamente correlati alla gestione emergenziale e all'attuazione della campagna vaccinale, nonché per i maggiori costi energetici, inflattivi e contrattuali che gravano significativamente sui bilanci sanitari;
- 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;
- agli accantonamenti di oneri di non diretta manifestazione finanziaria;
- all'esame del quadro normativo nazionale e regionale di riferimento.

Il Collegio prende atto che il Bilancio economico preventivo dell'Azienda USL di Piacenza per il 2022 evidenzia, per quanto sopra premesso, una perdita di 46,8 mln di euro in linea con le indicazioni della Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità.



COLLEGIO SINDACALE

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.

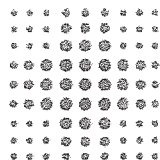
Il bilancio economico preventivo si riassume nei seguenti valori complessivi (valori in euro):

Conto Economico	Gestione Sanitaria 2022
Valore della produzione	658.912.965
Costi della produzione	691.295.896
Differenza tra valore e costi della produzione	-32.382.931
Proventi ed oneri finanziari	-200.100
Proventi ed oneri straordinari	1.087.370
Risultato prima delle imposte	-31.495.661
Imposte e tasse	15.332.291
Utile o perdita di esercizio	-46.827.952

Poiché nel verbale del P.I.S.A. il confronto tra le previsioni economiche del bilancio 2022 viene effettuato con il bilancio consuntivo 2020 e con il preventivo 2021, 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 2020 (che non è peraltro alla data attuale l'ultimo consuntivo approvato dall'Azienda, in quanto è approvato il bilancio d'esercizio 2021) 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 2020 (A)	Bilancio Preventivo anno 2021	Bilancio Preventivo anno 2022 (B)	Differenza (B-A)
Valore della produzione	667.379.562	662.236.681	658.912.965	-8.466.597
Costi della produzione	655.523.476	671.571.279	691.295.896	35.772.420
Differenza + -	11.856.086	-9.334.598	-32.382.931	-44.239.017
Proventi e Oneri finanziari + -	-80.8292	-198.000	-200.100	-119.271



COLLEGIO SINDACALE

Rettifiche di valore attività fin.+ -	0	0	0	0
Proventi e oneri straordinari + -	2.090.172	11.766.693	1.087.370	-1.002.802
Risultato prima delle imposte	13.865.429	2.233.495	-31.495.661	-45.361.090
Imposte dell'esercizio	13.837.653	14.254.008	15.332.291	1.494.638
Utile (perdita) d'esercizio	27.776	-12.020.513	-46.827.952	-46.855.728

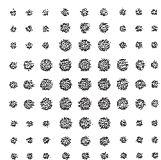
Valore della Produzione

Tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020 si evidenzia un decremento di euro -8.466.597 riferito principalmente a:

A1 CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	-19.674.027
A2 RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERC. PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	2.759.641
A 3 UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERC.PREC.	-337.981
A 4 RICAVI PER PRESTAZ.SANITARIE E SOCIO SAN. A RILEV.SAN.	7.103.009
A 5 CONCORSI RECUPERI E RIMBORSI	-2.176.400
A 6 COMPARTICIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZ.SANITARIE	2.442.286
A 7 QUOTA CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	1.189.847
A 8 INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	-54.900
A 9 ALTRI RICAVI E PROVENTI	281.928
TOTALE	-8.466.597

Nella seguente tabella è riportata la previsione 2022 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.

Descrizione	Ricerca corrente
Contributi in c/esercizio da Ministero della Salute	0
ricerca corrente	0
ricerca finalizzata	0



COLLEGIO SINDACALE

Contributi in c/esercizio da Regione e altri soggetti pubblici	100.000
Contributi in c/esercizio da privati	0
Totale contributi c/esercizio	100.000

(indicare i contributi riportati nel conto economico nell'ambito della voce A.I.c)

Costi della Produzione

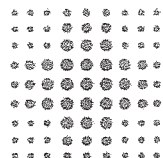
Tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020 si evidenzia un incremento pari a euro 35.772.420 riferito principalmente a:

B1 ACQUISTI DI BENI	12.816
B 2 ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	3.363.450
B 3 ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	15.976.097
B 4 MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	3.493.850
B 5 GODIMENTO DI BENI DI TERZI	1.225.616
B 6 COSTI DEL PERSONALE	8.133.981
B 7 ONERI DIVERSI DI GESTIONE	684.990
B 8 AMMORTAMENTI	1.150.908
B 9 SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZ.E DEI CREDITI	-1.103.320
B 10 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	7.799.882
B 11 ACCANTONAMENTI	-4.965.850
TOTALE	35.772.420

Proventi e Oneri Finanziari

Tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020 si evidenzia un decremento pari a -119.271 riferito principalmente a:

C 1 INTERESSI ATTIVI E ALTRI PROVENTI FINANZIARI	-2.304
C2 INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	116.967
TOTALE	-119.271



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

COLLEGIO SINDACALE

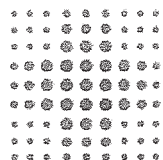
Rettifiche di valore attività finanziarie

La voce non risulta mai movimentata nei rispettivi bilanci.

