

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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 407 DEL 08/09/2023

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 2023 - 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.ssa Corsalini Eleonora	

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Paola Bardasi

OGGETTO: BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2023 - 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

- l'esercizio 2023 rimane tuttora caratterizzato da forti elementi di criticità relativamente alla determinazione delle risorse disponibili a finanziamento del SSN, il cui incremento definito in circa 2 miliardi di euro viene pressochè interamente destinato alla copertura di costi di gestione in incremento per fattori quali i costi delle fonti energetiche, i costi inflattivi, l'impatto di oneri per rinnovi contrattuali e indennità al personale dipendente, l'incremento della spesa per farmaci;
- le risorse destinate dallo Stato alla copertura dei costi dell'emergenza sanitaria e delle prime misure previste dal Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale sono in riduzione rispetto alle annualità precedenti;
- 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 2023;

Richiamate

- la nota prot.24/02/2023.0177759.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia Romagna ad oggetto "Indicazioni per una prima predisposizione dei preventivi economici per l'anno 2023", nonché la nota 24/02/2023.0177903.U ad oggetto

- “Azienda USL di Piacenza – Obiettivi di Budget 2023”, con cui, anche in esito agli incontri di concertazione tenutisi nei primi mesi dell’anno 2023, sono state date le indicazioni per una prima predisposizione dei bilanci preventivi 2023;
- 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 è definito di procedere bimestralmente al monitoraggio dei costi e degli obiettivi di Budget assegnati alle Aziende del SSR, in applicazione della quale sono stati effettuati puntuali rendicontazioni dei costi e del livello di raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati, nelle scadenze di marzo, maggio e luglio 2023;
 - la nota prot.13/06/2023.0573362.U ad oggetto “Piani Investimenti 2023-2025” con cui sono state date indicazioni in merito alla predisposizione del Piano Investimenti;
 - la nota prot.27/06/2023.0620597.U ad oggetto “Trasmissione della DGR n. 990 del 19 giugno 2023 “Linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività e organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR” e delle indicazioni operative per la predisposizione della proposta del Piano attuativo del PIAO relativo al Piano triennale dei fabbisogni di personale per il triennio 2023-2025”, con cui sono state date le indicazioni per la predisposizione dei Piani triennali dei fabbisogni del personale (PTFP) per il triennio 2023/2025;
 - la delibera regionale n.1237 del 17/07/2023 ad oggetto “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2023” con cui la Regione ha provveduto a completare le indicazioni per la programmazione sanitaria regionale, fornendo una stima delle risorse disponibili in base a quanto previsto sia a livello nazionale dal fabbisogno finanziario standard e dai decreti emergenziali, sia dalle risorse regionali, ripartito tra le Aziende secondo gli importi definiti nell’allegato A del provvedimento, e ha definito altresì il quadro complessivo degli obiettivi posti in capo alle Aziende per l’anno 2023 di cui all’allegato B del provvedimento stesso;
 - la nota prot.27/07/2023.0760491.U ad oggetto “Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2023”, che, oltre alle scadenze per l’adozione del Bilancio Preventivo Economico per l’esercizio 2023, tra l’altro, ha indicato di:
 - predisporre un documento che tenga conto di tutti i contributi assegnati con la sopracitata DGR 1237/2023;
 - tener conto delle “azioni aziendali concordate al fine di garantire il rispetto degli obiettivi di budget monitorati bimestralmente, di cui alla nota prot.177759 del 24/2/2023 avente ad oggetto “Indicazioni per una prima predisposizione dei preventivi economici per l’anno 2023”, così come integrata dalle successive note aventi ad oggetto “Obiettivi di budget” indirizzate ad ogni singola azienda.”;
 - “allegare al bilancio preventivo 2023 la proposta di PTFP 2023-2025. 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.”;

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 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;
- le risorse a garanzia dell’equilibrio economico finanziario che negli anni precedenti venivano già in parte assegnate alle Aziende sanitarie in sede previsionale, sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell’esercizio, come confermato con mail del 7/9/2023 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;

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

- l'indicazione del livello di finanziamento ad oggi disponibile per il 2023, come riportato nella DGR 1237/2023 e nella nota prot.27/07/2023.0760491.U sopra citate, ove rileva in particolare il mancato riparto in sede previsionale delle risorse regionali a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario;
- le linee di indirizzo regionali e gli obiettivi 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 nel 2023 ai sensi della medesima DGR 407/2022 con lo scopo di monitorare puntualmente la complessiva sostenibilità del sistema, con particolare riferimento ai dati rilevati nella verifica di luglio 2023;
- il fabbisogno di risorse per investimenti, condiviso in sede di istruttoria con i competenti uffici regionali;

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

Atteso che il parere favorevole del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo si intenderà acquisito mediante la sottoscrizione con firma digitale apposta dai medesimi in calce al presente provvedimento;

Vista

la documentazione allegata quale parte integrante al presente provvedimento:

- Bilancio preventivo economico annuale 2023 della Azienda USL, relativo rendiconto finanziario e Nota illustrativa – Allegato A;
- Piano degli Investimenti 2023-2025 – Allegato B;
- Relazione del Direttore Generale – Allegato C;
- Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2023-2025 – Allegato D;

DELIBERA

1. di adottare il Bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio 2023, come rappresentato nei documenti allegati parte integrante del presente atto articolati in:
 - Bilancio preventivo economico annuale 2023 della Azienda USL, relativo rendiconto finanziario e Nota illustrativa – Allegato A;
 - Piano degli Investimenti 2023-2025 – Allegato B;
 - Relazione del Direttore Generale – Allegato C;
 - Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2023-2025 – Allegato D;
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):

21-91-E3-17-BD-48-58-86-CD-9F-4A-E7-A3-0F-63-40-70-00-36-4B

CADES 1 di 4 del 08/09/2023 10:32:48

Soggetto: ANTONELLA ANTONIONI NTNNNL71R64D611H

Validità certificato dal 27/05/2021 15:51:08 al 27/05/2024 15:51:08

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



CADES 2 di 4 del 08/09/2023 10:36:04

Soggetto: GIULIANA BENZA BNSGLN70A67E098S

Validità certificato dal 17/07/2023 10:05:40 al 17/07/2026 10:05:40

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT con S.N. 0200 9454 C96A



CADES 3 di 4 del 08/09/2023 11:03:21

Soggetto: ANDREA MAGNACAVALLO MGNNDR67M28L874G

Validità certificato dal 21/02/2022 10:33:31 al 21/02/2025 10:33:31

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



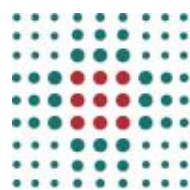
CADES 4 di 4 del 08/09/2023 11:15:09

Soggetto: PAOLA BARDASI BRDPLA63C45A944N

Validità certificato dal 01/08/2022 14:23:02 al 01/08/2025 14:23:02

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 2023

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

Allegato A



r_ennio.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F



Indice

SCHEMI DI BILANCIO	5
NOTA ILLUSTRATIVA.....	21
1.1 PREMESSA.....	23
1.2 INDICAZIONI OPERATIVE	25
1.3 VALORE DELLA PRODUZIONE.....	27
1.4 COSTI DELLA PRODUZIONE	32
1.5 PROVENTI E ONERI FINANZIARI	41
1.6 PROVENTI E ONERI STRAORDINARI.....	42
1.7 FLUSSI DI CASSA E RENDICONTO FINANZIARIO	42



r_emi.ro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F

r_emi.ro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F

SCHEMI DI BILANCIO



r_emi.ro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F



BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2023

r_emiro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F

CONTO ECONOMICO			Importi Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2023	Preventivo 2022	VARIAZIONE 2023/2022	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1) Contributi in c/esercizio	562.264.520	575.334.493	-13.069.973	-2,3%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	548.760.846	563.688.449	-14.927.603	-2,6%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	13.503.674	11.546.044	1.957.630	17,0%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	5.462.018	5.462.018	-	0,0%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura LEA	-	-	-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra LEA	371.110	381.369	-10.259	-2,7%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro	125.000	72.811	52.189	71,7%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	406.242	131.306	274.936	209,4%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	7.139.304	5.498.540	1.640.764	29,8%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	100.000	-100.000	-100,0%
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	100.000	-100.000	-100,0%
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-224.935	-256.995	32.060	-12,5%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.567.167	2.921.591	-354.424	-12,1%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	59.715.940	52.405.930	7.310.010	13,9%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	49.978.346	43.244.110	6.734.236	15,6%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	7.718.094	7.222.820	495.274	6,9%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	2.019.500	1.939.000	80.500	4,2%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.424.753	2.997.567	-572.814	-19,1%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.350.000	8.171.835	1.178.165	14,4%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	14.359.299	16.248.651	-1.889.352	-11,6%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	1.218.893	1.089.893	129.000	11,8%
Totale A)	651.675.637	658.912.965	-7.237.328	-1,1%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	115.923.288	110.047.933	5.875.355	5,3%
a) Acquisti di beni sanitari	113.308.678	107.271.933	6.036.745	5,6%
b) Acquisti di beni non sanitari	2.614.610	2.776.000	-161.390	-5,8%
2) Acquisti di servizi sanitari	276.390.936	268.498.181	7.892.755	2,9%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	32.761.853	32.989.878	-228.025	-0,7%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	31.867.036	30.787.627	1.079.409	3,5%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	22.916.504	22.692.737	223.767	1,0%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	11.000	11.000	-	0,0%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	3.287.066	2.906.814	380.252	13,1%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.700.000	1.600.000	100.000	6,3%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	86.855.466	79.411.302	7.444.164	9,4%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.525.610	3.967.120	558.490	14,1%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	9.883.543	8.755.179	1.128.364	12,9%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	378.552	247.637	130.915	52,9%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	9.149.970	8.643.195	506.775	5,9%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	54.848.384	53.698.374	1.150.010	2,1%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.032.000	5.721.000	311.000	5,4%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.063.036	4.686.386	-623.350	-13,3%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	6.278.841	9.284.050	-3.005.209	-32,4%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	1.832.075	3.095.882	-1.263.807	-40,8%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	49.180.410	54.229.192	-5.048.782	-9,3%
a) Servizi non sanitari	48.104.619	52.688.038	-4.583.419	-8,7%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	491.791	1.018.515	-526.724	-51,7%
c) Formazione	584.000	522.639	61.361	11,7%
4) Manutenzione e riparazione	15.917.280	14.739.390	1.177.890	8,0%
5) Godimento di beni di terzi	10.987.287	10.150.000	837.287	8,2%
6) Costi del personale	200.713.938	197.974.904	2.739.034	1,4%
a) Personale dirigente medico	64.807.513	65.914.343	-1.106.830	-1,7%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.910.674	7.845.666	65.008	0,8%
c) Personale comparto ruolo sanitario	86.926.465	85.787.970	1.138.495	1,3%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.987.051	3.338.738	648.313	19,4%
e) Personale comparto altri ruoli	37.082.235	35.088.187	1.994.048	5,7%
7) Oneri diversi di gestione	9.971.433	8.800.870	1.170.563	13,3%
8) Ammortamenti	16.378.661	17.946.321	-1.567.660	-8,7%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.195.264	1.721.413	-526.149	-30,6%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.852.572	6.605.696	246.876	3,7%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.330.825	9.619.212	-1.288.387	-13,4%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	390.000	378.347	11.653	3,1%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	10.846.573	8.530.758	2.315.815	27,1%
a) Accantonamenti per rischi	1.605.000	1.600.000	5.000	0,3%
b) Accantonamenti per premio operosità	202.000	202.000	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	509.760	188.175	321.585	170,9%
d) Altri accantonamenti	8.529.813	6.540.583	1.989.230	30,4%
Totale B)	706.699.806	691.295.896	15.403.910	2,2%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-55.024.169	-32.382.931	-22.641.238	69,9%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	1.500	-1.500	-100,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	601.000	201.600	399.400	198,1%
Totale C)	-601.000	-200.100	-400.900	200,3%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-



r_emi.ro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.E

CONTO ECONOMICO			Importi Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2023	Preventivo 2022	VARIAZIONE 2023/2022	
			Importo	%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	245.224	1.242.666	-997.442	-80,3%
a) Plusvalenze			-	-
b) Altri proventi straordinari	245.224	1.242.666	-997.442	-80,3%
2) Oneri straordinari	139.997	155.296	-15.299	-9,9%
a) Minusvalenze			-	-
b) Altri oneri straordinari	139.997	155.296	-15.299	-9,9%
Totale E)	105.227	1.087.370	-982.143	-90,3%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-55.519.942	-31.495.661	-24.024.281	76,3%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	14.106.956	14.049.773	57.183	0,4%
a) IRAP relativa a personale dipendente	13.298.678	13.160.001	138.677	1,1%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	337.278	432.772	-95.494	-22,1%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraeconomia)	471.000	457.000	14.000	3,1%
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	-100,0%
Totale Y)	14.389.474	15.332.291	-942.817	-6,1%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-69.909.416	-46.827.952	-23.081.464	49,3%



r_emiro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro			
SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20.03.2013			Preventivo 2023	Consuntivo 2022	VARIAZIONE 2023/2022	
					Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE						
1)	Contributi in c/esercizio		562.264.520	600.509.961	-38.245.441	-6,4%
a)	Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		548.760.846	584.289.928	-35.529.082	-6,1%
b)	Contributi in c/esercizio - extra fondo		13.503.674	16.120.033	-2.616.359	-16,2%
1)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - ricolati		5.462.018	5.462.018	-	0,0%
2)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A		-	779.915	-779.915	-100,0%
3)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A		371.110	387.723	-16.613	-4,3%
4)	Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		125.000	158.708	-33.708	-21,2%
5)	Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)		406.242	257.727	148.515	57,6%
6)	Contributi da altri soggetti pubblici		7.139.304	9.073.942	-1.934.638	-21,3%
c)	Contributi in c/esercizio - per ricerca		-	100.000	-100.000	-100,0%
1)	da Ministero della Salute per ricerca corrente		-	-	-	-
2)	da Ministero della Salute per ricerca finalizzata		-	-	-	-
3)	da Regione e altri soggetti pubblici		-	100.000	-100.000	-100,0%
4)	da privati		-	-	-	-
d)	Contributi in c/esercizio - da privati		-	-	-	-
2)	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-224.935	-734.032	509.097	-69,4%
3)	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		2.567.167	5.319.888	-2.752.691	-51,7%
4)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		59.715.940	53.507.606	6.208.334	11,6%
a)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		49.978.346	43.763.066	6.215.280	14,2%
b)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramocnia		7.718.094	7.574.064	144.030	1,9%
c)	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro		2.019.500	2.170.476	-150.976	-7,0%
5)	Concorsi, recuperi e rimborsi		2.424.753	16.184.118	-13.759.365	-85,0%
6)	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		9.350.000	8.504.499	845.501	9,9%
7)	Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		14.359.299	16.627.212	-2.267.913	-13,6%
8)	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-	1.036	-1.036	-100,0%
9)	Altri ricavi e proventi		1.218.893	1.180.084	38.809	3,3%
Totale A)			651.675.637	701.100.342	-49.424.705	-7,0%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE						
1)	Acquisti di beni		115.923.288	111.322.021	4.601.267	4,1%
a)	Acquisti di beni sanitari		113.308.678	108.841.394	4.467.284	4,1%
b)	Acquisti di beni non sanitari		2.614.610	2.480.627	133.983	5,4%
2)	Acquisti di servizi sanitari		276.390.936	268.175.978	8.214.958	3,1%
a)	Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		32.761.853	32.780.601	-18.748	-0,1%
b)	Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		31.867.036	31.466.115	400.921	1,3%
c)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		22.916.504	22.203.822	712.682	3,2%
d)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		11.000	2.275	8.725	383,5%
e)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		3.287.066	3.044.709	242.357	8,0%
f)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		1.700.000	1.653.468	46.532	2,8%
g)	Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		86.855.466	78.973.507	7.881.959	10,0%
h)	Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		4.525.610	4.286.574	239.036	5,6%
i)	Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		9.883.543	8.948.204	935.339	10,5%
j)	Acquisti prestazioni termali in convenzione		378.552	283.554	94.998	33,5%
k)	Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		9.149.970	9.174.524	-24.554	-0,3%
l)	Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		54.848.384	53.996.080	852.304	1,6%
m)	Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramocnia)		6.032.000	6.002.119	29.881	0,5%
n)	Rimborsi Assegni e contributi sanitari		4.063.036	4.387.935	-324.899	-7,4%
o)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		6.278.841	7.737.694	-1.458.853	-18,9%
p)	Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		1.832.075	3.234.797	-1.402.722	-43,4%
q)	Costi per differenziale Tariffe TUC		-	-	-	-
3)	Acquisti di servizi non sanitari		49.180.410	51.894.294	-2.713.884	-5,2%
a)	Servizi non sanitari		48.104.619	50.447.923	-2.343.304	-4,6%
b)	Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie		491.791	847.301	-355.510	-42,0%
c)	Formazione		584.000	599.070	-15.070	-2,5%
4)	Manutenzione e riparazione		15.917.280	14.940.723	976.557	6,5%
5)	Godimento di beni di terzi		10.987.287	10.470.074	517.213	4,9%
6)	Costi del personale		200.713.938	205.658.851	-4.944.913	-2,4%
a)	Personale dirigente medico		64.807.513	64.453.101	354.412	0,5%
b)	Personale dirigente ruolo sanitario non medico		7.910.674	8.065.628	-154.954	-1,9%
c)	Personale comparto ruolo sanitario		86.926.465	91.088.130	-4.161.665	-4,6%
d)	Personale dirigente altri ruoli		3.987.051	3.991.272	-4.221	-0,1%
e)	Personale comparto altri ruoli		37.082.235	38.060.720	-978.485	-2,6%
7)	Oneri diversi di gestione		9.971.433	9.579.750	391.683	4,1%
8)	Ammortamenti		16.378.661	18.703.198	-2.324.537	-12,4%
a)	Ammortamenti immobilizzazioni immateriali		1.195.264	1.616.640	-421.376	-26,1%
b)	Ammortamenti dei Fabbricati		6.852.572	6.786.477	66.095	1,0%
c)	Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		8.330.825	10.300.081	-1.969.256	-19,1%
9)	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		390.000	635.727	-245.727	-38,7%
10)	Variazione delle rimanenze		-	-840.080	840.080	-100,0%
a)	Variazione delle rimanenze sanitarie		-	-807.106	807.106	-100,0%
b)	Variazione delle rimanenze non sanitarie		-	-32.974	32.974	-100,0%
11)	Accantonamenti		10.846.573	9.241.644	1.604.929	17,4%
a)	Accantonamenti per rischi		1.605.000	2.090.781	-485.781	-23,2%
b)	Accantonamenti per premio operosità		202.000	84.041	117.959	140,4%
c)	Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		509.760	3.060.519	-2.550.759	-83,3%
d)	Altri accantonamenti		8.529.813	4.006.303	4.523.510	112,9%
Totale B)			706.699.806	699.782.180	6.917.626	1,0%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)			-55.024.169	1.318.162	-56.342.331	-4274,3%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI						
1)	Interessi attivi ed altri proventi finanziari		-	2.222	-2.222	-100,0%
2)	Interessi passivi ed altri oneri finanziari		601.000	59.931	541.069	902,8%
Totale C)			-601.000	-57.709	-543.291	941,4%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE						
1)	Rivalutazioni		-	-	-	-
2)	Svalutazioni		-	-	-	-
Totale D)			-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI						
1)	Proventi straordinari		245.224	16.023.388	-15.778.164	-98,5%
a)	Plusvalenze		-	-	-	-
b)	Altri proventi straordinari		245.224	16.023.388	-15.778.164	-98,5%



r_emi.ro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>	Preventivo 2023	Consuntivo 2022	VARIAZIONE 2023/2022	
			Importo	%
2) Oneri straordinari	139.997	7.091.928	-6.951.931	-98,0%
a) Minusvalenze		21.607	-21.607	-100,0%
b) Altri oneri straordinari	139.997	7.070.321	-6.930.324	-98,0%
Totale E)	105.227	8.931.460	-8.826.233	-98,8%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-55.519.942	10.191.913	-65.711.855	-644,7%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	14.106.956	14.349.443	-242.487	-1,7%
a) IRAP relativa a personale dipendente	13.298.678	13.464.724	-166.046	-1,2%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	337.278	411.525	-74.247	-18,0%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	471.000	473.194	-2.194	-0,5%
d) IRAP relativa ad attività commerciali			-	-
2) IRES	282.518	233.228	49.290	21,1%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		1.127.922	-1.127.922	-100,0%
Totale Y)	14.389.474	15.710.593	-1.321.119	-8,4%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-69.909.416	-5.518.680	-64.390.736	1166,8%



RENDICONTO FINANZIARIO

SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI O RENDICONTO FINANZIARIO	ANNO 2023	ANNO 2022
<i>Valori in euro</i>		
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+) risultato di esercizio	- 69.909.416,00	- 46.827.948,38
- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+) ammortamenti fabbricati	6.852.571,66	6.605.696,20
(+) ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	8.330.826,35	9.619.211,89
(+) ammortamenti immobilizzazioni immateriali	1.195.264,46	1.721.413,44
Ammortamenti	16.378.662,47	17.946.321,53
(-) Utilizzo finanziamenti per investimenti	- 13.143.179,13	- 15.149.092,55
(-) Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	- 1.216.120,29	- 1.099.557,93
utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva	- 14.359.299,42	- 16.248.650,48
(+) accantonamenti SUMAI	202.000,00	202.000,00
(-) pagamenti SUMAI		
(+) accantonamenti TFR	200.000,00	200.000,00
(-) pagamenti TFR		
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		402.000,00
(+/-) Rivalutazioni/ svalutazioni di attività finanziarie		
(+) accantonamenti a fondi svalutazioni	390.000,00	378.347,04
(-) <i>utilizzo fondi svalutazioni*</i>		
- Fondi svalutazione di attività	390.000,00	378.347,04
(+) accantonamenti a fondi per rischi e oneri	10.444.573,31	9.128.758,04
(-) utilizzo fondi per rischi e oneri	- 3.300.000,00	- 2.600.000,00
- Fondo per rischi ed oneri futuri	7.144.573,31	6.528.758,04
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente	- 60.355.479,64	- 37.821.172,25
(+/-) <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>	-1.500.000	1.000.000
(+/-) <i>aumento/diminuzione debiti verso arpa</i>		
(+/-) <i>aumento/diminuzione debiti verso fornitori</i>	1.500.000	-1.000.000
(+/-) <i>aumento/diminuzione debiti tributari</i>		
(+/-) <i>aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza</i>		
(+/-) <i>aumento/diminuzione altri debiti</i>	0	
(+/-) aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	0	0
(+/-) aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+/-) <i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte</i>		
(+/-) <i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate</i>		
(+/-) <i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap</i>		
(+/-) <i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+/-) <i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale</i>		
(+/-) <i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione -gettito fiscalità regionale</i>		
(+/-) <i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondo</i>		
(+/-) <i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione</i>	16.000.000	0
(+/-) <i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune</i>	0	1.500.000
(+/-) <i>diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao</i>	3.000.000	
(+/-) <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>	8.000.000	3.500.000
(+/-) diminuzione/aumento di crediti	27.000.000	5.000.000
(+/-) <i>diminuzione/aumento del magazzino</i>	0	0
(+/-) <i>diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino</i>		
(+/-) diminuzione/aumento rimanenze	0	0
(+/-) diminuzione/aumento ratei e risconti attivi	0	0
A - Totale operazioni di gestione reddituale	- 33.355.479,64	- 32.821.172,25
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	-446.474	-1.127.490
(-) Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	-446.474	-1.127.490
(+) Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		0
(+) Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		0
(+) Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		0
(+) Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		0
(+) Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		0
(+) Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse		0
(-) Acquisto terreni		0
(-) Acquisto fabbricati	-8.038.207	0
(-) Acquisto impianti e macchinari		0
(-) Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	-1.034.730	-852.602
(-) Acquisto mobili e arredi		-276.000
(-) Acquisto automezzi		-122.000
(-) Acquisto altri beni materiali		-4.907.594
(-) Acquisto Immobilizzazioni Materiali	-9.072.937	-6.158.196
(+) 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		
(-) Acquisto crediti finanziari		
(-) Acquisto titoli		

r_emiro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F



r_emiro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F

SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI O RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2023	ANNO 2022
(-)	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	0	2.500.000
	<i>B - Totale attività di investimento</i>	-9.519.411	-4.785.686
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)	0	1.564.848
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	-18.937.335	-1.379.470
(+/-)	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	22.195.508	4.376.000
(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	7.635.680	2.117.000
(+/-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	29.831.188	6.493.000
(+/-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		
(+)	assunzione nuovi mutui*	9.500.000	
(-)	mutui quota capitale rimborsata	-1.874.460	-1.542.020
	<i>C - Totale attività di finanziamento</i>	18.519.393	5.136.358
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		-24.355.498	-32.470.500
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		-24.355.498	-32.470.500
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	562.264.519,73
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	548.760.844,86
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	542.858.159,13
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	509.716.110,92
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	25.217.912,24
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	7.924.135,97
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	200.000,00
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	7.724.135,97
	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	5.902.685,73
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	13.503.674,87
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	5.958.128,47
	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	5.833.128,47
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	125.000,00
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	406.242,22
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	406.242,22
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)	7.139.304,18
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	719.328,40
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	5.019.975,78
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.400.000,00
	AA0170	A.1.B.3.4) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	
	AA0171	A.1.B.3.5) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191.	
	AA0180	A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca	
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 224.934,51
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 224.934,51
	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	2.567.166,81
	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	822.683,00
	AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	549.760,89
	AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.178.187,97
	AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	16.534,95
	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	59.715.941,58
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	31.688.769,92
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.897.080,01
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	3.758.069,78
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.124.959,40
R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	56.686,25
R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	
R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	962.389,49
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	
R	AA0420	A.4.A.1.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	
R	AA0421	A.4.A.1.10) Prestazioni assistenza integrativa	23.792,22
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	3.930,00
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	50.000,00
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	24.741.689,91
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	15.394.763,78
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	2.827.233,95
S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	585.819,25
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	4.529.742,30
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	289.455,47
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	353.487,16
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)	7.000,00
SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	
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	40.000,00
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	40.000,00
	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)	18.339.577,61
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	17.172.142,86
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.167.434,75
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	1.969.500,00
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	7.718.094,05
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	654.000,00
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	5.625.000,00
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	115.000,00
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	1.018.000,00
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)	306.094,05
	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	2.424.753,45
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	13.000,00
-	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	
-	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	
-	AA0790	A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	792.542,01
R	AA0810	A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	324.836,00
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	467.706,01
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	837.700,00
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	318.700,00
	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	519.000,00
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	781.511,44
	AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	
	AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	
	AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	
	AA0921	A.5.E.2) Rimborso per Pay back sui dispositivi medici	
	AA0930	A.5.E.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	781.511,44
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	9.350.000,00
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	8.700.000,00
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	650.000,00
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	14.359.299,42
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	3.319.676,07
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	4.844.637,97
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	2.869.982,00
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.716.707,44
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	392.175,65
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.216.120,29
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.218.893,09
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	300.000,00
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	182.000,00
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	736.893,09
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	651.675.639,57
		B) Costi della produzione	
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	115.923.288,13
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	113.308.678,13
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	4.207.210,00
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali	1.868.210,00
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	536.000,00
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.803.000,00
	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	26.030,48
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	26.030,48
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) - Mobilità extraregionale	
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	29.489.105,03
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	16.001.160,00
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	3.699.000,00
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	9.788.945,03
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	129.000,00
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	1.505.000,00
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	1.088.000,00
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	6.200,00
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	705.100,00
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	76.153.032,62
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	61.672.458,69
R	BA0302	B.1.A.9.2) Sangue ed emocomponenti	
R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	11.502.957,95
R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	364.541,62
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.384.509,99
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	13.060,65
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	8.106,75
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	207.396,97
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.614.610,00
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	560.000,00
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	450.000,00
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	1.060.610,00
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	328.000,00
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	216.000,00
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	325.571.346,78
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	276.390.937,62
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	32.761.853,47
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	32.587.628,17
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	24.091.222,85
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.454.574,75
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	2.446.695,50
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	595.135,07
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	43.734,24
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità extraregionale	130.491,06
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	31.867.035,83
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	31.490.266,00
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	144.180,27
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	232.589,56
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	22.916.503,92
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	3.954.607,48
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	253.963,75
	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)	8.656.072,88
S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	577.885,99
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	1.787.834,79
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	6.518.704,28
	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	4.828.904,28
	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	1.682.800,00
	BA0621	B.2.A.3.8.H) Servizi sanitari per prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da altri privati	
	BA0630	B.2.A.3.9) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	1.167.434,75
	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	3.287.066,10
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	23.066,10
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	14.000,00
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	3.250.000,00
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	1.700.000,00
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	1.700.000,00
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	86.855.466,34
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	19.510.293,78
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	29.361.688,99
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	20.811.340,71
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	20.622.340,71
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	189.000,00
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	17.172.142,86



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.525.610,00
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	343.120,00
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	452.490,00
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intra-regionale)	2.200.000,00
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.530.000,00
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	9.883.543,22
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	3.011.040,10
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	5.922.503,12
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intra-regionale)	950.000,00
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	
	BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	378.552,35
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)	128.552,35
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	250.000,00
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	9.149.970,12
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)	10.000,00
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	504.096,12
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	8.635.874,00
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	54.848.385,46
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intra-regionale	600,00
R	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	600,00
R	BA1152	B.2.A.12.1.B) Altre prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	16.924.945,62
S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	
SS	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	10.000,00
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intra-regionale)	37.360.112,84
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	552.727,00
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intra-moenia)	6.032.000,00
	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area ospedaliera	462.000,00
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area specialistica	4.278.000,00
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intra-moenia - Area sanità pubblica	92.000,00
	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)	1.200.000,00
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	4.063.035,85
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	705.429,00
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	81.000,00
	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	1.400.000,00
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.869.610,85
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.996,00
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	6.278.840,43
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	282.304,99
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	42.700,00
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	5.875.417,02
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	1.327.891,91
	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	24.414,08
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	171.431,58
	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	4.351.679,45
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	78.418,42
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	36.996,55
	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	1.832.074,53
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	552.314,53
	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	1.008.560,00
	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	49.180.409,16
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	48.104.618,16
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.950.000,00
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	7.600.000,00
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	5.480.590,00
	BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.650.000,00
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	3.830.590,00



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	5.007.000,00
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	4.652.500,00
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.000.000,00
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.360.000,00
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	713.316,00
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	5.413.748,00
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	1.433.252,00
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	433.812,74
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	10.850,00
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	422.962,74
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	11.060.399,42
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	944.661,13
	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	10.115.738,29
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	491.791,00
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	474.892,47
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	330.986,00
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	
	BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	143.906,47
	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	
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborsio oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	16.398,53
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)	584.000,00
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	24.000,00
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	560.000,00
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	15.917.280,00
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	1.700.000,00
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	6.360.000,00
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	4.782.000,00
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	70.000,00
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	300.000,00
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	2.705.280,00
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	10.987.287,00
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.110.000,00
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	9.877.287,00
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	8.700.000,00
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	1.177.287,00
	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	200.713.935,35
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	159.644.651,02
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	72.718.187,82
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	64.807.512,88
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	62.300.916,58
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	2.506.596,30
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.910.674,94
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	7.097.655,98
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	813.018,96
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	86.926.463,20
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	84.259.460,84
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	2.667.002,36
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	654.932,33
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	654.932,33
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	654.932,33
	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	25.587.534,11
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	1.028.071,13
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	1.028.071,13
	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	24.559.462,98
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	23.225.394,06
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.334.068,92
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	14.826.817,89
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.304.046,57
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.840.344,35
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	463.702,22
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	12.522.771,32
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	11.746.240,38
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	776.530,94
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	9.971.433,30
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	9.135.627,30
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	835.806,00
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	547.000,00
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	288.806,00
R	BA2551	B.9.C.3) Altri oneri diversi di gestione da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
	BA2552	B.9.C.4) Altri oneri diversi di gestione - per Autoassicurazione	
	BA2560	Totale Ammortamenti	16.378.662,47
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	1.195.264,46
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	15.183.398,01
	BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	6.852.571,66
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	73.720,95
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	6.778.850,71
	BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	8.330.826,35
	BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	390.000,00
	BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	
	BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	390.000,00
	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	10.846.573,31
	BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	1.605.000,00
	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	5.000,00
	BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	
	BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	
	BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	202.000,00
	BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	509.759,75
	BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	
	BA2780	B.14.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	
	BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	509.759,75
	BA2800	B.14.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	
	BA2810	B.14.C.5) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	
	BA2811	B.14.C.6) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti privati per ricerca	
	BA2820	B.14.D) Altri accantonamenti	8.529.813,56
	BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	651.849,00
	BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	48.640,00
	BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.717.367,37
	BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	304.911,97
	BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	3.460.045,22
	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)	706.699.806,34
		C) Proventi e oneri finanziari	
	CA0010	C.1) Interessi attivi	
	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	
	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	451.000,00
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	350.000,00
	CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	101.000,00
	CA0150	C.4) Altri oneri	150.000,00
	CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	150.000,00
	CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	
	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 601.000,00
		D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
	DA0010	D.1) Rivalutazioni	



r_emiro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
	DA0020	D.2) Svalutazioni	
	DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	
		E) Proventi e oneri straordinari	
	EA0010	E.1) Proventi straordinari	245.224,00
	EA0020	E.1.A) Plusvalenze	
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	245.224,00
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	145.224,00
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	100.000,00
R	EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	
	EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	100.000,00
S	EA0080	E.1.B.2.3.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	
	EA0090	E.1.B.2.3.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	
	EA0100	E.1.B.2.3.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	
	EA0110	E.1.B.2.3.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	
	EA0120	E.1.B.2.3.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	
	EA0130	E.1.B.2.3.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	
	EA0140	E.1.B.2.3.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	100.000,00
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	
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	
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	
	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	140.000,00
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	140.000,00
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	40.000,00
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	100.000,00
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
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	
	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)	105.224,00
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 55.519.942,77
		Y) Imposte e tasse	
	YA0010	Y.1) IRAP	14.106.955,23
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	13.298.677,00
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	337.278,23
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intraoemia)	471.000,00
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	
	YA0060	Y.2) IRES	282.518,00
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	282.518,00
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	
	YZ9999	Totale imposte e tasse (Y)	14.389.473,23
	<b b="" zz9999<="">	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 69.909.416,00



r_emi.ro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F

r_emi.ro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.E

NOTA ILLUSTRATIVA



r_emi.ro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F



1.1 PREMESSA

Il Bilancio economico preventivo dell'esercizio 2023 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.

La Regione Emilia Romagna, in assenza della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2023 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni, con nota Prot. 24/02/2023.0177759.U "Indicazioni per una prima predisposizione dei preventivi economici per l'anno 2023", ha ritenuto necessario avviare comunque l'attività di programmazione già nel mese di febbraio 2023. Tali indicazioni sono state poi formalizzate con DGR n. 1237 del 17/07/2023 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023".

Con nota prot. 27/07/2023.0760491.U "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2023" sono state impartite le indicazioni tecniche per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2023 ed è stata fissata al 9 settembre 2023 la scadenza per l'adozione degli stessi da parte delle Aziende del SSR. Le citate indicazioni inoltre dispongono di allegare al bilancio preventivo 2023 la proposta di Piano Triennale dei fabbisogni del personale (PTFP) 2023-2025 predisposto secondo le indicazioni contenute nella nota prot. 27/06/203.0620597.U.

Con nota prot. 13/06/2023.0573362.U "Piani investimenti 2023-2025" è stata richiesta la compilazione del Piano Investimenti 2023-2025 e sono state impartite le indicazioni per la predisposizione dello stesso.

Inoltre, ai sensi della DGR 407/2022 le Direzioni Aziendali sono state impegnate nel monitoraggio bimestrale dell'andamento della gestione complessiva e degli obiettivi di budget assegnati a partire dal mese di marzo 2023.