Proventi e Oneri Straordinari

Tra il preventivo 2022 e il consuntivo 2020 si evidenzia un decremento pari a -1.002.802 riferito principalmente a:

E 1 PROVENTI STRAORDINARI	-4.052.169
E 2 ONERI STRAORDINARI	-3.049.367
TOTALE	-1.002.802

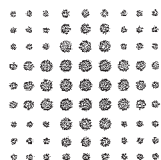


COLLEGIO SINDACALE

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2022 confrontate con le previsioni del Bilancio preventivo 2021 e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato (consuntivo 2021). I commenti sono riferiti ai principali scostamenti presenti nell'esercizio 2022 rispetto al consuntivo 2021.

Conto Economico	Consuntivo 2021	Bilancio Preventivo 2021	Bilancio Preventivo 2022	Scostamento v.a Prev22/Prev21	Scostamento v.a Prev22/Cons21
Valore della produzione	677.616.711	662.236.681	658.912.965	-3.323.716	-18.703.746
Costi della produzione	680.011.043	671.571.279	691.295.896	19.724.617	11.284.853
Differenza + -	-2.394.332	-9.334.598	-32.382.931	-23.048.333	-29.988.599
Proventi e Oneri finanziari + -	-71.694	-198.600	-200.100	-1.500	-128.406
Rettifiche di valore attività fin.+ -	0	0	0	0	0
Proventi e oneri straordinari + -	16.932.797	11.766.693	1.087.370	-10.679.323	-15.845.427
Risultato prima delle imposte	14.466.771	2.233.495	-31.495.661	-33.729.156	-45.962.432
Imposte dell'esercizio	14.457.920	14.254.008	15.332.291	1.078.283	874.371
Utile (perdita) d'esercizio	8.851	-12.020.513	-46.827.952	-34.807.439	-46.836.803

Dal punto di vista economico-finanziario, le risorse ad oggi ripartite per il 2022 risultano significativamente inferiori rispetto a quelle assegnate nel corso del 2021 con un decremento per l'Azienda di Piacenza pari a 10,1 mln di euro per la quota capitaria e le risorse integrative dell'equilibrio, 4,1 mln di euro come assegnazione a sostegno degli investimenti e 8,3 mln in riferimento alle risorse emergenziali. A ciò si deve aggiungere che il bilancio 2021 aveva beneficiato di componenti positivi straordinari una tantum per circa 11 mln di euro, non più iscrivibili nel presente bilancio preventivo. A fronte di tali minori risorse, l'esercizio 2022 in corso rimane connotato da un andamento dei costi incrementale e difficilmente prevedibile, pari a +1,5% rispetto al 2021, principalmente legato a fattori quali: effetti inflattivi e aumento nel costo delle fonti energetiche, rinnovi contrattuali personale dipendente, attuazione della campagna vaccinale e del monitoraggio, azioni mirate ad affrontare l'emergenza sanitaria da Covid-19 e la ripresa delle attività sanitarie dopo l'emergenza con conseguente aumento della necessità di beni sanitari.



COLLEGIO SINDACALE

Nelle tabelle seguenti si rappresenta in dettaglio il confronto tra i dati di Preventivo 2022 e consuntivo 2021, commentando altresì le principali variazioni.

A – VALORE DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
A.1) Contributi in c/esercizio	579.782.224	588.341.408	575.334.493	-4.447.731	-13.006.915
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-81.358	-5.584.047	-256.995	-175.637	5.327.052
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.511.963	7.690.644	2.921.591	-3.590.372	-4.769.053
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	49.938.974	50.793.532	52.405.930	2.466.956	1.612.398
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.680.878	9.699.404	2.997.567	316.689	-6.701.837
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.853.000	8.025.438	8.171.835	318.835	146.397
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.913.000	17.620.491	16.248.651	1.335.651	-1.371.840
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	62.693	-	-	-62.693
A.9) Altri ricavi e proventi	638.000	967.148	1.089.893	451.893	122.745
	662.236.682	677.616.711	655.912.965	-3.223.716	-14.703.746

A.1 - Contributi in conto d'esercizio

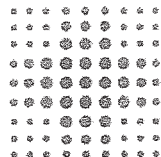
Il significativo decremento rilevato rispetto al consuntivo 2021 è legato ai seguenti fattori, e risulta tra le principali componenti in grado di determinare il risultato in perdita del presente bilancio:

- riduzione delle assegnazioni di risorse Covid correlate (Decreti emergenziali, ulteriori assegnazioni a copertura della spesa sanitaria), per complessivi 8,3 mln di euro circa;
- decremento rispetto all'esercizio 2021 a titolo di quota capitaria, fondo a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario pari a circa 3 mln di euro.