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 2023, comprensive della quota indistinta, della quota premiale e della quota destinata a contribuire ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche di cui all'art. 1 c. 535 della L. 197/22;
- il 2023 risulta essere il primo anno di applicazione del DM 30 dicembre 2022 del Ministero della Salute di concerto con il MEF, ad oggetto "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno nazionale standard";
- viene indicato alle Aziende di predisporre i Bilanci preventivi economici 2023, integrati dal Piano investimenti 2023-2025 e dal Piano Triennale di fabbisogni di personale 2023-2025, tenendo conto di tutti i contributi assegnati con i provvedimenti regionali ad oggi adottati; nonostante il 2023 sia il primo anno fuori dal periodo di emergenza sanitaria da Covid 19, si



presenta altrettanto difficoltoso in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica al fine di garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti con un livello di consumi in netta ripresa dopo la flessione del periodo pandemico, per i maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum previsto dall'art. 1 c. 330-332 della L. 197/2022 (1,5%) da finanziarsi interamente con risorse SSN, e per i maggiori costi energetici ed inflattivi che ricadono sull'acquisto di beni e servizi;

- si assiste ad una ulteriore riduzione delle risorse stanziati dai provvedimenti nazionali finalizzate a implementare le prime misure per il Piano Strategico Operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale;
- in generale la ripresa dell'attività produttiva, ritornata a livelli pre covid in molti ambiti, comporta significativi incrementi di costi, quali ad esempio spesa per farmaci e dispositivi, incrementi per i quali la Regione ha comunque fissato tetti regionali e affidato alle Aziende specifici obiettivi di governo;
- 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.

Come già detto, si ricorda che **la Regione non ha provveduto in sede previsionale al riparto alle Aziende delle risorse destinate all'equilibrio economico finanziario, evidenziando in tal modo un livello di risorse nettamente inferiore non solo al consuntivo 2022, ma anche al Preventivo 2022.** Si da atto, come da comunicazioni regionali, che le risorse a garanzia dell'equilibrio economico finanziario che, negli anni precedenti venivano già in parte assegnate alle Aziende sanitarie in sede previsionale, sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio.

Dal punto di vista economico-finanziario, le risorse ad oggi ripartite per il 2023 a quota capitaria e come risorse integrative dell'equilibrio rilevano infatti complessivamente una riduzione di circa 52,5 milioni di euro rispetto al consuntivo 2022. Le risorse distribuite a quota capitaria risultano in aumento rispetto al 2022 per complessivi 2,2 milioni di euro con una quota di accesso dell'Azienda USL di Piacenza pari al 6,6%, con un incremento pari al +0,5% rispetto al 2022 ma non risultano assegnate le risorse a titolo di fondo a sostegno dell'equilibrio economico-finanziario, se non per una quota di fondo di perequazione pari a 2,3 mln di euro, con una riduzione complessiva di risorse a tale titolo distribuite rispetto al 2022 pari a 54,7 milioni di euro. Ulteriori assegnazioni saranno effettuate con successivi atti regionali.

Con riferimento alle risorse legate ai decreti "emergenziali" si rileva una complessiva riduzione pari a 6,6 milioni di euro, di cui 3,7 mln legati ai decreti emergenziali, 1,9 mln per risorse per l'emergenza ucraina, 1 mln per rimborso costi della protezione civile per le spese Covid.

Le altre assegnazioni vincolate, legate principalmente alla copertura di costi specifici (ad esempio rinnovi contrattuali o indennità una tantum al personale dipendente) vengono invece incrementate di circa 2,1 mln di euro, con pari incremento tra i costi, al netto della riduzione di 6,7 milioni di euro destinati alla copertura di oneri arretrati di rinnovi contrattuali, che vengono meno unitamente ai relativi costi.

Sono state riconfermate nei riparti per il 2023 le risorse assegnate per far fronte alle ricadute a livello aziendale di manovre nazionali o regionali quali il fondo farmaci innovativi, l'aumento degli oneri per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, la manovra ticket, il finanziamento ammortamenti netti dei beni entrati in funzione entro il 31/12/2009.

Sul fronte ricavi propri l'Azienda, rileva un complessivo incremento sia nei proventi per ticket e prestazioni in ALPI, sia per mobilità attiva dovuto alla ripresa delle attività dopo il periodo pandemico.



Per quanto ai costi, si evidenzia un decremento pari al -0,2% rispetto al 2022 (pari a circa 1,7 milioni di euro), da leggersi come indicatore significativo per dare evidenza dell'enorme sforzo gestionale richiesto per invertire i trend incrementali degli scorsi anni.

Si ricorda infine che all'interno del Piano Investimenti 2023-2025 a corredo del presente Bilancio non sono stati inseriti, come da indicazioni regionali, gli interventi aventi il carattere dell'indifferibilità, urgenza e imprevedibilità senza copertura finanziaria che dovranno essere realizzati nel 2023. La Regione con nota Prot. 05/04/2023.0332180.U ad oggetto "Interventi aventi il carattere dell'indifferibilità, urgenza e imprevedibilità - Anno 2023" ha previsto per ogni Azienda un budget per finanziare questi interventi, che per l'Azienda USL di Piacenza è pari a 832.000 euro. Per questa tipologia di interventi l'Azienda provvederà a presentare 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, urgenti e imprevedibili aggiornato con DGR n. 1980 del 14 novembre 2022.

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 rilevante.

La significativa riduzione delle risorse assegnate pertanto rimane la principale determinante che concorre alla presentazione di un **Bilancio economico preventivo che evidenzia una perdita autorizzata di 69,9 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 2023 è stato avviato tempestivamente dalla Regione e dalle Aziende, tenuto conto di alcuni elementi di particolare attenzione:

- l'impegno delle Aziende alla ripresa gestionale delle attività nel periodo post-pandemico, con obiettivi specifici declinati dai provvedimenti nazionali (L.234/2021), tra cui prioritario il recupero delle liste d'attesa;
- l'obiettivo di governo dei costi di gestione, oggetto di monitoraggio in occasione delle verifiche bimestrali da parte della Regione, definite con DGR 407/2022 al fine valutare la sostenibilità complessiva del sistema; alcuni costi infatti già a partire dall'esercizio 2022, hanno rilevato incrementi molto significativi, spesso legati a fattori non completamente governabili dalle Aziende, quali ad esempio il costo delle fonti energetiche, i costi inflattivi, l'incremento della spesa farmaceutica, i rinnovi contrattuali e le indennità da corrispondere al personale dipendente in virtù di specifiche disposizioni normative;
- l'indeterminatezza delle risorse disponibili a garanzia della copertura del livello di costi che via via si è delineato anche per il 2023.

Il permanere alla data attuale dell'incertezza delle risorse complessivamente disponibili, stante anche la mancata intesa di riparto in conferenza Stato Regioni, 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, **perdita tanto più significativa rispetto ai valori storicamente esposti in quanto non vengono assegnate in questa sede le risorse regionali destinate alla garanzia dell'equilibrio economico-finanziario, che nel 2022 ammontavano a circa 55 milioni di euro.** Tali assegnazioni saranno effettuate con successivi atti regionali.

Occorre 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 presente documento, ha ripreso nell'esercizio in corso le modalità di



adozione in uso nel periodo pre-pandemico, ritornando progressivamente ad essere strumento di governo della gestione, non più pesantemente condizionata dall'emergenza sanitaria. Si può affermare che il 2023 rappresenti il primo anno di ripresa pressochè completa delle attività produttive, tornate a regime e ai livelli pre-covid, 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, in particolare degli esiti della verifica in scadenza il 31 luglio, e delle indicazioni impartite dalla Regione con riferimento a specifici obiettivi di budget.

Per addivenire alla formulazione della proposta di Bilancio economico preventivo 2023 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 2022 e in assenza di un riparto da parte dello Stato; si ricorda che, come da Delibera Regionale n.1237/2023, non sono ripartite in sede previsionale le risorse regionali a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario;
- definizione dei costi, tenendo 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;
- predisposizione del Piano Investimenti con indicazione degli interventi che l'Azienda ha programmato nel triennio 2023-2025 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 2023 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 2023.

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 2023 e delle previsioni dell'attività ordinaria sia ospedaliera che ambulatoriale;
- esposizione dei valori FRNA, sia per ricavi che per i costi, in linea con le indicazioni di cui alla DGR 1237/2023, ovvero per quanto alle risorse FRNA, stessa assegnazione dell'esercizio 2022, per quanto riguarda all'assegnazione FNA sono state prese a riferimento le assegnazioni di cui alle DGR 237/23, DGR 905/23 e DGR 1313/23.

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

- degli obiettivi di budget assegnati all'Azienda USL di Piacenza di cui alla nota 24/02/2023.0177903.U ad oggetto "Azienda USL di Piacenza – Obiettivi di Budget 2023", definiti in esito agli incontri di concertazione tenutisi nei primi mesi dell'anno 2023;
- delle indicazioni tecniche relativamente ad alcune specifiche voci contenute nella DGR 1237/2023 e nella nota prot.27/07/2023.0760491.U ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2023";
- delle risultanze emerse in sede di verifiche bimestrali, con particolare riferimento ai dati recenti della verifica di luglio 2023, elaborate tenendo conto delle indicazioni fornite dai Gestori aziendali in coerenza ai budget definiti.



Le voci degli schemi contabili sono state confrontate con i corrispondenti dati del Bilancio preventivo economico 2022 e del Bilancio d'esercizio (consuntivo) 2022.

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 definito in complessivi 651.675.637 euro.

Il confronto fra i dati di Preventivo 2023 e Consuntivo 2022 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 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
A.1) Contributi in c/esercizio	575.937.492	600.509.961	562.264.520	-38.245.441	-13.672.972
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-256.995	-734.032	-224.935	509.097	32.060
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.318.592	5.319.858	2.567.167	-2.752.691	248.575
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	52.405.930	53.507.606	59.715.940	6.208.334	7.310.010
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.997.571	16.184.118	2.424.753	-13.759.365	-572.818
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.171.835	8.504.499	9.350.000	845.501	1.178.165
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	16.248.651	16.627.212	14.359.299	-2.267.913	-1.889.352
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	1.036	-	-1.036	-
A.9) Altri ricavi e proventi	1.089.893	1.180.084	1.218.893	38.809	129.000
Totale A)	658.912.969	701.100.342	651.675.637	-49.424.705	-7.237.332

Contributi in c/esercizio

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
A.1) Contributi in c/esercizio	575.937.492	600.509.961	562.264.520	-38.245.441	-13.672.972

Le assegnazioni iscritte in tale voce sono state definite, come da indicazioni regionali di cui alla nota prot.27/07/2023.0760491.U ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2023", unicamente con riferimento ai contributi di cui alla DGR 1237/2023. Per alcune assegnazioni vincolate a funzioni (sanità penitenziaria, professioni sanitarie, etc.), in attesa di acquisire i provvedimenti 2023, si sono stimati gli importi in continuità con le assegnazioni 2022.

Il significativo decremento rilevato rispetto al consuntivo 2022 è legato principalmente al mancato riparto in sede previsionale delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario, che come detto in premessa, risulta tra le principali componenti in grado di determinare il risultato in perdita del presente bilancio. Nel dettaglio si rileva:



- decremento rispetto all'esercizio 2022 delle risorse assegnate da più linee di finanziamento comunque finalizzate a garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione (fondo a garanzia dell'equilibrio, payback, etc.); complessivamente la riduzione di risorse rispetto al consuntivo 2022 ammonta a 54,7 mln di euro; nella presente voce di bilancio si evidenzia la riduzione di 38,4 milioni, al netto dell'incremento dell'assegnazione di 2,3 mln effettuata sul fondo di perequazione istituito nel 2023 ad integrazione della quota capitaria;
- riduzione delle assegnazioni di risorse correlate all'emergenza (decreti emergenziali, ulteriori assegnazioni a copertura della spesa sanitaria), per complessivi 6,6 milioni di euro circa;
- incremento delle risorse a quota capitaria per complessivi 2,2 milioni di euro;
- sostanziale invarianza delle risorse vincolate attribuite a copertura di specifici costi, tra cui fondo FRNA.

Viene di seguito esposta la tabella dei finanziamenti iscritti:

Codice Voce CE	Descrizione contributo	conto regionale	Preventivo 2023
	DGR 1237/23 Quota capitaria	00101001	477.530.252
	Quota capitaria		477.530.252
	DGR 1237/23 Rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato	00101009	15.473.499
	DGR 1237/23 Fin. Ammortamenti ante 2009	00101009	1.170.000
	DGR 1237/23 impatto mobilità infraRER 2023	00101009	1.876.016
	DGR 1772/22 Sostegno alla minor compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini (ticket)	00101009	1.212.430
	DGR 1237/23 Personale Decreto Legge n.34/2020	00101009	6.708.711
	DGR 1237/23 fondo perequativo	00101009	2.323.826
	DGR 262/23 Indennità PS comparto	00101009	381.624
	DGR 1237/23 Una tantum 1,5%	00101009	2.256.296
	DGR 1237/23 IVC 2022-2024	00101009	783.457
	Finanziamento indistinto - altro		32.185.859
AA0031	Totale Finanziamento Indistito		509.716.111
	DGR 2223/22 Contributi per collaborazioni	00101004	610.288
	DGR 839/2022 - PIANO DELLA PREVENZIONE 2021-2025	00101003	5.000
	DGR 1772/22 Progetto GRU/GAAC/DSM	00101003	224.935
	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	00101005	24.377.690
AA0032	Totale Finanziamento Indistito finalizzato da Regione		25.217.913
	DGR 2099/22 Miglioramento accesso PS		200.000
	Funzioni - Pronto Soccorso		200.000
	DGR 1256/23 Funzioni sovrazienziali	00101007	300.685
	DGR 2099/22 Fattori della coagulazione	00101007	2.050.000
	DGR 2306/22 Professioni sanitarie - Università	00101007	970.932
	Emergenza 118	00101007	310.612
	Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.	00101007	3.062.301
	Progetto Autismo	00101007	130.263
	DGR 2382/22 Sanità penitenziaria	00101007	899.343
	Funzioni - Altro		7.724.136
AA0033	Totale Funzioni		7.924.136
	DGR 1237/23 Fondo Unico farmaci innovativi	00103001	4.113.832
	DGR 1890/22 Remunerazione aggiuntiva Farmacie	00103001	731.088
	DGR 2382/22 Sanità penitenziaria	00103001	1.057.766
AA0040	Totale quota F.S. regionale vincolato		5.902.686
	DGR 1237/23 Manovra ticket - prima visita	00109001	364.756
	DGR 2362/22 Iscrizione soggetti senza dimora nelle liste degli assistiti	00109001	6.354
	FRNA- Contributi regionali	00105002	5.462.018
	Contributi iscrizione volontaria al SSR	00111001	125.000
AA0060	Totale Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA		5.958.128
	Contributi da Aziende sanitarie della Regione vincolati	00113001	406.242
AA0110	Totale Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)		406.242
	DGR 2224/22Finanziamento STP	00116002	364.164
	DGR 482/23 e 567/23 Fondi spettro autistico anni 2021 e 2022	00116002	355.164
	Altri contributi da soggetti pubblici	00117001	86.783
	Sperimentazioni e ricerche da altri soggetti pubblici	00117001	25.000
	FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	00121001	4.908.193
	Trasferimenti per emotrasfusi	00119001	1.400.000
AA0140	Totale Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)		7.139.304

Di seguito si rappresenta un confronto con i finanziamenti 2022, raggruppati per tipologia (la cui allocazione contabile può essere presente anche in voci diverse dalla presente Contributi in c/esercizio), al fine di dare rappresentazione dettagliata alle variazioni sopra commentate.

Descrizione contributo	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento
Quota capitaria	475.305.466	477.530.252	2.224.786
Fondo di riequilibrio	34.498.958		-34.498.958
CONTRIBUTO PER I MAGGIORI COSTI LEGATI ALL'AUMENTO DEI PREZZI DELLE FONTI ENERGETICHE E	6.218.325		-6.218.325



Descrizione contributo	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento
AGLI EFFETTI DELLA PANDEMIA			
Rimborsi - pay-back superamento tetto spesa farmaceutica ospedaliera	12.510.912		-12.510.912
altre sopravv. Attive verso terzi - sostegno equilibrio	1.946.031		-1.946.031
altre sopravv. Attive verso terzi emersione lavoratori irregolari	1.840.649		-1.840.649
fondo perequazione		2.323.826	2.323.826
Riparto risorse - Decreto Legge n. 34/2020	6.708.711	6.708.711	0
L.234/21- Proroga USCA, Liste d'attesa, personale PS	2.537.911		-2.537.911
D.L. 73/2021 ART.33	180.934		-180.934
Risorse statali per la somministrazione nei periodi agosto 2021-marzo 2022 di Test Antigenici rapidi per la rilevazione dell'antigene SARS-COV-2	251.615		-251.615
Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex-covid	203.424		-203.424
emergenza Ucraina	1.957.624		-1.957.624
Rimborso costi Protezione civile 2020/2022	1.063.944		-1.063.944
Sostegno alle Aziende USL per copertura costi per acquisti DPI effettuati da strutture socio-sanitarie - emergenza Covid	363.891		-363.891
totale contributi RER emergenziali	13.268.054	6.708.711	-6.559.343
Progetto GRU/GAAC/DSM	256.995	224.935	-32.060
			0
Mobilità infraregionale		1.876.016	1.876.016
			0
Rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato e altre indennità al personale	23.605.365	18.894.876	-4.710.489
			0
Manovra ticket - famiglie numerose	381.369	364.756	-16.613
Manovra ticket revisione superticket	1.212.430	1.212.430	0
totale contributi RER Ticket	1.593.799	1.577.186	-16.613
			0
Farmaci innovativi	3.816.112	4.113.832	297.720
Contributo per maggiori costi sostenuti per farmaci ad innovatività scaduta	445.287		-445.287
totale contributi RER Farmaci innovativi	4.261.399	4.113.832	-147.567
			0
Fin. Ammortamenti ante 2009	1.170.000	1.170.000	0
			0
Fattori della coagulazione	2.050.000	2.050.000	0
			0
Miglioramento accesso PS	200.000	200.000	0
Contributi per collaborazioni	394.187	610.288	216.101
Spazio giovani e donne immigrate	57.225	73.479	16.254
Interventi di strada	187.398	187.206	-192
Promozione salute nelle carceri	95.000	40.000	-55.000
Altro			0
Professioni sanitarie - Università	970.932	970.932	0
Emergenza 118	316.543	310.612	-5.931
Remunerazione aggiuntiva farmacie	731.088	731.088	0
Potenziamento assistenza territoriale PNRR (DM N. 77/2022)	452.202		-452.202
totale contributi RER Altri	3.404.575	3.123.605	-280.970
			0
Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.	3.061.698	3.062.301	603
Progetto Autismo	129.340	130.263	923
totale contributi RER Salute mentale	3.191.038	3.192.564	1.526
			0
FRNA- Contributi regionali	5.462.018	5.462.018	0
FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	24.377.690	24.377.690	0
FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Nazionale	4.677.736	4.908.193	230.457
totale contributi RER FRNA	34.517.444	34.747.901	230.457
			0
Altri contributi finalizzati	845.849	5.000	-840.849
Altri contributi per ricerca	100.000		-100.000
Altri contributi da Azienda San della Regione	227.501	406.242	178.741
Altri contributi soggetti pubblici	717.644	86.783	-630.861
Sanità penitenziaria	1.957.109	1.957.109	0
Finanziamento STP	364.164	364.164	0
Fondi spettro autistico anni 2021 e 2022		355.164	355.164
Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	121.743	125.000	3.257

Si confermano per il 2023 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. In particolare si segnalano:

- assegnazione di 1,876 milioni di euro a copertura dei maggiori costi di mobilità infraregionale per ricoveri a copertura dell'impatto 2023 rispetto al consuntivo 2022;
- assegnazioni di 18,894 milioni di euro per gli oneri per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, per l'IVC relativa al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2022-2024 e altre indennità relative al personale dipendente;
- conferma delle quote destinate alla revisione della manovra ticket per 1,577 milioni di euro;



- assegnazione delle risorse per finanziamento acquisto farmaci ad alto costo, il cui importo complessivo è leggermente inferiore (-0,148 milioni di euro) rispetto all'assegnazione 2022;
- assegnazione di 1,170 milioni a copertura degli ammortamenti non sterilizzati ante 2010; l'importo è in linea a quanto assegnato per il 2022;
- assegnazione di 2,050 milioni di euro per fattori della coagulazione, in linea con i valori 2022.