A.2 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

La voce "Rettifica contributi in conto esercizio" in questa sede è stata alimentata solamente in relazione all' utilizzo del finanziamento assegnato per GRU, GAAC, DSM e SegnalER pari a 256.995 euro come da indicazioni regionali.

Si da conto che nel Piano degli Investimenti 2021-2023 è presente un fabbisogno di 1,978 mln di euro in relazione all'utilizzo di contributi in conto esercizio non iscritti nella presente voce in coerenza con le indicazioni regionali.



COLLEGIO SINDACALE

A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

L'incremento della voce è principalmente dovuto a:

- aumento della voce di attività libero professionale intramoenia per +0,7 mln di euro, cui corrisponde pari aumento tra i costi; l'aumento pari al 11% circa di attività è conseguenza della ripresa graduale delle attività dopo il blocco causato dall'emergenza;
- incremento delle voci relative alla mobilità sia infraregionale che extraregionale per complessivi 5,1 mln di euro;
- decremento della voce relativa alla mobilità extraregionale per degenza e specialistica negli ospedali privati accreditati della nostra provincia (-3,8 mln di euro) come da indicazioni regionali; a tale voce di ricavo corrisponde pari voce tra i costi.

A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi

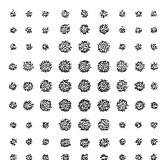
La voce presenta un significativo decremento poiché nel 2021 comprendeva un'assegnazione da parte della Regione ad integrazione dell'equilibrio economico finanziario come da DGR 822/22, pari a circa 7 mln di euro.

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 un lieve aumento rispetto ai dati di consuntivo 2021.

Altre voci di ricavo

Le altre voci di ricavo non presentano sostanziali variazioni rispetto al 2021.



COLLEGIO SINDACALE

B – COSTI DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2021	Consuntivo 2021	Preventivo 2022	Scostamento v.a. Prev.22/ Prev.21	Scostamento v.a. Prev.22/Cons.21
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
B.1) Acquisti di beni	101.990.179	103.218.269	110.047.933	8.057.754	6.829.664
B.2) Acquisti di servizi sanitari	273.438.245	273.008.005	268.498.181	-4.940.064	-4.509.824
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	42.946.180	45.969.210	54.229.192	11.283.012	8.259.982
B.4) Manutenzione e riparazione	11.657.943	11.694.929	14.739.390	3.081.447	3.044.461
B.5) Godimento di beni di terzi	9.885.000	10.025.755	10.150.000	265.000	124.245
B.6) Costi del personale	195.615.769	197.099.542	197.974.904	2.359.135	875.362
B.7) Oneri diversi di gestione	8.326.278	8.530.828	8.800.870	474.592	270.042
B.8) Ammortamenti	16.610.000	19.288.552	17.946.321	1.336.321	-1.342.231
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	420.000	691.093	378.347	-41.653	-312.746
B.10) Variazione delle rimanenze	1.500.000	1.717.411	-	-1.500.000	-1.717.411
B.11) Accantonamenti	9.181.685	8.767.449	8.530.759	-650.926	-236.690
Totale B)	971.871.279	981.011.043	979.295.957	10.124.618	9.106.638

Il Collegio prende atto che relativamente ai costi della produzione si è tenuto conto degli specifici obiettivi dati dalla Regione per alcune voci di costo e dell'analisi dei dati emersi nelle verifiche bimestrali effettuate nel corso dell'esercizio, oltrechè delle indicazioni impartite dalla Regione con nota prot. 09/09/2022. 0833459.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022".

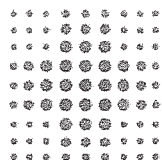
B.1 a Acquisto di beni sanitari

La voce acquisto di beni presenta un incremento di circa 5,1 mln di euro rispetto al consuntivo 2021 comprensivo delle rimanenze. La variazione è concentrata principalmente sui beni sanitari che aumentano di 4,2 mln di euro in relazione sia ai farmaci innovativi che alle altre categorie di farmaci. Per i farmaci innovativi il Collegio prende atto che è stato inserito un costo pari al fondo assegnato (3,5 mln di euro) e comprende sia farmaci oncologici che non oncologici. Per tutte le altre categorie di farmaci invece è stato previsto un incremento di 3,4 mln di euro in relazione principalmente a un aumento dei pazienti oncologici che si rivolgono direttamente ai centri aziendali, anche a seguito della ripresa dell'attività di screening, ad un incremento dell'attività ematologica, ad un maggiore consumo di farmaci antidiabetici e ad un aumento dei pazienti con malattie rare.

B.2 a Acquisto di servizi sanitari - Medicina di base da convenzione

Il Collegio prende atto che la stima della voce della Medicina di Base e convenzionati presenta un complessivo decremento rispetto al 2021 per circa 1 milione di euro. Il decremento dei costi è determinato da diversi fattori:

- la grande parte di tale decremento (circa 990 mila euro) è imputabile ai soli medici di



COLLEGIO SINDACALE

continuità assistenziale, che hanno diminuito il loro impegno sul versante delle attività inerenti all'emergenza Covid-19 per circa 500 mila euro; al contempo, il numero dei medici in attività è diminuito e, di conseguenza, anche le ore di attività istituzionale sono drasticamente diminuite;

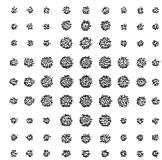
- anche per quanto attiene i Medici di Medicina Generale, si registra una notevole diminuzione dell'impegno nelle attività correlate all'emergenza Covid-19, in particolare nell'attività di vaccinazione presso gli hub vaccinali, che diminuisce di circa 500 mila euro; tuttavia, nel preventivo 2022 è stata valorizzata l'Intesa per la definizione di misure eccezionali e temporanee per la garanzia dell'erogazione dell'assistenza primaria, ex DGR 1240 del 25/07/2022 e la preintesa del 7/07/2022 che prevede emolumenti aggiuntivi per la somministrazione del II booster agli assistiti in carico per un totale di circa 600 mila euro;
- sul versante dei Pediatri di Libera Scelta si registra, invece, una controtendenza nei costi legati alla pandemia: l'esplosione dei casi registrati tra i pazienti pediatrici nei mesi di dicembre 2021-gennaio e febbraio 2022 ha comportato un pesante coinvolgimento dei PLS nell'attività di sorveglianza prevista dall'Accordo aziendale specifico, traducendosi in un aumento previsto di circa 100 mila euro.

B.2 b Assistenza farmaceutica

Per la spesa farmaceutica convenzionata l'Azienda prevede di sostenere un costo di 29.592.353 euro pari all'obiettivo assegnato dai competenti uffici regionali, con un incremento di 470.000 euro circa rispetto al consuntivo 2021 (+1,6%). Inoltre l'azienda ha iscritto costi per 731.088 euro a seguito del riconoscimento di una remunerazione aggiuntiva alle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale prevista dall'art. 20, comma 4, del D.L. 22 marzo 2021, n.41.

Mobilità infra ed extra

Relativamente agli aggregati di mobilità passiva, il Collegio prende atto che i dati della previsione 2022 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali presenti nella nota Prot. 09/09/2022.0833459.U e nella successiva delibera regionale 1772 del 24/10/2022. In particolare:



COLLEGIO SINDACALE

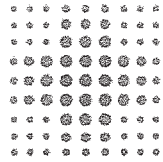
- per la mobilità infraregionale relativa alle degenze sono stati utilizzati i valori stimati di produzione 2022 risultanti dalla matrice di mobilità allegata al documento regionale pervenuto all'Azienda in data 3 agosto 2022 (prot n. 2022/0217516) e avente per oggetto "Preconsuntivo 2022 - monitoraggio agosto"; al dato di degenza sono stati aggiunti anche i valori di produzione 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 2022 stimati e condivisi con le relative aziende tramite apposita matrice;
- per la mobilità passiva extraregionale, come da indicazioni regionali, sono stati inseriti gli ultimi dati disponibili di cui alla nota Prot. 26/07/2022.0665163 ad oggetto "Mobilità passiva interregionale – anno 2021: disponibilità dati per la Aziende".