Per quanto al FRNA sono stati iscritti i valori indicati con nota RER Prot. 27/07/2023.0760491.U. "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2023", mentre per quanto riguarda l'assegnazione relativa al FNA si è provveduto a iscrivere l'importo assegnato per l'anno 2023 come da DGR 905/23, DGR 1313/23 e DGR 237/23 (Fondo nazionale Caregiver). Le risorse complessive disponibili per l'anno 2023 ammontano ad euro 36.280.394 comprensive di utilizzo quote di fondi anni precedenti per 1.532.493 euro.

Con riferimento alle prestazioni erogate per stranieri indigenti, non più addebitate alla Prefettura ma iscritti tra i contribuiti, si sono mantenuti i ricavi iscritti in sede di consuntivo 2022.

Risulta invece in diminuzione rispetto al consuntivo 2022 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 contribuiti in c/esercizio

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
A.2) Rettifica contribuiti c/esercizio per destinazione ad investimenti	-256.995	-734.032	-224.935	509.097	32.060

La voce "Rettifica contribuiti 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 224.935 euro come da indicazioni regionali.

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contribuiti vincolati di esercizi precedenti

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contribuiti vincolati di esercizi precedenti	2.318.592	5.319.858	2.567.167	-2.752.691	248.575

La voce risulta in diminuzione rispetto al consuntivo 2022 per assegnazioni di fondi nell'esercizio 2022 che alla data attuale non possono essere stimate. A tali minori ricavi corrispondono minori costi.

Compartecipazione alla spesa sanitaria

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.171.835	8.504.499	9.350.000	845.501	1.178.165

La voce raccoglie gli importi relativi alla partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria, stimati in base ai volumi di attività erogata fino a luglio e ai volumi di attività stimati per il restante periodo dell'anno: i dati rilevano un aumento significativo rispetto ai dati di consuntivo 2022, anche in ragione della ripresa delle attività ambulatoriali nel periodo postpandemico.

Mobilità

Con riferimento ai ricavi si commentano i dati relativi alla mobilità attiva sulla base delle specifiche indicazioni contenute nella delibera regionale 1237 del 17/07/2023 e nella nota regionale di



predisposizione dei bilanci preventivi economici 2023 di cui al prot.27/07/2023.0760491.U.

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. Si evince, sia rispetto ai valori di consuntivo 2022 che di preventivo 2022, una diminuzione dei valori relativi alla mobilità infraregionale e un aumento per quanto riguarda la mobilità extraregionale. A livello complessivo, i ricavi di mobilità inseriti sono comunque superiori sia ai valori di preventivo 2022 che a quelli di consuntivo 2022.

Mobilità	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
Mobilità attiva	28.052.259	28.303.624	29.932.812	1.629.189	1.880.554
Infraregione	6.055.394	5.906.758	5.483.122	-423.636	-572.271
degenza	4.196.748	4.196.748	3.752.817	-443.931	-443.931
specialistica	527.233	534.967	527.233	-7.734	-
pronto soccorso	36.686	52.103	56.686	4.584	20.000
somministrazione farmaci	1.112.389	922.554	962.389	39.836	-150.000
medicina di base	42.087	45.561	42.087	-3.474	-
integrativa	20.672	21.672	22.331	659	1.660
farmaceutica	119.578	133.154	119.578	-13.575	-
Extraregione	21.996.865	22.396.866	24.449.690	2.052.824	2.452.825
degenza	13.350.963	13.750.963	15.389.764	1.638.801	2.038.801
specialistica	2.631.697	2.631.697	2.817.234	185.537	185.537
pronto soccorso	486.758	486.758	585.819	99.061	99.061
farmaci	4.412.634	4.412.634	4.529.742	117.108	117.108
medicina di base	289.455	289.455	289.455	-	0
farmaceutica	341.170	341.170	353.487	12.318	12.317
trasporti	484.188	484.188	484.188	-	-
Degenza da ospedali privati per residenti di altre regioni	12.747.538	12.731.428	17.172.143	4.440.715	4.424.605
Specialistica da Convenzionati Esterni a residenti di altre regioni	758.780	752.098	1.167.435	415.337	408.654

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

- per quanto riguarda i ricoveri per i residenti infraregione sono stati utilizzati i valori presenti nella matrice allegata alla nota regionale prot.27/07/2023.0760491.U avente ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici - 2023", la differenza tra i dati della matrice 2023 rispetto alla matrice 2022 presenta un saldo negativo di euro 1.876.016, a cui corrisponde un'equivalente assegnazione di contributi a copertura;
- per gli altri settori, i valori tengono conto dell'andamento della produzione reale in linea con i valori del 2022.

I dati 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 non superiore a quanto rappresentato in sede di "Preconsuntivo 2023 - maggio" i cui valori sono stati calcolati tenendo conto dell'andamento della produzione reale in linea con la produzione reale dell'anno 2022 tranne che per la degenza, in costante aumento rispetto al 2022. Tali valori sono complessivamente superiori sia rispetto al consuntivo 2022 (+ 2 milioni di euro) che al preventivo 2022 (+2,5 milioni di euro).

Altre voci di ricavo

Nel corso del 2023 si registra un notevole 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 detagliano di seguito le voci che hanno avuto un impatto maggiore sul presente Bilancio preventivo:

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	52.405.930	53.507.606	59.715.940	6.208.334	7.310.010



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

- incremento delle voci relative alla mobilità per complessivi 1,6 milioni di euro come esplicitato nel paragrafo precedente;
- incremento della voce relativa alla mobilità extraregionale per degenza e specialistica negli ospedali privati accreditati della nostra provincia (+4,9 milioni di euro), riportata in preventivo al livello della produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2021, come da indicazioni regionali; a tale voce di ricavo corrisponde pari incremento tra i costi;
- decremento della voce relativa alla mobilità internazionale per 0,3 milioni, cui corrisponde pari importo tra i costi.

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.997.571	16.184.118	2.424.753	-13.759.365	-572.818

La voce presenta un significativo decremento dovuto alle seguenti voci:

- minori assegnazioni da parte della Regione ad integrazione dell'equilibrio economico finanziario come da DGR 2293/22 e 585/2023 per rimborso payback per 12,6 milioni di euro;
- minori assegnazioni da parte della Regione per 0,3 milioni di euro a copertura di costi per corsi di formazione a medici di medicina generale e rimborso da parte della Protezione Civile per costi COVID;
- non iscrizione del rimborso una tantum derivante dalla chiusura del Bilancio della Gestione Sociale Delegata, pari a 0,7 milioni di euro, che nel corso del 2022 è stato riversato nel Bilancio aziendale Gestione Sanitaria, con istituzione di un apposito fondo vincolato, in attesa di acquisire le indicazioni dei competenti organi provinciali di rappresentanza e di governo in ordine alla destinazione di tale avanzo.

Le altre voci di ricavo non presentano sostanziali variazioni rispetto al 2022.

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 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				-	-
B.1) Acquisti di beni	110.047.933	111.322.021	115.923.288	4.601.267	5.875.355
B.2) Acquisti di servizi sanitari	268.498.181	268.175.978	276.390.936	8.214.958	7.892.755
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	54.229.192	51.894.294	49.180.410	-2.713.884	-5.048.782
B.4) Manutenzione e riparazione	14.739.390	14.940.723	15.917.280	976.557	1.177.890
B.5) Godimento di beni di terzi	10.150.000	10.470.074	10.987.287	517.213	837.287
B.6) Costi del personale	197.974.904	205.658.851	200.713.938	-4.944.913	2.739.034
B.7) Oneri diversi di gestione	8.800.870	9.579.750	9.971.433	391.683	1.170.563
B.8) Ammortamenti	17.946.321	18.703.198	16.378.661	-2.324.537	-1.567.660
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	378.347	635.727	390.000	-245.727	11.653
B.10) Variazione delle rimanenze	-	-840.080	-	840.080	-
B.11) Accantonamenti	8.530.759	9.241.644	10.846.573	1.604.929	2.315.814
Totale B)	691.295.897	699.782.180	706.699.806	6.917.626	15.403.909

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 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.1) Acquisti di beni	110.047.933	111.322.021	115.923.288	4.601.267	5.875.355
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	107.271.933	108.841.394	113.308.678	4.467.284	6.036.745
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.776.000	2.480.627	2.614.610	133.983	-161.390
B.10) Variazione delle rimanenze	-	-840.080	-	840.080	-
Totale	110.047.933	110.481.941	115.923.288	5.441.347	5.875.355

Per questo aggregato l'Azienda prevede di sostenere un costo complessivo di circa 116 milioni di euro. Il dato è in incremento rispetto al preventivo 2022 di circa +6 milioni di euro ed è superiore di circa 5,4 milioni di euro rispetto al consuntivo 2022.

Le previsioni sono state effettuate in linea con gli obiettivi indicati dalla Regione e sono anche vincolati all'ottenimento dei risparmi inclusi nelle stime regionali.

L'Azienda ha attuato fin da inizio anno azioni specifiche per il raggiungimento dell'obiettivo nonché il monitoraggio continuo delle stesse.

Le principali variazioni sono dovute ai beni sanitari. Si procede di seguito ad analizzare le previsioni per macroaggregati.

Acquisto ospedaliero farmaci

Per questo aggregato l'Azienda ha inserito una spesa in linea con le indicazioni regionali che fissano l'obiettivo pari a 65.929.894 euro.

Al fine di raggiungere l'obiettivo fissato l'Azienda ha attuato alcune azioni relative a classi di farmaci che hanno un impatto elevato sulla spesa. Di seguito si riportano le principali:

- Farmaci biosimilari: incontri mensili con i principali responsabili della spesa (gastroenterologia, dermatologia e reumatologia), analisi sistematica dei consumi con particolare attenzione ai nuovi pazienti, alla prescrizione del farmaco biosimilare vincitore di gara e ai possibili switch da originator a biosimilare. Questa attività coinvolge tutti i farmacisti sia quelli che seguono i consumi interni che quelli dedicati alla distribuzione del farmaco in modo di avere un'unica vision. Inoltre nei casi di prescrizioni di farmaci originator extra azienda o extra regione, si procede a contattare il medico prescrittore per poi effettuare, ove possibile, la sostituzione del farmaco. Inoltre si è anche iniziato a strutturare degli audit di appropriatezza per la verifica degli indicatori dati dalla regione, soprattutto sui primi step di terapia per verificare che la scelta clinica sia corrispondente alle indicazioni regionali. Sono stati fatti vari incontri con gli oculisti che hanno permesso di avvicinarci considerevolmente rispetto al 2022 all'obiettivo regionale dell'85% che prevede l'utilizzo del bevacizumab (biosimilare in particolare) nel trattamento IVT nei pazienti naive. L'insieme di queste azioni dovrebbe permettere di raggiungere gli obiettivi prefissati e ottenere i risparmi derivanti da gare in corso di biosimilari.

- Farmaci terapia immunosoppressiva: si è posto in atto un attento monitoraggio dei risparmi da gara sulla base del file inviato dai competenti uffici regionali. Questa attività è fondamentale per verificare puntualmente e sistematicamente il raggiungimento degli obiettivi e nel caso di scostamenti significativi mettere in atto le azioni correttive del caso. Sul rispetto dei risparmi da gara potrebbero avere un impatto negativo eventuali ritardi nella disponibilità del farmaco aggiudicatario di gara, da parte del magazzino ULC.

- Farmaci onco-ematologici: per questa classe di farmaci sono state condotte alcune importanti azioni già nella seconda parte del 2022 con incontri mensili con i medici dell'oncologia e dell'ematologia per illustrare l'andamento della spesa con particolare attenzione ai farmaci ad alto costo, ai farmaci ex innovativi e a quelli innovativi. Si sono fatte riunioni con gruppi di patologia sia oncologica che ematologica per l'appropriatezza farmacologica, con analisi delle raccomandazioni Grefo per essere il più possibile in linea con le indicazioni della Regione. Altre attività previste per questo aggregato sono: il monitoraggio a 2/3 mesi degli esiti delle richieste NOP in modo di evidenziare velocemente le non risposte ai trattamenti; la ricognizione costante degli usi compassionevoli sulla banca dati AIFA e particolare attenzione alle nuove sperimentazioni con



farmaco; rivalutazioni precoci dei pazienti in trattamento con farmaci immunoterapici e ad alto costo; analisi approfondite relative ai farmaci distribuiti su richieste di centri extra aziendali; validazione in tempi reali delle richieste da scheda Aifa e particolare attenzione alla compilazione e monitoraggio del DBOnco in modo di essere sempre allineati alle richieste regionali per il monitoraggio dell'appropriatezza con particolare attenzione ai test genetici della mammella e del polmone. Particolare attenzione verrà posta ai trattamenti oncematologici nel fine vita, in collaborazione con i medici palliativisti per offrire al paziente le terapie più adeguate ed evitare situazioni di potenziale accanimento terapeutico.

- Farmaci antibatterici/antimicotici: si sono attivati, già dalla fine dell'anno scorso, specifici interventi per la promozione dell'uso appropriato degli antimicrobici che prevedono: l'estensione della richiesta motivata personalizzata informatizzata a tutti i reparti per i farmaci compresi nella lista "reserve" della classificazione AWaRe dell'OMS; la consegna della terapia solo per i primi tre giorni e a seguire la consulenza infettivologica proattiva (antimicrobial stewardship). Sono previsti incontri di formazione da parte del referente dell'antimicrobial stewardship con i clinici ospedalieri per indirizzare la scelta ottimale del farmaco. In aggiunta è prevista la redazione di una reportistica specifica dedicata.

E' da sottolineare che la presa in carico nei primi mesi dell'anno di nuovi pazienti affetti da malattie rare, superiore a quanto preventivato, potrebbe determinare uno scostamento negativo della spesa ospedaliera rispetto all'obiettivo definito. Sull'argomento si procederà con un attento e continuo monitoraggio.

Farmaci innovativi

Per quanto riguarda i farmaci innovativi l'Azienda ha stimato un costo per l'anno 2023 in linea con i contributi assegnati (4.113.832 euro). La previsione è stata formulata considerando l'andamento attuale, i pazienti in carico e le stime sui pazienti formulate anche da altri centri regionali.

Infine si ritiene opportuno evidenziare che è stato previsto un maggiore onere legato ai vaccini correlato al potenziamento delle campagne vaccinali soprattutto verso soggetti immunocompromessi e con rischio aumentato di herpes Zooster e di complicanze ad esso associate già a partire dai 18 anni di età.

Dispositivi medici

Per i dispositivi medici l'Azienda ha inserito, in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo attribuito di 12.663.974 euro.

L'anno 2023 presenta la sfida di coniugare la ripresa delle attività e l'introduzione di nuove tecnologie innovative rispettando l'obiettivo economico anche in considerazione degli aumenti dei prezzi per le nuove gare, le gare prorogate, il reperimento sul mercato di alternative a prodotti mancanti nonché l'impatto dell'adeguamento ISTAT.

Al fine di raggiungere l'obiettivo assegnato l'Azienda si prevede di aderire alle gare regionali di Area Vasta e CONSIP in modo tempestivo e totale come negli anni precedenti.

Inoltre da diversi anni è stato introdotto un sistema di tracciabilità dei DM che consente di seguire il percorso dei DM dall'ingresso in reparto all'utilizzo sul paziente con lo scopo di razionalizzare l'uso dei dispositivi medici anche attraverso l'utilizzo di Kit procedurali. La composizione dei Kit viene definita dal personale sanitario, medico ed infermieristico, in collaborazione con il farmacista.

La tracciabilità dei DM avviene mediante lettura di tag RFID: oltre al materiale gestito in acquisto viene tracciato anche il materiale gestito in conto deposito.

Trattasi di percorso dinamico che, pur essendo attivo da diversi anni, presenta ancora margini di ulteriore sviluppo per sfruttarne pienamente le potenzialità.



In aggiunta si sottolinea che viene posta particolare attenzione al monitoraggio delle classi di dispositivi considerati driver della spesa e dei consumi: PTA, PM e ICD, DM vascolari, impianti cocleari, DM per oculistica, DM per il diabete, USerF, guanti e medicazioni, ecc.

Infatti per buona parte di questi dispositivi sono stati assegnati specifici obiettivi di budget alle UUOO direttamente coinvolte sia in termini di appropriatezza clinica che obiettivi economici.

Per alcune categorie di DM in Azienda sono presenti gruppi multidisciplinari che procedono a monitoraggi sistematici come per l'uso delle medicazioni e dei guanti.

Relativamente all'ambito territoriale sono previsti dei percorsi ad hoc che permettono di presidiare costantemente la spesa come per il materiale da stomia che prevede la presa in carico del paziente e la distribuzione trimestrale del materiale al domicilio del paziente mediante service.

Anche per i DM per diabetici sono previsti due percorsi paralleli. Per i DM a bassa tecnologia (aghi, siringhe, strisce, ecc.) è prevista la presa in carico del paziente e la preparazione del materiale da parte della farmacia aziendale, mentre la consegna avviene attraverso le farmacie convenzionate che presentano una diffusione capillare sul territorio, per i DM di alta tecnologia è prevista la presa in carico del paziente e la consegna del materiale mediante i punti di distribuzione aziendali.