B.2 c Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale

L'Azienda prevede un incremento consistente per l'acquisto di servizi sanitari per assistenza di specialistica ambulatoriale. Tale aumento è relativo principalmente alla mobilità passiva infra ed extra come sopraesposto e alla specialistica da ospedali privati per residenti. Per quest'ultima voce il valore di preventivo tiene conto di quanto sancito dalla delibera RER 1145 del 11/07/2022 avente a oggetto "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – Sezione Emilia-Romagna per il recupero delle liste d'attesa" che per l'anno 2022 prevede di destinare l'importo previsto in riferimento alla spesa per erogatori privati in attuazione dell'art. 1, commi 276 e 277 quale budget aggiuntivo ad incremento di quanto indicato nella DGR 1541/2020 (punto 1 del protocollo) ed il riconoscimento della maggior produzione dell'anno 2022 di attività funzionali al recupero delle liste di attesa sospese (punto 2 del protocollo).

B.2 g Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera

La previsione fatta dall'Azienda relativa alle strutture provinciali per cittadini residenti tiene conto del budget AIOP/RER, dei budget aggiuntivi necessari per il contenimento delle liste di attesa e della spesa Covid sostenuta fino al perdurare dello stato d'emergenza. La previsione tiene inoltre conto di quanto sancito dalla delibera RER 1145 del 11/07/2022 avente a oggetto "Protocollo d'intesa tra la Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) – Sezione Emilia-Romagna per il recupero delle liste d'attesa" che per l'anno 2022 prevede di destinare l'importo previsto in riferimento alla spesa per erogatori privati in attuazione dell'art. 1, commi 276 e 277 quale budget aggiuntivo ad incremento di quanto indicato nella DGR 1541/2020 (punto 1 del protocollo) ed il



COLLEGIO SINDACALE

riconoscimento della maggior produzione dell'anno 2022 di attività funzionali al recupero delle liste di attesa sospese (punto 2 del protocollo).

L'Azienda prevede ulteriori risorse (costituenti extra-budget) in accordo con i produttori privati accreditati, finalizzate al concorso alla riduzione delle liste d'attesa delle prestazioni ambulatoriali e al recupero di mobilità passiva extra-regionale sulle artrodesi.

Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, sono state mantenute le indicazioni regionali esponendo l'attività prodotta nell'anno 2020. A tale costo corrisponde pari voce nei ricavi aziendali.

B.3 B.4 Acquisto di servizi non sanitari e manutenzioni

Il significativo incremento della voce "B.3) Acquisti di servizi non sanitari" è rappresentato principalmente dagli incrementi dei costi sull'acquisto di energia elettrica e riscaldamento, rispettivamente pari a 6,4 mln di euro e 4,6 mln di euro, dovuti all'attuale situazione mondiale di crisi e conseguente rincaro prezzi.

Il Collegio prende atto invece di un decremento di alcuni costi correlati al potenziamento delle attività strettamente correlate alla gestione della pandemia quali:

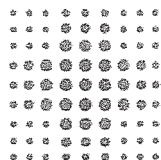
- servizi informatici necessari all'implementazione e alla gestione della campagna vaccinale (- 1,1 mln di euro);
- servizi di check point attivati al fine di presidiare gli accessi alle strutture aziendali compresi i centri vaccinali (- 1,1 mln di euro);
- servizi di prenotazione da privato dati in gestione alle farmacie del territorio in quanto a causa della pandemia è stato inibito l'accesso diretto al laboratorio analisi (-0,6 mln di euro).

I costi per manutenzioni e riparazioni sono in aumento rispetto al 2021 in riferimento principalmente alle manutenzioni di impianti e macchinari (+2,2 mln) connessi principalmente ad interventi di manutenzione e per 1,5 mln, alla diversa imputazione di alcune voci del contratto di gestione calore rispetto al 2021.

B.6 Costo del personale dipendente

Per il personale dipendente l'Azienda ipotizza una spesa sostanzialmente in linea con il consuntivo 2021.

Hanno avuto una ripercussione sui numeri dell'anno 2022 le azioni operate nel corso dell'anno precedente, come ad esempio l'apertura a pieno regime nell'autunno 2021 del nuovo Ospedale riabilitativo a valenza interprovinciale di Fiorenzuola d'Arda (che ha comportato la necessità di



COLLEGIO SINDACALE

adeguare la dotazione organica del personale sanitario sia del comparto che della dirigenza) e l'internalizzazione della RTE (Residenza Trattamento Estensivo) "Ca' Torricelle" afferente al Dipartimento di Salute Mentale.

A fronte delle azioni incrementalì descritte, l'Azienda rappresenta una significativa difficoltà di reclutamento del personale sanitario finalizzato alla copertura del turn over, che riguarda molte discipline della dirigenza medica e diverse professioni sanitarie del comparto.

B.8 Ammortamenti e A.7 Sterilizzazioni

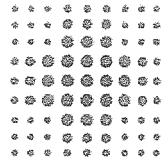
Le voci sono state adeguate in relazione alle risultanze del consuntivo 2021 e al Piano Investimenti 2022-2024 allegato al presente Bilancio.

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 lieve diminuzione rispetto al consuntivo 2021 per i seguenti motivi:

- 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);
- leggero incremento dell'accantonamento per adeguamento al fondo per autoassicurazione (+0,2 mln) in misura stimata sulla base dei sinistri denunciati a settembre, prevedendo un dato in linea con la media dei sinistri denunciati negli anni;
- 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 2021 per l'IVC riferita al triennio 2022-2024 e 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 2022, ancorchè corrisposti, non vengono inseriti nel costo del personale come invece avvenuto nel consuntivo 2021;
- accantonamenti agli altri fondi (incentivi ai medici convenzionati, al premio operosità, al fondo spese legali e per quiescenza, etc.), per un importo complessivo in linea rispetto agli accantonamenti del consuntivo 2021.



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

COLLEGIO SINDACALE

IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

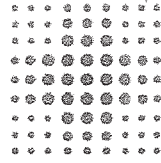
Per quanto riguarda il FRNA l'Azienda ha iscritto i valori indicati nella nota RER Prot. 09/09/2022.0833459.U. "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2022" e successive indicazioni, mentre per quanto riguarda l'assegnazione relativa al FNNA ha provveduto a mantenere l'importo assegnato per l'anno 2021 con DGR 1966/2021. Le risorse complessive disponibili per l'anno 2022 ammontano ad euro 33.878.481.

C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI

La voce presenta una variazione incrementale rispetto al consuntivo 2021 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 sensibile riduzione rispetto al 2021 per il venir meno dell'iscrizione di insussistenze attive per circa 11,2 mln di euro, effettuate nel 2021 a fronte della richiesta regionale di revisionare in modo straordinario alcune poste dei fondi rischi iscritte nel consuntivo 2020 nell'ottica di liberare risorse a vantaggio del bilancio aziendale, pur senza venir meno al rispetto dei principi contabili. Tale voce non può più essere iscritta nel presente bilancio. Si rileva inoltre il venir meno di assegnazioni regionali non confermate per il 2022, quali ad esempio le risorse assegnate per la mobilità infraregionale per circa 616.000 euro e le risorse finalizzate alla copertura degli investimenti per circa 4,1 mln di euro.



COLLEGIO SINDACALE

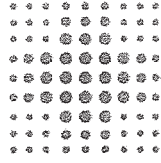
CONSIDERAZIONI FINALI

Il Collegio prende atto del Bilancio Economico Preventivo 2022 di cui alla delibera del Direttore Generale n. 524 del 31/10/2022 e relativi allegati.

Il Collegio constata che:

- alla data di predisposizione del bilancio economico preventivo non è ancora stata siglata l'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie dell'anno 2022;
- è stato indicato alle Aziende di predisporre i Bilanci preventivi economici 2022, integrati dal Piano investimenti 2022-2024 e dal Piano Triennale di fabbisogni di personale 2022-2024, tenendo conto di tutti i contributi assegnati con i provvedimenti regionali adottati alla data di predisposizione degli stessi; si rappresenta tuttavia come il livello di risorse per l'esercizio 2022 volte a fronteggiare la pandemia e l'attuazione della campagna vaccinale risulti in netta riduzione rispetto sia all'anno 2020 sia all'anno 2021;
- a fronte delle minori risorse disponibili, l'anno 2022 si presenta particolarmente critico in ragione del significativo scostamento tra le risorse attese dal livello nazionale per la copertura dei costi legati all'emergenza e la stima dei costi Covid direttamente correlati alla stessa e all'attuazione della campagna vaccinale, nonché per i maggiori costi energetici, inflattivi e contrattuali che gravano significativamente sui bilanci sanitari;
- analogamente a quanto avvenuto nel 2021, 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 per l'acquisto di farmaci innovativi, il finanziamento a copertura dell'impatto della manovra ticket e il finanziamento dei rinnovi contrattuali;
- permane il vincolo 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 sono 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.

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.



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

COLLEGIO SINDACALE

I dati di consuntivo 2021, nonostante le criticità evidenziate in sede di programmazione, hanno evidenziato per l'AUSL di Piacenza *per il decimo anno consecutivo il raggiungimento della condizione di pareggio di bilancio* determinato secondo criteri civilistici e comprensivo degli ammortamenti netti di competenza, grazie anche alle maggiori assegnazioni a copertura dei costi dovuti all'enorme impatto determinato dalla pandemia.