Acquisto di servizi sanitari

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base da convenzione	32.874.427	32.665.807	32.587.628	-78.179	-286.799
Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale - Medici SUMAI	2.148.508	1.912.532	1.787.835	-124.697	-360.674

Le stime per le voci della Medicina di Base da convenzione e medici SUMAI sono state definite in linea con gli obiettivi di budget previsti dalla Regione ed indicati negli importi di cui alla nota prot.24/02/2023.0177903.U., ovvero in sostanziale continuità con il costo dell'esercizio 2021.

Il costo stimato in sede di definizione degli obiettivi potrebbe comunque subire variazioni prendendo a riferimento:

- i costi stimati dovuti all'applicazione della DGR n. 1240 del 25.07.2022 "Misure eccezionali e temporanee per la garanzia dell'erogazione dell'assistenza primaria" considerando le scadenze dei singoli istituti; le scadenze sono state successivamente prorogate al 31/12/2023 con DGR n.563 del 12/04/2023;
- i costi stimati relativi all'Accordo Aziendale "Appropriatezza prescrittiva 2023", nonché i costi generati dall'Accordo Regionale, dagli accordi aziendali e dagli accordi nazionali, che verranno attentamente monitorati nella loro effettiva corresponsione;
- la riduzione di costi Covid derivanti della cessazione delle attività di vaccinazione e accordo IGEA;
- l'effettiva attività svolta nel 2023 in relazione alla continuità assistenziale, all'emergenza territoriale e agli specialisti ambulatoriali, tenuto conto delle risorse che si potranno effettivamente reclutare in corso d'anno.

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	30.787.627	31.466.115	31.867.036	400.921	1.079.409
assistenza farmaceutica da Farmacie private	30.323.441	30.956.641	31.490.266	533.625	1.166.825
assistenza farmaceutica da Farmacie comunali	-	-	-	-	-
mobilità passiva infra ed extra	464.186	509.474	376.770	-132.704	-87.416

Per la farmaceutica convenzionata (al netto della remunerazione aggiuntiva) all'Azienda è stato assegnato un obiettivo di spesa di 30.759.178 euro (circa +2% rispetto al 2022).



L'Azienda al fine di perseguire gli obiettivi regionali ha definito uno specifico accordo con i medici di medicina generale che prevede l'erogazione di incentivi a fronte del raggiungimento di specifici obiettivi aziendali ed il monitoraggio periodico attraverso una reportistica dedicata.

Sono in fase di svolgimento specifici incontri di nucleo con i medici di medicina generale in presenza, con lo scopo di:

- fare formazione sulle principali molecole ad alto rischio di inappropriately;
- valutare la coerenza e l'andamento delle prescrizioni soprattutto degli ambiti che presentano i maggiori incrementi;
- analizzare i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi.

In alcuni di questi incontri sono stati coinvolti gli specialisti ospedalieri soprattutto per l'appropriatezza prescrittiva dei PPI. Si fa presente che gli obiettivi sui PPI sono stati inseriti anche nei budget delle unità operative ospedaliere.

In aggiunta, per controllare la spesa, sono stati effettuati alcuni interventi nel sistema della distribuzione diretta dei farmaci che permettono anche di migliorare il servizio di assistenza farmaceutica ai pazienti fragili e cronici attraverso una maggiore capillarità del servizio. Sono stati riaperti i punti di distribuzione diretta dell'Ospedale di Castel San Giovanni e dell'Ospedale di Montagna a fine anno 2022, mentre ad inizio anno è ripresa l'attività di distribuzione in due case della comunità sospesa a causa del COVID. È stata mantenuta la modalità di consegna a domicilio per i pazienti ubicati nelle zone più disagiate della provincia di Piacenza impossibilitati a recarsi nei punti più vicini di distribuzione diretta.

Relativamente alla remunerazione aggiuntiva prevista per le farmacie convenzionate ai sensi dall'art. 20, comma 4, del D.L. 22 marzo 2021, n. 41, è stato inserito un costo di euro 731.088 pari ai contributi assegnati.

Mobilità	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
Mobilità passiva	65.692.278	66.270.939	71.854.306	5.583.367	6.162.028
Infraregione	23.852.146	24.430.807	26.521.426	2.090.619	2.669.280
degenza	17.812.723	17.942.394	19.460.294	1.517.900	1.647.571
specialistica	3.052.428	3.347.212	3.585.148	237.936	532.720
pronto soccorso	233.992	233.236	253.964	20.728	19.972
somministrazione farmaci	2.552.939	2.661.072	3.011.040	349.968	458.101
medicina di base	44.567	43.911	43.734	-176	-832
integrativa	15.814	18.010	23.066	5.056	7.252
farmaceutica	139.685	184.973	144.180	-40.793	4.496
Extraregione	41.840.132	41.840.132	45.332.880	3.492.748	3.492.748
degenza	26.575.288	26.575.288	29.361.689	2.786.401	2.786.401
specialistica	8.466.951	8.466.951	8.475.073	8.122	8.122
pronto soccorso	511.526	511.526	577.886	66.360	66.360
somministrazione farmaci	5.392.240	5.392.240	5.922.503	530.263	530.263
medicina di base	70.884	70.884	130.491	59.607	59.607
farmaceutica	324.501	324.501	232.590	-91.911	-91.911
trasporti	421.104	421.104	504.096	82.992	82.992
termale	77.637	77.637	128.552	50.915	50.915

Mobilità passiva

Relativamente agli aggregati di mobilità passiva, i dati della previsione 2023 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali presenti nella nota 27/07/2023.0760491.U. In particolare:

- per la mobilità infraregionale relativa alle degenze sono stati utilizzati i valori stimati di produzione 2023 risultanti dalla matrice di mobilità allegata al documento regionale sopracitato e avente per oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici - 2023"; 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 2023 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. 28/06/2023.0627537 avente ad oggetto "Mobilità passiva interregionale – anno 2022: disponibilità dati per la Aziende", integrata con nota Prot. 17/07/2023.07111360 ad oggetto "Mobilità passiva interregionale anno 2022: integrazione dati Regione Basilicata". In particolare in relazione a questo aggregato si evidenzia che il progressivo incremento degli ultimi anni è da considerarsi fisiologico in considerazione del crollo di prestazioni e costi avvenuto a seguito della pandemia: i valori esposti sono comunque di molto inferiori ai livelli complessivi raggiunti negli anni immediatamente precedenti all'emergenza sanitaria.

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.686.386	4.387.935	4.063.036	-324.899	-623.350

La voce dei rimborsi sanitari presenta una riduzione rispetto all'anno 2022 dovuta principalmente alla voce rimborsi DPI a Strutture Socio-Sociosanitarie, che come da indicazioni contenute nelle DGR n. 486/2022 e DGR N. 647 del 28/4/2022 era stata prevista fino al 30/6/2022 (-445.000 euro circa). Si evidenzia anche un decremento relativo a minori rimborsi per assegni di cura FRNA non essendo ancora disponibile in questa prima fase di programmazione la completa definizione dei finanziamenti dedicati (-140.000 euro circa). Risultano essere invece in incremento le indennità per emotrasfusi L.210/92 per circa 225.000 euro e altri rimborsi per assistenza sanitaria per circa 40.000 euro.

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.2.p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.095.882	3.234.797	1.832.075	-1.402.722	-1.263.807

La voce presenta una forte diminuzione rispetto all'anno 2022 riconducibile principalmente all'attività definita come "Covid A con personale dell'azienda USL" che, sulla base della DGR 344 del 16/04/2020, l'Azienda aveva commissionato alla Casa di Cura Piacenza a seguito delle necessità di trasferimento della casistica operatoria proveniente dall'Azienda, attivata dall'inizio della pandemia fino a parte del 2022, attività non più prevista per l'anno 2023 (-871.000 euro circa). Nel 2023 è venuta meno anche la convenzione con le Farmacie per Servizi di test sierologici rapidi con un risparmio di circa 498.000 euro. Sono inoltre diminuiti rispetto al 2022 i costi riferiti al Premio di solidarietà (OCDPC 665/2020) che per l'anno 2022 si è fermato a marzo (-17.000 euro circa).

Assistenza specialistica e ospedaliera

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	22.692.737	22.203.822	22.916.504	712.682	223.767
specialistica da ospedali privati della Regione per residenti medici SUMAI	5.317.117	4.940.670	4.826.904	-113.766	-490.213
mobilità passiva infra ed extra	2.148.508	1.912.532	1.787.835	-124.697	-360.674
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	12.264.896	12.558.925	12.892.070	333.146	627.174
altre prestazioni di specialistica	758.780	752.098	1.167.435	415.337	408.654
	2.203.435	2.039.598	2.242.260	202.662	38.825

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	79.411.302	78.973.507	86.855.466	7.881.959	7.444.164
degenza da Ospedali privati della Regione per residenti	21.999.752	21.466.529	20.622.341	-844.188	-1.377.412
mobilità passiva infra ed extra	44.388.011	44.517.682	48.821.983	4.304.301	4.433.972
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	12.747.538	12.731.428	17.172.143	4.440.715	4.424.605
altre prestazioni di degenza	276.001	257.868	239.001	-18.868	-37.001



I valori relativi all'acquisizione di prestazioni sanitarie da privato accreditato per residenti RER sono allineati a quanto previsto dal protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) - Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l'anno 2023 adottato con DGR 675/2023.

Tale accordo conferma per l'anno 2023 il 100% dei budget regionali definiti con DGR 1541/2020, in più prevede per l'AUSL di Piacenza un importo aggiuntivo di 674.138 euro mirato al concorso del recupero liste d'attesa.

L'Azienda sta inoltre trattando con la Casa di Cura Piacenza una transazione relativa alle contestazioni sulla tariffazione delle artrodesi ante 2019. Nel caso di definizione di tale transazione (prevista in circa 789.000 euro) che darebbe origine ad una sopravvenienza attiva, si prevede di re-investire un pari valore in acquisto di prestazioni ambulatoriali dallo stesso soggetto per il perseguimento dell'obiettivo dei tempi di attesa.

Relativamente alle prestazioni di non alta specialità rese da strutture private accreditate per residenti fuori provincia, sono state seguite le indicazioni regionali, prendendo come riferimento per il budget 2 i valori forniti con la nota Prot_23_12_2022_1253580.

Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, sono state mantenute le indicazioni regionali esponendo un valore non superiore alla produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2021.

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

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.906.814	3.044.709	3.287.066	242.357	380.252
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.600.000	1.653.468	1.700.000	46.532	100.000
B.2.j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	247.637	283.554	378.552	94.998	130.915

Per le voci di assistenza protesica e integrativa, sulla base dei dati di monitoraggio infrannuale di luglio, si rileva nel complesso un incremento rispetto al 2022 dovuto alla ripresa delle prescrizioni, in costante seppur lieve crescita nel periodo postpandemico.

Trasporti sanitari

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.2.r) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	8.643.195	9.174.524	9.149.970	-24.554	506.775
trasporti sanitari	8.222.091	8.753.420	8.645.874	-107.546	423.783
mobilità passiva extra	421.104	421.104	504.096	82.992	82.992

La voce per il 2023 evidenzia il sostanziale mantenimento dei costi 2022, determinato dalla progressiva estensione dei servizi resi necessaria soprattutto per i trasporti ordinari e dall'impatto stimato del rinnovo della convenzione in essere con le associazioni.

Consulenze, collaborazioni e simil-alp

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.284.050	7.737.694	6.278.841	-1.458.853	-3.005.209
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.018.515	847.301	491.791	-355.510	-526.724

Il costo del lavoro flessibile, unitamente al costo del personale dipendente e similalp, è stato oggetto dell'assegnazione alle Aziende sanitarie della Regione di specifici obiettivi di budget, che come da nota prot.24/04/2023.0177759.U citata, negli strumenti di programmazione dovranno essere stimati "in linea con l'esigenza di modulare con attenzione le risorse umane a disposizione



(comprehensive del personale atipico e del ricorso alle prestazioni aggiuntive), in considerazione della sostenibilità economica complessiva aziendale”.

La presente voce è stata pertanto definita, su indicazione regionale, con una significativa riduzione rispetto all'anno 2022, in gran parte dovuta alla cessazione dei contratti COVID. E' da evidenziare che l'obiettivo assegnato, nel corso delle verifiche bimestrali effettuate, è apparso di difficile realizzazione, in quanto il ricorso a forme di lavoro flessibile continua ad essere utilizzato in sostituzione di specifiche figure professionali difficilmente reperibili con le modalità di reclutamento del lavoro dipendente.

Acquisto di servizi non sanitari e manutenzioni

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	54.229.192	51.894.294	49.180.410	-2.713.884	-5.048.782
B.3.a) Servizi non sanitari	52.688.038	50.447.923	48.104.619	-2.343.304	-4.583.419
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.018.515	847.301	491.791	-355.510	-526.724
B.3.c) Formazione	522.639	599.070	584.000	-15.070	61.361

La voce presenta un complessivo decremento principalmente dovuto a:

- decremento di circa 4 milioni di euro dovuto alla revisione del costo per energia elettrica, riscaldamento e gas a fronte di una revisione dei criteri di stima secondo le indicazioni regionali di cui alla mail del 18/07/2023 ad oggetto "Preconsuntivo 2023 – monitoraggio luglio";
- incremento per adeguamenti ISTAT; si tratta di incrementi definiti pressochè interamente su contratti INTERCENTER dalla stazione appaltante centralizzata; molti di questi sono stati concessi a partire dal 2022 (pulizie, lavanoio, mensa, smaltimento rifiuti) e rinnovati alla scadenza dell'anno nel corso del 2023, altri hanno decorrenza da gennaio 2023 (vigilanza, servizio nutrizione enterale, ossigenoterapia e gestione ausili per disabili); complessivamente tali costi nell'attuale previsione incidono sull'incremento dei servizi per oltre 1 mln di euro;
- costi per adeguamento dei servizi informatici (+1 milione di euro); in particolare l'Azienda nel corso del 2023 dovrà sostenere costi per allestimenti di nuovi server in datacenter RER, migrazione della posta elettronica su nuova piattaforma, assistenza per l'avvio da inizio anno del nuovo gestionale amministrativo (GAAC) e attivazione nuovo gestionale documentale.

Si espongono alcune voci in dettaglio:

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.3.a) Servizi non sanitari	52.688.038	50.447.923	48.104.619	-2.343.304	-4.583.419
lavanderia	2.400.000	2.606.713	2.950.000	343.287	550.000
Pulizia	7.100.000	7.159.396	7.600.000	440.604	500.000
Mensa	4.550.000	4.690.244	5.480.590	790.346	930.590
Riscaldamento	7.931.850	6.777.201	5.007.000	-1.770.201	-2.924.850
Servizi di assistenza informatica	3.626.000	3.586.280	4.652.500	1.066.220	1.026.500
Servizi trasporti (non sanitari)	1.700.000	1.997.098	2.000.000	2.902	300.000
Smaltimento rifiuti	1.425.000	1.348.614	1.360.000	11.386	-65.000
Utenze	10.304.000	9.540.948	7.560.316	-1.980.632	-2.743.684
Premi di assicurazione	421.500	434.093	433.813	-280	12.313
Altri servizi non sanitari	13.229.688	12.307.335	11.060.399	-1.246.936	-2.169.289

Costi energia

Tra i costi oggetto di specifico monitoraggio nel corso del 2022 vi sono stati i costi dell'energia, che hanno presentato notevoli incrementi, non sempre di agevole determinazione. Le previsioni del 2023 evidenziano un andamento in diminuzione, secondo i criteri di stima elaborati e disponibili alla data di redazione del presente documento dal gruppo regionale degli Energy Manager.



	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Preventivo 23/ Consuntivo 22	Scostamento v.a. Preventivo 23/ Preventivo 22
Servizi Energia					
Riscaldamento	7.931.850	6.777.201	5.007.000	-1.770.201	-2.924.850
Gas	450.000	441.332	1.003.252	561.920	553.252
Energia elettrica	9.069.000	8.229.184	5.413.748	-2.815.436	-3.655.252
	17.450.850	15.447.716	11.424.000	-4.023.716	-6.026.850

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.4) Manutenzione e riparazione	14.739.390	14.940.723	15.917.280	976.557	1.177.890

Rispetto ai dati di consuntivo 2022, la voce in oggetto, determinata sulla scorta dei dati di monitoraggio bimestrale del mese di luglio, rileva un incremento dovuto soprattutto alla notevole difficoltà dell'Azienda ad effettuare investimenti in infrastrutture tecnologiche, difficoltà che ha un forte impatto sui costi di manutenzione che risultano incrementali rispetto agli anni precedenti.

GODIMENTO BENI DI TERZI

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.5) Godimento di beni di terzi	10.150.000	10.470.074	10.987.287	517.213	837.287
noleggi	9.115.000	9.283.490	9.877.287	593.797	762.287
altro	1.035.000	1.186.584	1.110.000	-76.584	75.000

Con riferimento al costo per godimento beni di terzi, determinato sulla scorta dei dati di monitoraggio bimestrale del mese di luglio, si evidenzia un incremento rispetto al 2022, legato principalmente alla necessità dell'Azienda di acquisire attrezzature sanitarie per l'erogazione di prestazioni sanitarie, con la modalità del noleggio sia per difficoltà di investimento per carenza di mezzi propri sia per una valutazione di costi/benefici nel caso di beni soggetti ad una rapida obsolescenza tecnologica che induce ad utilizzare questo strumento.

Si ritiene opportuno ricordare come l'impossibilità dell'Azienda di sostenere i necessari investimenti stia determinando maggiori oneri di manutenzione e noleggi per mantenere in piena efficienza impianti, apparati di rete e sistemi informatici utilizzati da anni per garantire le attività aziendali.

Parte consistente degli incrementi alla voce è determinata infatti da costi inerenti ai sistemi informativi. Nel 2023 continuerà la migrazione verso i datacenter della Regione con il trasferimento dei sistemi che devono essere aggiornati o che poggiano su server diventati obsoleti oltre alle installazioni di nuove componenti.

COSTO DEL PERSONALE

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.6) Costi del personale	197.974.904	205.658.851	200.713.938	-4.944.913	2.739.034
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	9.284.050	7.737.694	6.278.841	-1.458.853	-3.005.209
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.018.515	847.301	491.791	-355.510	-526.724

Il costo del personale dipendente e similal, unitamente al costo del lavoro flessibile, è stato oggetto di assegnazione alle Aziende sanitarie della Regione di specifici obiettivi di budget, che come da nota prot.24/04/2023.0177759.U citata, negli strumenti di programmazione dovranno essere stimati "in linea con l'esigenza di modulare con attenzione le risorse umane a disposizione (comprendente del personale atipico e del ricorso alle prestazioni aggiuntive), in considerazione della sostenibilità economica complessiva aziendale".