Questo confronto fa emergere con chiara evidenza l'impatto determinato anche per l'anno in corso dalla pandemia e degli aumenti del costo dell'energia: l'incremento complessivo dei costi si attesta in fase previsionale al +1,5%, a fronte di un incremento 2021 vs 2020 pari al 3,5%. Mentre tuttavia le risorse assegnate per il 2021 hanno consentito il raggiungimento del pareggio di bilancio, per l'esercizio in corso le risorse attualmente ripartite rispetto al 2021 non consentono l'adozione di un bilancio economico preventivo in pareggio.

In considerazione di quanto sopra esposto il Collegio esprime parere favorevole all'adozione del Bilancio Preventivo Economico 2022, ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti con il Piano di attività, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali, sulla base delle indicazioni ad oggi disponibili.

Letto, approvato e sottoscritto

Dott.ssa Isabella Boselli

Dott. Paolo Arata

Dott. Marcello Pacilio

Presidente

Componente

Componente

Prot. 50 CTSS PC
Castel San Giovanni, 10.11.2022

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 2022 delle Aziende Unità Sanitarie Locali. COMUNICAZIONE DEL PARERE OBBLIGATORIO ESPRESSO DALLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE SANITARIA DI PIACENZA (SEDUTA VALIDA DEL 10 NOVEMBRE 2022) IN MERITO AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2022 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 vigente Regolamento per il Funzionamento della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza, 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 sul BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO dell'AZIENDA USL di Piacenza, quale redatto in base al D.Lgs. n.118/2011 art. 25 e alla L.R. 9/2018 art. 7, trasmettendo alla Regione eventuali osservazioni

SI COMUNICA

che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza nella Seduta del 10 novembre 2022:

- ha ricevuto in udienza conoscitiva il Direttore Generale dell'AUSL di Piacenza Dott.ssa Paola Bardasi, la quale, previa consegna di copia della documentazione inerente il Bilancio Economico Preventivo 2022 dell'Azienda USL¹ integrato dal Piano Investimenti 2022 -2024, ne ha illustrato

¹ Deliberazione del Direttore Generale N° 524 del 31/10/2022 "Bilancio Economico Preventivo 2022"; Bilancio preventivo economico annuale della Azienda USL, relativo rendiconto finanziario e Nota illustrativa; Piano degli Investimenti 2022-2024; Relazione del Direttore Generale; Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024; Verbale del Collegio Sindacale n. 52 del 03.11.2022.



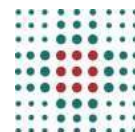
prospettive, finalità, obiettivi e contenuti;

- ha espresso PARERE FAVOREVOLE in merito al Bilancio Economico Preventivo 2022 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza comprensivo del PIANO INVESTIMENTI 2022 - 2024, come da allegata copia del Registro delle presenze, da cui si evince l'espressione di parere di ciascun Comune partecipante all'Assemblea.

Distinti Saluti

La Presidente della Conferenza
Territoriale Sociale Sanitaria di Piacenza
(Avv. Lucia Fontana)

**CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA
DELLA PROVINCIA di PIACENZA**

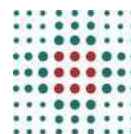


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

**ANNO 2022. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del 10 NOVEMBRE 2022 della CONFERENZA TERRITORIALE
SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA**

COMUNE (SINDACO/DELEGATO)	PRESENZA	PESO	DELEGA	PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2022-2024 AUSL PC		
				Favorevole	Contrario	Astenuto
AGAZZANO (MAURIZIO CIGALINI)	NO	1				
ALSENO (DAVIDE ZUCCHI)	NO	1				
ALTA VAL TIDONE (FRANCO ALBERTINI)	NO	1				
BESENZONE (CARLO FILIBERTI)	SI	1		✓		
BETTOLA (PAOLO NEGRI)	SI	1	ASSESSORE CLAUDIA FERRARI	✓		
BOBBIO (ROBERTO PASQUALI)	SI	1		✓		
BORGONOVO VAL TIDONE (MONICA PATELLI)	SI	2		✓		
CADEO (MARIA LODOVICA TOMA)	SI	2		✓		

**CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA
DELLA PROVINCIA di PIACENZA**

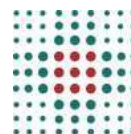


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

COMUNE	PRESENZA	PESO	DELEGA	PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2022-2024 AUSL PC		
				Favorevole	Contrario	Astenuto
CALENDASCO (FILIPPO ZANGRANDI)	NO	1				
CAORSO (ROBERTA BATTAGLIA)	NO	1				
CARPANETO PIACENTINO (ANDREA ARFANI)	SI	2	CONSIGLIERE MARIA LUISA ROSSI	✓		
CASTELL'ARQUATO (GIUSEPPE BERSANI)	SI	1	ASSESSORE LUCIANA TOSCANINI	✓		
CASTEL SAN GIOVANNI (LUCIA FONTANA)	SI	2				✓
CASTELVETRO PIACENTINO (QUINTAVALLA LUCA)	NO	2				
CERIGNALE (COMMISSARIO STRAORDINARIO DOTTOR LUIGI SWICH)	NO	1				
COLI (RENATO TORRE)	NO	1				
CORTEBRUGNATELLA (COMMISSARIO STRAORDINARIO DOTTOR LUIGI SWICH)	NO	1				
CORTEMAGGIORE (LUIGI MERLI)	SI	1		✓		
FARINI (CRISTIAN POGGIOLI)	NO	1				
FERRIERE (CARLOTTA OPPIZZI)	NO	1				

x_emiro.Giunta - Prot. 14/11/2022.1153203.E

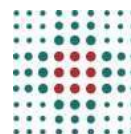
**CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA
DELLA PROVINCIA di PIACENZA**



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

COMUNE	PRESENZA	PESO	DELEGA	PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2022-2024 AUSL PC		
				Favorevole	Contrario	Astenuto
FIORENZUOLA d'ARDA (ROMEO GANDOLFI)	SI	2	PRESENTE VICESINDACO PAOLA PIZZELLI AL MOMENTO DELLA VOTAZIONE			✓
GAZZOLA (SIMONE MASERATI)	NO	1				
GOSSOLENGO (ANDREA BALESTRIERI)	SI	2		✓		
GRAGNANO TREBBIENSE (PATRIZIA CALZA)	NO	1				
GROPPARELLO (ARMANDO PIAZZA)	SI	1				✓
LUGAGNANO d'ARDA (ANTONIO VINCINI)	SI	1		✓		
MONTICELLI d'ONGINA (GIMMI DISTANTE)	SI	2				✓
MORFASSO (PAOLO CALESTANI)	SI	1		✓		
OTTONE (FEDERICO BECCIA)	SI	1		✓		
PIACENZA (KATIA TARASCONI)	SI	11		✓		
PIANELLO VAL TIDONE (GIAN PAOLO FORNASARI)	NO	1				

**CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA
DELLA PROVINCIA di PIACENZA**



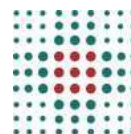
**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

COMUNE	PRESENZA	PESO	DELEGA	PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2022-2024 AUSL PC		
				Favorevole	Contrario	Astenuto
PIOZZANO (GIUSEPPE BURGAZZOLI)	NO	1				
PODENZANO (ALESSANDRO PIVA)	SI	2		✓		
PONTE DELL'OLIO (ALESSANDRO CHIESA)	NO	1				
PONTENURE (MANOLA GRUPPI)	NO	2				
RIVERGARO (ANDREA ALBASI)	NO	2				
ROTTOFRENO (PAOLA GALVANI)	NO	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)	SI	1		✓		

4

x_entro.Giunta - Prot. 14/11/2022.1153203.E

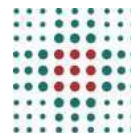
**CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA
DELLA PROVINCIA di PIACENZA**



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

COMUNE	PRESENZA	PESO	DELEGA	PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2022-2024 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 (MONICA PATELLI)	SI	8		✓		

5
x_emi.ro.Giunta - Prot. 14/11/2022.1153203.E



ANNO 2022. REGISTRO PRESENZE SEDUTA del **10 NOVEMBRE 2022** della CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE e SANITARIA della PROVINCIA di PIACENZA

6

x_emiro.Giunta - Prot. 14/11/2022.1153203.E

N° ENTI LOCALI COMPONENTI		PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2022-2024 AUSL PC N° ENTI LOCALI PARTECIPANTI ALLA SEDUTA		
COMUNI 46	PROVINCIA 1	COMUNI 21	PROVINCIA 1	
N° ENTI LOCALI COMPONENTI 47		N° ENTI LOCALI PARTECIPANTI		
VOTI TOTALI PESATI = 77		22		
MAGGIORANZA Semplice VOTI PONDERATI ENTILOCALI COMPONENTI = 39		VOTI TOTALI PONDERATI ENTI PARTECIPANTI ALLA SEDUTA 47		
		PARERE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2022 INTEGRATO DAL PIANO INVESTIMENTI 2022-2024 AUSL PC voti totali ponderati		
		FAVOREVOLI	ASTENUTI	CONTRARI
		39	8	0