La presente voce è stata pertanto definita, su indicazione regionale, con una significativa riduzione rispetto all'anno 2022, in parte dovuta alla cessazione dei costi COVID correlati.



Ammortamenti e sterilizzazioni

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.8) Ammortamenti	17.946.321	18.703.198	16.378.661	-2.324.537	-1.567.660
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-16.248.651	-16.627.212	-14.359.299	2.267.913	1.889.352

Le voci sono state adeguate in relazione alle risultanze del consuntivo 2022 e al Piano Investimenti 2023-2025 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 2023. La voce potrà subire modifiche a seguito dello stato di realizzazione degli interventi programmati e della disponibilità di fonti specifiche.

Accantonamenti

	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.11) Accantonamenti	8.530.759	9.241.644	10.846.573	1.604.929	2.315.814
B.11.a) Accantonamenti per rischi	1.600.000	2.090.781	1.605.000	-485.781	5.000
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	202.000	84.041	202.000	117.959	-
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	188.175	3.060.519	509.760	-2.550.759	321.585
B.11.d) Altri Accantonamenti	6.540.584	4.006.303	8.529.813	4.523.510	1.989.229

La voce accantonamenti risulta in aumento rispetto al consuntivo 2022 per i seguenti motivi:

- 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; diversamente da quanto effettuato nel consuntivo 2022, alcuni degli oneri per rinnovi contrattuali ancorchè corrisposti, non vengono inseriti nel costo del personale, come da indicazione regionale, ma tra i presenti accantonamenti, che quindi rilevano rispetto al consuntivo un incremento consistente (circa 4,6 mln di euro);
- incremento dell'accantonamento per adeguamento al fondo per autoassicurazione (+0,6 milioni) in misura stimata sulla base dei sinistri denunciati ad agosto, prevedendo un dato in linea con la media dei sinistri denunciati negli anni;
- riduzione di 0,8 milioni di euro per il venir meno del rischio correlato al costo dei servizi energetici, accantonato prudenzialmente nel 2022;
- mancato accantonamento in sede previsionale per i rischi connessi all'acquisizione di prestazioni sanitarie da privato (-0,3 milioni rispetto al 2022);
- 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;
- 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 2022.

1.5 PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				-	-
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	1.500	2.222	-	-2.222	-1.500
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	201.600	59.931	601.000	541.069	399.400
Totale C)	-200.100	-57.709	-601.000	-543.291	-400.900



La voce presenta una variazione incrementale rispetto al consuntivo 2022 in relazione ai maggiori oneri per interessi passivi derivanti dalla stipula di mutui nel corso dell'esercizio 2023.

1.6 PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				-	-
E.1) Proventi straordinari	1.242.666	16.023.388	245.224	-15.778.164	-997.442
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	-	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	1.242.666	16.023.388	245.224	-15.778.164	-997.442
E.2) Oneri straordinari	155.295	7.091.928	139.996	-6.951.932	-15.299
E.2.a) Minusvalenze	-	21.607	-	-21.607	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	155.295	7.070.321	139.996	-6.930.325	-15.299
Totale E)	1.087.371	8.931.460	105.228	-8.826.232	-982.143

La voce evidenzia per il presente bilancio preventivo una sensibile riduzione rispetto al 2022 principalmente dovuta a:

- il venir meno negli oneri straordinari dell'iscrizione dei costi derivanti dall'applicazione del CCNL 2019/2021 pagati nel corso del 2022 per 6,4 mln di euro e del relativo finanziamento a copertura iscritto nella voce Proventi straordinari;
- il venir meno di sopravvenienze passive per circa 0,5 milioni di euro per fatture ricevute nel 2022 relative ad anni precedenti;
- il venir meno di assegnazioni regionali straordinarie per 5,3 milioni di euro quali ad esempio le risorse assegnate per l'emersione dei lavoratori irregolari (-1,8 milioni di euro), risorse a riequilibrio (-2 milioni di euro), rimborso dalla Protezione Civile relativamente ai costi COVID (-1 milioni di euro) e risorse per certificazioni INAIL e Legge Gelli per - 0,4 milioni di euro;
- il venir meno di insussistenze/sopravvenienze attive per circa 4,0 milioni di euro, effettuate nel 2022 a fronte della revisione di debiti e fondi e al ricevimento di note di credito relative ad anni precedenti.

1.7 IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				-	-
Y.1) IRAP	14.049.773	14.349.443	14.106.956	-242.487	57.183
Y.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	13.160.001	13.464.724	13.298.678	-166.046	138.677
Y.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	432.772	411.525	337.278	-74.247	-95.494
Y.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	457.000	473.194	471.000	-2.194	14.000
Y.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-
Y.2) IRES	282.518	233.228	282.518	49.290	-
Y.3) Accantonamento a fondo imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	1.000.000	1.127.922	-	-1.127.922	-1.000.000
Totale Y)	15.332.291	15.710.593	14.389.474	-1.321.119	-942.817

La voce presenta un decremento relativamente al fondo per imposte future dovuto all'accantonamento effettuato nel 2022 per contenzioso IRAP, non necessario nel 2023 e un adeguamento dell'IRAP in coerenza con i costi relativi.

1.8 FLUSSI DI CASSA E RENDICONTO FINANZIARIO

Il rendiconto finanziario preventivo per l'anno 2023 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.

Il 2023 è caratterizzato a tutt'oggi, come esplicitato nelle premesse della presente nota illustrativa, dalla mancanza di una proposta di riparto del finanziamento del SSN da parte dello Stato su cui dovrà essere acquisita l'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni. Ciò 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 2022 (DGR 2366/2022) hanno fatto seguito rideterminazioni a gennaio (DGR 86/2023), a maggio (DGR 875/2023) e a luglio (DGR 1306/2023). Per l'Azienda USL di Piacenza tali rimesse hanno evidenziato, rispetto allo stesso periodo dell'esercizio precedente (gennaio-settembre), un incremento di circa 20 milioni di euro. Inoltre la Regione ha provveduto nel corso del 2023 al riparto per cassa di numerose assegnazioni straordinarie avvenute a chiusura dell'esercizio 2022, prevalentemente a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario: le risorse incassate a tale titolo dall'Azienda USL di Piacenza ammontano a circa 29 milioni di euro, con un incremento di circa 11 mln di euro rispetto al 2022. A ciò si aggiunga l'incasso dei contributi straordinari per il ripiano della perdita anno 2022 (5,5 mln di euro), il parziale incasso dei contributi FESR (assegnati nel 2020) per 7,2 mln di euro, il generale aumento degli incassi relativi alle prestazioni sanitarie per effetto della ripresa delle attività di erogazione di servizi.

Relativamente ai flussi di cassa correlati agli investimenti, si stima una spesa nel 2023 pari a circa 9,5 mln di euro, finanziata da un corrispondente flusso di contributi in conto capitale determinato da diverse linee di finanziamento (accordi di programma, PNRR, etc.). Si ricorda che l'Azienda sta fortemente monitorando il ricorso a investimenti le cui fonti non siano ricomprese nei contributi in conto capitale, limitandole agli interventi indifferibili e urgenti il cui mancato sostenimento potrebbe comportare l'interruzione nell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Al fine di consentire il completamento del Piano Investimenti, in aggiunta alle risorse stanziare con contributi in conto capitale, l'Azienda è stata autorizzata dalla Regione alla contrazione di alcuni mutui per un importo complessivo di 9,5 milioni di euro. I mutui sono stati contratti ed incassati nel corso del 2023, ma le relative spese saranno prevalentemente sostenute nel corso dei prossimi anni.

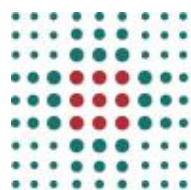
La situazione sopra evidenziata per quanto agli incassi determina alla data attuale un incremento nelle disponibilità liquide aziendali, cui tuttavia si contrappone sia l'incognita nelle risorse effettivamente assegnate all'Azienda, sia l'ammontare dei costi cui garantire il pagamento tempestivo.

A tal proposito è necessario ricordare in questa sede che l'Azienda USL di Piacenza, come da cronoprogramma regionale, a inizio 2023 ha avviato il nuovo sistema amministrativo contabile GAAC. Tale avvio ha determinato un fisiologico rallentamento dei pagamenti per il primo trimestre 2023 dovuto all'implementazione dell'applicativo, alla migrazione dei dati e alla necessaria formazione di tutto il personale coinvolto della nuova procedura. L'Azienda ha l'obiettivo prioritario di recuperare il gap iniziale, attraverso un puntuale monitoraggio delle fatture ricevute dai fornitori e un costante confronto con gli uffici liquidatori. L'Azienda, ad esclusione del I trimestre 2023, ha comunque mantenuto tempi di pagamento in linea con gli obiettivi legislativi e regionali. Tra gli obiettivi specifici assegnati alle Aziende anche per il 2023 non è venuto meno infatti il contenimento dei tempi medi di pagamento con l'obiettivo di mantenere la tempestività dei pagamenti e in generale una riduzione dell'esposizione debitoria delle Aziende. Il rispetto delle tempistiche è oggetto di impegno trasversale all'Azienda, da perseguirsi grazie al progressivo e costante miglioramento nelle procedure interne di liquidazione, la cui revisione è in corso anche seguito dell'avvio del GAAC.

Per le ragioni sopra esposte emerge ad oggi un incremento nella disponibilità di liquidità di inizio esercizio che in previsione, tenuto conto delle incognite più volte esposte circa le assegnazioni



regionali, è destinato tuttavia a riassorbirsi entro fine anno. Le previsioni del rendiconto di liquidità sono state quindi effettuate sulla scorta degli accadimenti del 2023 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 al riparto delle risorse statali e regionali 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 2023

Piano degli Investimenti 2023-2025

Allegato B



Indice

1.	Il Piano degli Investimenti 2023-2025 – 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.....	9
3.2	ATTREZZATURE SANITARIE	11
3.3	INTERVENTI ICT	11
3.4	ALTRI BENI.....	14

1. Il Piano degli Investimenti 2023-2025 – Schede

Il Piano degli investimenti 2023-2025 è uno strumento di programmazione che ha la finalità di rappresentare univocamente per macro-aree (edilizia sanitaria, tecnologie biomediche, tecnologie informatiche e beni economici) gli interventi in corso di realizzazione o in corso di aggiudicazione/progettazione e le relative fonti finanziarie nel triennio di riferimento. Il piano degli investimenti è rappresentato attraverso le seguenti schede:

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

Id intervento	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente RR 76 del 9 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzate Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sisma (€) nel periodo di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimoni
2016/6	Lavori	INTERVENTI ADEGUAMENTO NORMATIVO OSPEDALE DI BOBBIO	28.04.22	1.800.000	400.000	468.885	456.459		1.325.344	474.656	1.155.000																	Accordo di programma ex art.20, L.637/88 del 1/3/2013 - Addendum (1.155.000 €) + DGR 2165/2017 (645.000 €) uniti i due interventi 2016/6 e 2018/2. Per ultimare l'intervento si prevedono ulteriori oneri per 252.000 euro
2017/1	Lavori	RIGUALIFICAZIONE E RESIDENZA PER IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO (RTI)	01.06.21	1.100.000	320.937	320.938	-		641.875	458.125	641.875																	DGR 1396 del 5/9/16 e DGR 1902/2019. Per ultimare l'intervento si prevedono ulteriori oneri per 219.000 euro
2019/1	Lavori	CENTRO PARALIMPICO DI VILLANOVA	10.02.21	10.000.000	3.000.000	3.000.000	1.866.822		7.866.822	2.133.178														7.866.822		7.866.822		Stanziam. Centro CIPE GU160/2018
2019/7	Lavori	COMPLETAMENTO BLOCCO C - OSPEDALE CASTEL SAN GIOVANNI	01.10.23	500.000	300.000	200.000			500.000	500.000																		Accordo di programma ex art.20, L.637/88 del 29/7/2021
2020/18	Lavori	INTEGRAZIONE CENTRO PARALIMPICO DI	10.02.21	3.000.000	1.000.000	2.000.000			3.000.000															3.000.000		3.000.000		DGR 1390/2022

I_emi.ro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.E

Id intervento	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazioni)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazioni)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazioni Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sisma (€) nel periodo di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimoni
		VILLANOVA																										
2020/21	Lavori	RINNOVO IMPIANTI TRATTAMENTO ARIA REPARTO MALATTIE INFETTIVE P.O. DI PIACENZA. 4 PPLL AC/AM	01.07.2022	380.000	44.691				44.691	335.309			44.691													44.691		DGR 1705/2020.
2020/25	Lavori	RINNOVO IMPIANTI REPARTO MEDICINA INTERNA P.O. DI FIORENZUOLA D'ARDA. 8 PPLL AC/AM	26.04.21	200.000	4.405				4.405	195.595			4.405													4.405		DGR 1705/2020
2016/5	Tecnologie_bio mediche	AMMODERNAMENTO, SOSTITUZIONE E ACQUISIZIONE TECNOLOGIE SANITARIE ED INFORMATICHE	26.11.15	2.930.266	202.602				202.602	2.727.664	202.602															202.602		Allegato 5
2020/16	Tecnologie_inf ormatiche	SVILUPPO FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	01.01.20	849.941	221.540				221.540	628.401														221.540		221.540		-
2017/16	Tecnologie_inf ormatiche	GRU	01.01.19	63.276	63.276				63.276										63.276							63.276		-
2019/27	Tecnologie_inf ormatiche	GAAC	01.01.19	126.717	126.717				126.717										126.717							126.717		-
2019/28	Tecnologie_inf ormatiche	DSM	04.01.21	18.861	18.861				18.861										18.861							18.861		-
2022/14	Tecnologie_inf ormatiche	SEGNALER	01.01.22	16.080	16.080				16.080										16.080							16.080		-
2023/3	Lavori	RISTRUTTURAZIONE GERIATRIA	02.01.23	377.000	377.000				377.000					377.000	n° 1777 del 24/10/22											377.000		-
		TOTALE		21.362.141	6.096.109	5.989.823	2.323.281		14.409.213	6.952.928	2.499.477			49.096	377.000				224.934				3.170.344	8.088.362		14.409.213		-

1.2 SCHEDA 2: INTERVENTI IN CORSO DI PROGETTAZIONE CON COPERTURA FINANZIARIA

Id intervento	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazioni)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazioni)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazioni Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sisma (€) nel periodo di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo il triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimoni
2016/15.1	Lavori	RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO DA DESTINARE ALLA CASA DELLA SALUTE DI FIORENZUOLA D'ARDA	30/09/2023	4.000.000	1.000.000	1.000.000	2.000.000	-	4.000.000		4.000.000															4.000.000		Accordo di programmi a ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021. Per ultimare l'intervento si prevedono ulteriori oneri per 1.493.000 euro
2016/15.2	Lavori	RISTRUTTURAZIONE PIANO TERZO, BLOCCO A, OSPEDALE DI FIORENZUOLA D'ARDA	01/06/2024	2.000.000	100.000	1.000.000	900.000	-	2.000.000		2.000.000															2.000.000		Accordo di programmi a ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021. Per ultimare l'intervento si prevedono

I_emiro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.E

Id intervento	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazioni)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazioni)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzate Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sisma (€) nel periodo di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
																												ulteriori oneri per 300.000 euro
2018/12	Lavori	MIGLIORAMENTO STRUTTURALE AI FINI DELLA PREVENZIONE SISMICA ED ADEGUAMENTO ALLE NORME DI PREVENZIONE INCENDI DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI BOBBIO	01/06/2024	1.450.000	100.000	500.000	850.000	-	1.450.000		1.450.000															1.450.000	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021 - intervento successivo a ID 2016/6. Ora Ospedale di Montagna	
2019/4	Lavori	RISTRUTTURAZIONE EDIFICIO DA DESTINARE ALLA CASA DELLA SALUTE DI BOBBIO	01/10/2024	760.000	100.000	330.000	330.000	-	760.000		600.000												160.000			760.000	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021 + DGR 1779 del 30/11/2020	
2019/6	Lavori	NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE DI BETTOLA	01/03/2024	2.120.575	670.575	850.000	600.000	-	2.120.575		1.650.000					470.575										2.120.575	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021. Il costo dell'intervento è stato integrato dal valore dell'immobile ottenuto in permuta. L'importo è stato inserito nella voce "Finanziamento Ente": Alienazioni". Per ultimare l'intervento si prevedono ulteriori oneri per 1.000.000 euro (L'importo è al netto della permuta immobiliare)	
2019/8	Lavori	NUOVA COSTRUZIONE CASA DELLA SALUTE DI LUGAGNANO	01/03/2024	1.300.000	300.000	800.000	200.000	-	1.300.000		800.000				500.000	n° 1777 del 24/10/2022										1.300.000	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021. Per ultimare l'intervento si prevedono ulteriori oneri per 200.000 euro	
2020/40	Lavori	NUOVO PRONTO SOCCORSO DI CASTELSAN GIOVANNI	01/03/2024	3.823.000	177.000	2.000.000	1.646.000	-	3.823.000						3.823.000	n° 1777 del 24/10/2022										3.823.000	-	
2018/27	Tecnologie biomedicali	ACQUISTO 1 PET/CT	01/09/2023	3.632.128	832.128	2.800.000	-	-	3.632.128					2.800.000	n° 1777 del 24/10/2022					832.128						3.632.128	-	
2023/1	Lavori	PROGETTAZIONE PS CASTEL SAN GIOVANNI	01/03/2024	177.000	143.599	-	-	-	143.599	33.401													143.599			143.599	-	
2023/2	Tecnologie biomedicali	RINNOVO TECNOLOGIE BIOMEDICHE PER AREA CHIRURGICA E	08/01/2024	660.000	-	660.000	-	-	660.000		660.000															660.000	DGR 630/2023	

I_emiro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.E



Id intervento	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento o Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazioni)	Finanziamento o Fondo Regionale (Piano di riorganizzazioni)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazioni Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sisma (€) nel periodo di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
		SPECIALISTICA AMBULATORIALE		19.922.703	3.423.302	9.940.000	6.526.000		19.889.302	33.401	11.160				7.123.000		470.575			832.128			303.599				19.889.302	
	TOTALE																											

L'Azienda USL di Piacenza non avendo interventi di ricostruzione post-sisma finanziati allega al presente documento solo le schede 1 e 2 e la scheda alienazioni che per il triennio in questione presenta un immobile dato in permuta per acquisire la disponibilità di altro immobile sito nello stesso comune.

1.3 SCHEDA ALIENAZIONI: BENI POSTI IN ALIENAZIONE A COPERTURA DEGLI INTERVENTI

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2023		DGR autorizzazione alienazione dove esistente	Note
		valore bilancio	presunto realizzo		
1	Casa della Salute di Bettola	470.575	470.575	Sono in corso le procedure di richiesta di autorizzazione alla Regione.	Si tratta di permuta con l'immobile denominato "ex scuola elementare" di proprietà del Comune di Bettola.
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
		470.575	470.575		

ALIENAZIONI VINCOLATE A RIPIANO PERDITE

descrizione immobilizzazione	2023	
	valore bilancio	presunto realizzo
-		
-		
-		
-		
-		
totale	-	-



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

In apposita scheda (Scheda 3) sono rappresentati gli interventi che non hanno copertura finanziaria 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	Macroarea	Titolo intervento	Data inizio lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente": Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Alienazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento "Ente": c/esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sisma (€) nel periodo di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2017/8	Lavori	NUOVO OSPEDALE PIACENZA		309.000.000																							
2020/34	Lavori	COMPLETAMENTO DELLA RISTRUTTURAZIONE DELLE SALE OPERATORIE OSPEDALE DI PIACENZA		1.500.000																							Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Ausi PC nel post-emergenza COVID.
2020/37	Lavori	COMPLETAMENTO CITTADELLA SANITARIA DI FIORENZUOLA D'ARDA		3.000.000																							Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Ausi PC nel post-emergenza COVID.
2020/38	Lavori	AMPLIAMENTO PARCHEGGIO OSPEDALE DI CASTELSANGIOVANNI		200.000																							Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Ausi PC nel post-emergenza COVID.
2020/39	Lavori	RISTRUTTURAZIONE PIANO TERRA OSPEDALE DI CASTELSANGIOVANNI		200.000																							Documento sugli investimenti strutturali e tecnologici dell'Ausi PC nel post-emergenza COVID.
2021/30	Tecnologie_biomediche	ACCELERATORE LINEARE		2.500.000																							

I_emiro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.E

id intervento	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio o lavori (*)	Costo complessivo intervento (quadro economico)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2024 (€)	Investimento da realizzare nel 2025 (€)	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimenti del triennio	Finanziamento precedente il triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidenza RER 76 dell'8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente"; Mutui (€) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzate Mutuo	Finanziamento "Ente"; Alleanze (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alleanze	Finanziamento "Ente"; c/Esercizio (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sima (€) nel periodo di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2023/4	Tecnologie_biomediche	FLUORANGIOGRAFO		375.000																								
2023/5	Tecnologie_biomediche	GAMMA CAMERA		800.000																								
2023/6	Tecnologie_informatiche	ACCESSO A RETE CON 10GB (FIREWALL, GESTIONE BANDA CHECKPOINT E ALLOT)		1.464.000																								
2023/7	Tecnologie_informatiche	AGGIORNAMENTO PARCO MACCHINE INFORMATICHE		1.815.000																								
2023/8	Tecnologie_informatiche	STAMPANTI ADI		64.000																								
2023/9	Tecnologie_informatiche	GESTIONALE TELEFONIA E ALTRO		71.000																								
2023/10	Beni_economici	ARREDI PER STRUTTURE AZIENDALI		1.050.000																								
2023/11	Beni_economici	SOSTITUZIONE AUTOMEZZI		200.000																								
2019/5	Lavori	NUOVO PADIGLIONE E PARCHEGGIO OSPEDALE DI MONTAGNA BOBBIO		2.000.000																								
2023/12	Tecnologie_biomediche	SOSTITUZIONI/ADEGUAMENTI TECNOLOGICI - NORMATIVI		3.000.000																								
2023/13	Tecnologie_biomediche	ROBOT CHIRURGICO		3.000.000																								
2023/14	Lavori	ADEGUAMENTI IMPIANTISTICI E MODIFICHE DISTRIBUTIVE DI AMBIENTI		1.500.000																								
	TOTALE			331.739.000																								

3. Il Piano degli Investimenti 2023-2025 - 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.

Il Piano degli investimenti 2023-2025 è stato strutturato anche 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 del presente documento.

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. Alla luce di ciò è stato chiesto, nel corso del 2022, alla Regione l'autorizzazione a contrarre un mutuo per potere realizzare investimenti, considerati di notevole rilevanza. Con DGR n° 1777/2022 del 24/10/2022 si è ottenuta l'autorizzazione a contrarre mutui per 7.500.000 euro di cui si riferisce negli aggregati attrezzature sanitarie e interventi strutturali e impiantistici.

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

- INTERVENTI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI
- ATTREZZATURE SANITARIE
- ICT
- ALTRI BENI

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 biennio 2023-2024 sarà contraddistinto dalla predisposizione ed il completamento della progettazione degli interventi strutturali ed impiantistici, passaggi essenziali per l'ammissione al finanziamento 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 la realizzazione di questi interventi l'Azienda stima di dover sostenere ulteriori oneri per circa tre milioni a seguito dei rincari delle materie prime.

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

- 1.325.344 euro a carico dello Stato e della Regione per lavori di adeguamento normativo da effettuarsi sull'OSCO di Bobbio (intervento APB01);
- 641.875 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);

Anche per questi interventi in corso si stimano maggiori oneri per rincaro prezzi per circa mezzo milione di euro.

Inoltre l'Azienda nel 2022 è stata autorizzata a contrarre un mutuo ventennale di 4,7 milioni che saranno utilizzati per:

- la costruzione della nuova casa della salute di Lugagnano ad integrazione del finanziamento dell'Accordo di Programma;
- ripianificare l'area dell'emergenza dello stabilimento di Castelsangiovanni;
- ristrutturare un'ala del reparto di Geriatria.

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, il cui costo è stimato in circa 309 milioni di euro. 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. Nel corso del 2023 è stata approvata l'integrazione allo studio di fattibilità come da richiesta della Delibera di Giunta del Comune di Piacenza n. 241 del 06/09/2022 alla Regione Emilia Romagna, atto in cui si propone di valutare l'area 5 come nuova collocazione del futuro ospedale. Il nuovo documento è stato inoltrato in Regione per essere sottoposto al parere del Gruppo Tecnico Regionale di valutazione progetti area sanitaria.

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) l'Azienda concluderà gli interventi relativi a:

- 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. 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. Si evidenzia che il terzo stralcio dell'intervento è candidato nel "Programma di investimento per iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria valutabili dall'INAIL" per 10,37 milioni di euro.

Il piano triennale contiene anche la stima di futuri lavori da realizzare nei prossimi anni per interventi strutturali, adeguamenti impiantistici e modifiche distributive di ambienti per un importo di 1.500.000 euro necessari per il corretto funzionamento delle tecnologie, il rispetto dei requisiti autorizzativi e della normativa per la sicurezza e l'antincendio.

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.

Nel 2023, a fronte dell'autorizzazione e della contrazione di uno specifico mutuo decennale di 2,8 milioni di euro, sono iniziate le procedure per l'acquisizione di un tomografo PET/CT.

Inoltre la Giunta Regionale in data 26 aprile 2023 con la delibera 630 "Approvazione degli interventi dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 L. N. 67/88 - VI fase", ha previsto il finanziamento di piani di fornitura relativi a acquisizioni di tecnologie biomediche per 660.000 euro dedicati a sostituzioni per l'area chirurgica e specialistica ambulatoriale.

Nel piano degli investimenti, per i futuri esercizi, sono state pianificate alcune sostituzioni di grandi tecnologie fuori supporto. Gli investimenti sono relativi a:

- acceleratore lineare
- fluorangiografo
- gamma camera.

Accanto a questi interventi è stata prevista l'acquisizione di un robot chirurgico e interventi di sostituzioni/adeguamenti tecnologici - normativi da realizzare nel futuro prossimo.

INTERVENTI ICT

Per quanto riguarda l'ICT, oltre agli investimenti coperti con assegnazioni di specifici fondi regionali (224.934 euro per GRU, GAAC, DSM e SEGNALER) e statali (221.540 euro per sviluppo fascicolo sanitario elettronico), sono stati inclusi ulteriori interventi per 3.414.000 euro che si dovranno attuare prossimamente.

Infatti i sistemi informatici dell'Azienda devono essere sottoposti sistematicamente ad adeguamenti funzionali e normativi fondamentali per rispondere alle esigenze cliniche e organizzative. Trattasi di un settore di forte innovazione e interrelazione con l'esterno che determina una rapida obsolescenza tecnica/funzionale degli strumenti in dotazione.



ALTRI BENI

In questo aggregato sono stati inseriti quegli acquisti che non hanno copertura finanziaria, ma che necessitano di essere realizzati successivamente per far fronte ai bisogni correlati al riassetto urbanistico interno, a riqualificazioni strutturali e organizzative e alla sostituzione di quei beni che verranno dichiarati fuori uso per vetustà. Trattasi di interventi che rientrano nella gestione della pianificazione di un'Azienda.

PNRR

Nel triennio preso in considerazione gli uffici aziendali competenti saranno impegnati a realizzare, nel rispetto delle specifiche milestone previste, gli investimenti finanziati tramite il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Con la DGR 219 del 21/02/2022 per l'Azienda USL di Piacenza sono stati approvati i seguenti interventi della Missione 6 relativa al rafforzamento della rete territoriale e all'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale:

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.

Per tre di questi interventi l'Azienda ha avuto accesso al Fondo per l'avvio delle opere indifferibili di cui all'art. 26 del decreto-legge n. 50 del 2022, istituito al fine di fronteggiare l'eccezionale aumento dei materiali da costruzione negli appalti pubblici, che ha reso difficoltoso l'avvio delle gare per nuove opere, per complessivi 4.959.003,60 euro. Le risorse sono state assegnate all'Azienda USL di Piacenza con il Decreto firmato dal Ragioniere Generale dello Stato il 18 novembre 2022, emanato in attuazione dell'articolo 26 comma 7 del decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50 e dell'articolo 6 del DPCM 28 luglio 2022 nonché dell'art. 29 del decreto-legge 23 settembre 2022, n. 144, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 278 del 28/11/ 2022.

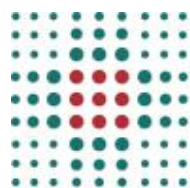
Successivamente, sono state assegnate all'Azienda USL di Piacenza ulteriori risorse con il Decreto firmato dal Ragioniere Generale dello Stato il 19/05/2023 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.135 del 12/06/2023, relativamente all'intervento Casa della Comunità di Fiorenzuola d'Arda per € 207.064,12 euro.

Di seguito si allega il cronoprogrammi definito con i competenti uffici regionali:

Componente	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (CIS del 31/05/2022)	Risorse PNC (CIS del 31/05/2022)	Altre Risorse	ESITO FOI 2022 art.26 c.7 D.L. 50/2022 (Decreto MEF-RGS n. 52 del 2.3.2022)	ESITO FOI 2022 art.20 c.2 D.L. 174/2022	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 397, art. 1, co. 369	FINANZIAMENTO COMPLESSIVO	2023	2024	2025
										2023	2024	2025
M6C1 1.1.	Completamento Casa della Comunità di Fiorenzuola d'Arda - Piano secondo	B14E2200020006	1.500.000,00 €			0,00 €		207.064,12 €	1.707.064,12 €	1.428.464,12 €	0,00 €	158.600,00 €
M6C1 1.1.	Ristrutturazione Casa della Comunità di Piacenza 1	B34E2200050006	233.219,62 €			0,00 €			233.219,62 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
M6C1 1.1.	Nuova costruzione con demolizione Casa della Comunità Piacenza Belvedere	B31B2200035006	3.404.886,00 €			2.803.353,60 €			6.208.239,60 €	5.791.991,60 €	0,00 €	236.680,00 €
M6C1 1.1.	Nuova costruzione Casa della Comunità di Rottofreno - fraz. San Nicola	B11B2200028006	2.763.435,00 €			1.130.400,00 €			3.893.835,00 €	3.545.171,00 €	0,00 €	122.000,00 €
M6C1 1.1.	Manutenzione Straordinaria Casa della Comunità di Borgonovo Val Tidone	B47H2200016006	35.000,00 €			0,00 €			35.000,00 €	35.000,00 €	0,00 €	0,00 €
M6C1 1.1.	Manutenzione Straordinaria Casa della Comunità di Fontanellato	B77H2200023006	50.000,00 €			0,00 €			50.000,00 €	50.000,00 €	0,00 €	0,00 €
M6C1 1.2.2.	Ristrutturazione Centrale Operativa Territoriale di Piacenza -	B34E2200070006	334.925,19 €			0,00 €			334.925,19 €	14.925,19 €	0,00 €	0,00 €
M6C1 1.2.2.	Ristrutturazione Centrale Operativa Territoriale di Borgonovo Val Tidone	B44E2200050006	148.768,90 €			0,00 €			148.768,90 €	15.000,00 €	0,00 €	0,00 €
M6C1 1.2.2.	Manutenzione Straordinaria Centrale Operativa Territoriale di Cortemaggiore	B77H2200025006	15.232,68 €			0,00 €			15.232,68 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
M6C1 1.2.2.	Centrali Operative Territoriali - Azienda USL di Piacenza - intersezione	B39J2200131006	204.879,12 €						204.879,12 €	122.879,12 €	0,00 €	0,00 €
M6C1 1.2.2.	Acquisizione Dispositivi Medici per all'esterno COT	B39J2200137006	278.805,69 €						278.805,69 €	278.805,69 €	0,00 €	0,00 €
M6C1 1.3.	Nuova Costruzione con demolizione Ospedale di Comunità di Piacenza Belvedere	B31B2200036006	4.004.533,00 €			1.025.250,00 €			5.029.783,00 €	4.406.607,00 €	0,00 €	280.600,00 €
M6C1 1.3.	Manutenzione straordinaria Ospedale di Comunità di Castel San Giovanni	B27H2200019006	351.761,89 €			0,00 €			351.761,89 €	296.761,89 €	55.000,00 €	0,00 €
M6C2 1.1.1.	Digitalizzazione del DEA di I e II livello per Ospedale "Guglielmo da Salicruta" Piacenza	B39J2200274006	5.460.936,32 €						5.460.936,32 €	1.360.936,32 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione Mammografo	B39J2200204006	190.000,00 €						190.000,00 €	0,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione Mammografo	B39J2200205006	190.000,00 €						190.000,00 €	0,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione Angiografo	B39J2200206006	410.000,00 €						410.000,00 €	410.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione Sistema Radiologico	B39J2200207006	220.000,00 €						220.000,00 €	0,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione Sistema Radiologico	B39J2200208006	220.000,00 €						220.000,00 €	0,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione Sistema Radiologico	B39J2200209006	225.000,00 €						225.000,00 €	0,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione Risonanza Magnetica	B39J2200210006	833.033,94 €						833.033,94 €	833.033,94 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione TAC	B39J2200212006	575.000,00 €						575.000,00 €	575.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione TAC	B39J2200213006	575.000,00 €						575.000,00 €	575.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione TAC	B39J2200214006	575.000,00 €						575.000,00 €	575.000,00 €		
M6C2 1.1.2.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: sostituzione TAC	B39J2200216006	565.000,00 €						565.000,00 €	565.000,00 €		
			23.364.417,35 €	0,00 €	0,00 €	4.959.003,60 €	0,00 €	207.064,12 €	28.530.485,07 €	20.879.575,87 €	55.000,00 €	797.880,00 €



All'interno del presente piano degli investimenti non sono stati inseriti, come da indicazioni regionali, gli interventi aventi il carattere dell'indifferibilità, urgenza e imprevedibilità senza copertura finanziaria che dovranno essere realizzati nel 2023. La Regione ha previsto per ogni Azienda un budget per finanziare questi interventi, che per l'Azienda USL di Piacenza è pari a 832.000 euro. Per questa tipologia di interventi l'Azienda provvederà a presentare 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, urgenti e imprevedibili aggiornato con DGR n. 1980 del 14 novembre 2022.



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

Bilancio Preventivo Economico Annuale 2023

Relazione del Direttore Generale

Allegato C



r_emi.ro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F



Indice

1.	Bilancio preventivo 2023 e linee di governo	4
1.1	Premessa: Il Quadro Di Sintesi	4
1.2	Elementi economici di Sostenibilità per l'anno 2023	6
1.3	Piano delle azioni e obiettivi della gestione.....	10
1.4	Il budget aziendale	30
1.5	La gestione del FRNA e dei servizi socio-assistenziali	38
1.6	Dati analitici relativi al personale.....	40
1.7	Delibera di programmazione regionale	40



1. Bilancio preventivo 2023 e linee di governo

1.1 PREMESSA: IL QUADRO DI SINTESI

L'anno 2023 si caratterizza innanzitutto per essere il primo esercizio fuori dal periodo dell'emergenza sanitaria decretata a partire dal 2020 a seguito della pandemia da Covid-19.

La necessità di affrontare la pandemia e di gestirne l'impatto anche successivo sulle attività sanitarie ha tuttavia determinato profonde e durature modifiche nell'organizzazione dei servizi delle Aziende, chiamate a gestire non solo gli effetti della pandemia in corso ma a riorganizzare profondamente le attività successive all'emergenza, con l'obiettivo prioritario di recuperare il livello di servizi pre-covid, soprattutto per quanto riguarda il governo delle liste d'attesa.

L'anno 2023 ha inoltre visto la riconferma di elementi critici già emersi nel corso del 2022, il cui impatto economico non si preannuncia inferiore a quanto già rilevato nell'esercizio precedente:

- Aumento dei costi energetici e inflattivi;
- Incremento della spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, con un livello di consumi in netta ripresa dopo la flessione del periodo pandemico;
- Maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum previsto dall'art.1 c.330-332 della L.197/2022 (1,5%), da finanziarsi interamente con risorse SSN;
- Riduzione delle risorse stanziati dai provvedimenti nazionali finalizzate a implementare le prime misure per il Piano Strategico Operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale;
- Incremento dei costi correlato ad una generale ripresa dell'attività produttiva, ritornata a livelli pre covid in molti ambiti.

L'anno 2023 si caratterizza inoltre per essere il primo anno di applicazione del DM 30 dicembre 2022 del Ministero della Salute di concerto con il MEF, ad oggetto "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno nazionale standard". Tenuto conto che a tutt'oggi non è stata raggiunta in sede di Conferenza Stato Regioni l'Intesa sul riparto delle risorse 2023, si può comprendere come la definizione del quadro complessivo delle risorse disponibili per l'anno in corso sia allo stato attuale alquanto incerta.

Il complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, sulla base dei provvedimenti ad oggi adottati, si attesta per l'esercizio 2023 in complessivi 128.869,2 milioni di euro. Il fabbisogno nazionale standard, pari a 126.061 milioni, risulta in incremento di circa 2.150 milioni rispetto al fabbisogno 2022: occorre tuttavia considerare che una quota di questo incremento pari a 1.400 milioni, risulta vincolata ai sensi della legge di bilancio 2023 a contribuire ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche.

Occorre inoltre ricordare che le risorse complessivamente stanziati a livello nazionale concorrono alla copertura di specifiche linee di finanziamento già vincolate (fondo farmaci innovativi, medicina penitenziaria, OPG, art.11c.1 DL 34/23 a titolo di esempio), al netto delle quali le risorse indistinte da ripartire tra le Regioni secondo i criteri del DM 30 dicembre 2022 sopra citato, si attestano in complessivi 120.736 milioni di euro.

Nonostante il quadro incerto delle risorse disponibili sopra delineato, la Regione ha ritenuto necessario avviare comunque l'attività di programmazione per l'anno 2023 già nel mese di febbraio 2023, formalizzando quindi le indicazioni con **la DGR 1237 del 17/07/2023 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023"**.



In considerazione anche della stima difficoltosa delle risorse disponibili, la Regione ha **impegnato fin da subito le Aziende del SSR ad uno stretto monitoraggio dei costi e della gestione**, definendo per ogni azienda specifici obiettivi di budget relativamente a voci di spesa di particolare attenzione (medicinali, dispositivi, costo del personale, operatori accreditati, costo del personale medico in convenzione, etc.). Ai sensi della DGR 407/2022, le Direzioni Aziendali sono quindi state impegnate nel monitoraggio bimestrale dell'andamento della gestione complessiva e degli obiettivi di budget in particolare, a partire dal mese di marzo 2023.

Nell'ambito della delibera di programmazione, nonostante le incertezze relative al riparto delle risorse nazionali legate anche all'adozione del nuovo DM 30 dicembre 2022, la Regione ha effettuato un primo riparto di risorse disponibili per il SSR, stimate in questa fase in complessivi 9.227 milioni di euro, con un incremento di circa 156 milioni di euro rispetto al livello di programmazione definito nella DGR 1772/2022.

Il riparto delle risorse alle Aziende Sanitarie nel provvedimento regionale avviene partendo dalla quota capitaria 2022, incrementata di 75 milioni di euro, cui viene aggiunto un fondo perequativo di 25 milioni. Vengono analogamente ripartite in continuità con gli importi 2022 le risorse del DL 34/2020 finalizzate al potenziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale. **Non vengono ripartite in questa sede le risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario**, e questo determina in questo documento previsionale un livello di risorse significativamente inferiore sia al consuntivo 2022 sia alla programmazione 2022. Le risorse per il riequilibrio, che negli anni precedenti venivano già in sede previsionale ripartite alle Aziende, sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio.

Con la DGR 1237/2023 la Regione ha provveduto inoltre a individuare, negli allegati A e B del provvedimento, gli obiettivi cui le Aziende Sanitarie sono tenute per l'anno 2023, 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 2023.**

Come esplicitato nel dispositivo della citata Delibera regionale, si dispone:

- che "le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali predispongano il Bilancio preventivo economico dell'anno 2023, integrato dal Piano degli investimenti 2023-2025, secondo quanto previsto dall'articolo 25, del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii. e dall'articolo 7 della L.R. n. 9/2018, e nel rispetto delle linee di indirizzo definite nei documenti richiamati al precedente punto 4";
- 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 propria deliberazione n. 407/2022.

Le Aziende, come peraltro già avvenuto a partire dal 2020, continuano quindi anche per il 2023 ad essere costantemente impegnate a svolgere importanti attività di rendicontazione e monitoraggio dei costi, il cui importo appare tuttavia di gran lunga superiore alle risorse attualmente disponibili.

Lo straordinario sforzo richiesto alle Aziende in tale ambito è ben sintetizzato dal valore complessivo dei costi, in decremento rispetto al consuntivo 2022 (-0,1%) e pertanto in controtendenza rispetto al trend incrementale degli ultimi anni, che aveva visto percentuali fino al +4,5%. Il mantenimento del controllo sull'incremento dei costi è sfida tanto più difficile quanto più le voci di costo sono interessate sia degli aumenti legati alla necessaria ripresa delle attività produttive sia degli incrementi di costo non legati a decisioni governabili dalle Aziende (incrementi inflattivi, contrattuali, etc.): diviene in questo contesto sempre più cogente il rispetto degli obiettivi di budget assegnati dalla Regione e il governo dell'efficienza della gestione.

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 2023, ai sensi di quanto previsto dalle indicazioni regionali in ordine alla predisposizione



dei documenti di programmazione per l'anno in corso (nota prot. 27/07/2023.0760491.U) e della DGR 1237/2023, l'obiettivo richiesto alle Aziende per questo bilancio preventivo economico è pertanto di predisporre strumenti di programmazione coerenti con i documenti citati, sia in termini di obiettivi economici e gestionali sia in termini di iscrizione delle risorse effettivamente assegnate con la delibera regionale.

Come già avvenuto per le ultime annualità a partire dal 2020, 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 69,9 milioni di euro, in linea con le risorse assegnate, gli obiettivi di budget regionali e i dati presentati nel monitoraggio bimestrale.

Come tuttavia ribadito negli indirizzi di programmazione regionale, "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 2023, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2023, la Giunta Regionale si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle Aziende sanitarie", integrando con ulteriori riparti alle Aziende le risorse assegnate in via previsionale.

1.2 ELEMENTI ECONOMICI DI SOSTENIBILITÀ PER L'ANNO 2023

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 2023.

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 determinatosi a partire dal 2020, resosi necessario in primis per predisporre le più efficaci misure di contenimento della pandemia e successivamente per garantire la ripresa dell'attività produttiva unitamente ai maggiori costi energetici e inflattivi, 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, a partire dall'anno 2020, una perdita autorizzata. Queste linee di finanziamento si sono tuttavia progressivamente ridotte. Già a partire dal 2022 le risorse aggiuntive destinate al ristoro dei costi correlati all'emergenza non sono state riconfermate in analoga misura rispetto agli anni precedenti, mentre il livello dei costi ha continuato a presentare significativi incrementi, legati alla necessità sia di riprendere l'attività produttiva nel periodo postpandemico, con recupero prioritario delle liste d'attesa, sia alla ripresa dei costi inflattivi e all'aumento dei costi di approvvigionamento delle fonti energetiche.

Il riparto regionale di cui alla DGR 1237/2023 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2023" propone complessivamente per l'Azienda USL di Piacenza una sensibile riduzione delle risorse disponibili rispetto al consuntivo 2022. Come già detto, si ricorda che la Regione non ha provveduto in sede previsionale al riparto alle Aziende delle risorse destinate all'equilibrio economico finanziario, evidenziando in tal modo un livello di risorse nettamente inferiore non solo al consuntivo 2022, ma anche al Preventivo 2022.

Si ricorda tuttavia che le risorse a garanzia dell'equilibrio economico finanziario che negli anni precedenti venivano già in parte assegnate alle Aziende sanitarie in sede previsionale, sono



allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio.

L'assegnazione complessiva di risorse regionali, a quota capitaria e come risorse integrative dell'equilibrio, rilevano complessivamente per l'Azienda USL di Piacenza una riduzione di circa 52,5 milioni di euro rispetto al consuntivo 2022.

Con riferimento alle risorse legate ai decreti "emergenziali" si rileva una complessiva riduzione pari a 6,6 milioni di euro, di cui 3,7 mln legati ai decreti emergenziali, 1,9 mln per risorse per l'emergenza ucraina, 1 mln per rimborso costi della protezione civile per le spese Covid.

Le altre assegnazioni vincolate, legate principalmente alla copertura di costi specifici (ad esempio rinnovi contrattuali o indennità una tantum al personale dipendente) vengono invece incrementate di circa 2,1 mln di euro, con pari incremento tra i costi, al netto della riduzione di 6,7 milioni di euro destinati alla copertura di oneri arretrati di rinnovi contrattuali, che vengono meno unitamente ai relativi costi.

La riduzione di risorse assegnate contribuisce in maniera determinante alla complessiva riduzione dei ricavi rispetto al precedente esercizio, pari a complessivi 65,2 milioni di euro (-9,1%), ed è tra le principali determinanti che concorrono al risultato di gestione negativo del presente Bilancio Preventivo.

Con la DGR 1237/2023 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 delle Aziende USL rimane determinato sulla base della popolazione residente, ponderata, per età e genere, con aggiornamento al 2022 della popolazione residente e dei relativi consumi. La quota capitaria del 2023 viene determinata partendo dalle risorse destinate a tale linea di finanziamento nel 2022 (7,271 mld), incrementate di 75 milioni di euro. La quota di accesso dell'Azienda USL di Piacenza a tale livello di risorse è pari al 6,6%, con un incremento di +2,2 milioni di euro, pari al +0,5% rispetto al 2022.

La riduzione delle risorse destinate nel 2022 a vario titolo al raggiungimento dell'equilibrio (fondo riequilibrio, rimborso payback, sostegno costi energetici, etc.), derivanti in questa sede dalla decisione regionale di non procedere al riparto delle risorse a tale scopo disponibili, stimate comunque in misura decisamente inferiore al 2022, è ciò che pesa maggiormente sulla determinazione del risultato d'esercizio del presente bilancio. Viene infatti stanziato dalla Regione in questa fase un fondo perequativo, pari a complessivi 25 milioni di euro, con assegnazione di 2,3 mln all'Azienda di Piacenza, ma nel complesso, le minori risorse iscrivibili a tale titolo ammontano a circa 54,7 milioni di euro.

Una parte del finanziamento 2022 era costituito dai fondi stanziati dai decreti emergenziali: con la DGR 1237/2023 la Regione ha provveduto a ripartire le risorse di cui al DL 34/2020 in continuità con le assegnazioni 2022. Non sono al momento iscrivibili assegnazioni per il DL 73/2021, L.234/2021, DL 41/2021, né per l'emergenza ucraina. L'Azienda USL di Piacenza per tali voci rileva un decremento rispetto al 2022 di 6,6 milioni di euro.

Trovano conferma nei riparti per il 2023 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 4,113 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 2023, sostanzialmente invariato rispetto al 2022;

- finanziamento degli oneri per rinnovi contrattuali corrisposti per il personale dipendente e convenzionato, per complessivi 18,9 milioni di euro, destinati al finanziamento 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, nonché di varie indennità una tantum definite da normative nazionali i cui costi vengono rappresentati nel presente bilancio.

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	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	delta v.a. su Cons.2022	delta % su Cons.2022
Contributi quota capitaria	475,3	477,5	2,2	0,5%
contributi di sostegno e riequilibrio	40,7	2,3	-38,4	-94,3%
Assegnazioni vincolate all'emergenza	13,3	6,7	-6,6	-49,6%
Altre assegnazioni vincolate	77	78,2	1,2	1,6%
Compartecipazione alla spesa (ticket)	8,5	9,4	0,9	10,6%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (escluso mobilità)	11,7	11,5	-0,2	-1,7%
Mobilità attiva (infra, extra)	28,3	29,9	1,6	5,7%
Mobilità attiva Case di Cura extraregione	13,5	18,3	4,8	35,6%
Rimborsi ed altri ricavi straordinari da RER	16,3		-16,3	-100,0%
Altri rimborsi e ricavi straordinari	32,5	18,1	-14,4	-44,3%
TOTALE RICAVI	717,1	651,9	-65,2	-9,1%

Tabella: andamento ricavi 2022-2023 (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, 2021 e 2022, 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 (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, 2021 e 2022 evidenzia incrementi molto importanti: +4,5% 2020 rispetto al 2019 (pari a 29 milioni di euro), +3,5% 2021 rispetto al 2020 (pari a 23,6 milioni di euro), +3,8% 2022 rispetto al 2021 (pari a 26,5 milioni di euro) con valori del tutto anomali nelle serie storiche più recenti.

L'andamento dei costi 2023 si attesta in fase previsionale ad un valore decrementale pari al -0,1% rispetto al 2022 (pari a circa 0,8 milioni di euro), da leggersi come indicatore significativo per dare evidenza dell'enorme sforzo gestionale richiesto per invertire i trend incrementali degli scorsi anni. 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 e mobilità passiva ed è legato ad una generale ripresa delle attività produttive fortemente rallentate nel periodo dell'emergenza sanitaria, mentre sono evidenti contenimenti su specifiche voci oggetto di azioni aziendali finalizzate al complessivo raggiungimento dell'equilibrio del sistema nel suo complesso, come meglio illustrato in dettaglio nella relazione tecnica.

COSTI	Cons. 2022	Prev. 2023	delta v.a. su Cons.2022	delta % su Cons.2022
Beni	110,5	115,9	5,4	4,9%
Personale dipendente, Simil-Alp e lavoro flessibile	214,2	207,5	-6,7	-3,1%



Servizi sanitari (escluso lavoro flessibile e mobilità)	180,7	179,9	-0,8	-0,4%
Mobilità passiva (infra, extra)	66,3	71,9	5,6	8,4%
Mobilità passiva Case di Cura extraregione	13,5	18,3	4,8	35,6%
Servizi non sanitari, noleggi, manutenzioni e oneri diversi (escluso lavoro flessibile)	86,1	85,6	-0,5	-0,6%
Altri costi ed oneri straordinari	51,3	42,7	-8,6	-16,8%
TOTALE COSTI	722,6	721,8	-0,8	-0,1%

Tabella: andamento costi 2022-2023 (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 2023, 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, da ultimo con i dati di luglio 2023. La periodica verifica dei costi si è resa necessaria al fine di garantire il perseguimento degli obiettivi di governo delle risorse, attraverso un attento monitoraggio degli obiettivi gestionali affidati alle Aziende così da consentire una corretta allocazione delle risorse divenute via via più limitate.

Questa analisi, avviata nel 2020 in condizioni di particolari criticità, è stata costantemente mantenuta nel corso degli ultimi anni, ed anzi rafforzata, divenendo oggetto di obiettivo assegnato alle Direzioni Aziendali con DGR 407/2022, tramite i monitoraggi bimestrali attivati fin dall'inizio dell'esercizio 2022.

I maggiori incrementi sono rilevati in corrispondenza dei seguenti fattori di costo, solo in minima parte comprimibili e/o governabili dalle Aziende: azioni mirate ad affrontare l'emergenza sanitaria da Covid-19 e la ripresa delle attività sanitarie dopo l'emergenza, con aumento dell'attività produttiva in ambito ospedaliero e ambulatoriale prioritariamente per il recupero delle liste d'attesa generatesi nel periodo pandemico; modifiche introdotte dalle normative nazionali e regionali sopra citate (ad es. rinnovo contratti); effetti inflattivi in ripresa (con tassi fino al 7-8% non rilevati nell'ultimo decennio), solo per citarne alcuni.

E' evidente come l'obiettivo di contenere altri fattori di costo, più direttamente governabili da azioni aziendali o regionali, diventi a questo punto prioritario per ridurre il complessivo incremento di fabbisogno generato dal contesto sopra descritto. Accanto alla riduzione di alcuni costi direttamente correlati all'emergenza che a partire dal 2023 non sono più richiesti (ad esempio check point, rimborso dispositivi a strutture accreditate, costo sedi vaccinali, etc.), la Regione ha individuato specifiche voci oggetto di obiettivo di governo, con l'assegnazione di valori di budget cui ogni Azienda dovrà attenersi nella gestione, valori che trovano rappresentazione nel presente documento di bilancio preventivo, come da indicazioni regionali.

I principali aggregati di costo evidenziano il seguente andamento rispetto al 2022:

- **acquisto ospedaliero di farmaci e dispositivi medici**, che evidenziano un incremento del **+4,9%**; si prevede un incremento di spesa a livello regionale per i farmaci pari al +6,3% sul 2022, con incrementi differenziati per Azienda; l'incremento è da considerarsi già al netto dei fattori di potenziale risparmio, da attivare con specifiche azioni oggetto di monitoraggio bimestrale; dall'incremento sono esclusi i farmaci innovativi previsti dal fondo nazionale, per i quali è previsto uno specifico finanziamento in misura pari ai costi stimati, di importo complessivo per l'Azienda di Piacenza in aumento rispetto ai consumi 2022;
- i **servizi non sanitari** evidenziano una sostanziale invarianza rispetto al 2022 (-0,6%); la riduzione del costo stimata per gli approvvigionamenti di energia e il venire meno di alcuni servizi legati alla campagna vaccinale, vengono tuttavia in gran parte compensati da incrementi per il riconoscimento di adeguamenti ISTAT contrattuali su appalti di servizi quali pulizia e lavanderia;
- i **servizi sanitari**, al netto di mobilità e lavoro flessibile, rilevano un decremento principalmente determinato dal venir meno di prestazioni di degenza ospedaliera legate al COVID e al budget regionale; 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 +1,9% rispetto al 2022, con scostamenti differenziati a livello aziendale;

- **il costo del personale**, comprensivo del lavoro flessibile, evidenzia un decremento (-3,1%), oggetto di budget obiettivo regionale; la riduzione è in parte legata anche alla progressiva riduzione del lavoro flessibile legato alla gestione dell'emergenza sanitaria (campagna vaccinale in primis).

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 2023 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 2023-2025, 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 2023 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 Regione, con nota prot.05/04/2023.0332180.U ha assegnato a ciascuna azienda regionale un budget di risorse per garantire la copertura di interventi aventi carattere di indifferibilità, urgenza e imprevedibilità per l'anno 2023. Tali risorse per l'Azienda USL di Piacenza ammontano a 832.000 euro, a fronte di una spesa sostenuta nel 2022 pari a 1,8 milioni di euro.

Nel Piano Investimenti, come dettagliato nel documento dedicato, trovano inoltre rappresentazione i numerosi interventi che l'Azienda ha programmato nel triennio 2023-2025 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 69,9 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 2023 sono stati definiti prendendo a riferimento le indicazioni contenute nella DGR 1237/2023 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie per l'anno 2023", 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 (DGR 1292/2022) e, per il triennio 2023-2025, dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'Azienda USL di Piacenza (approvato con Deliberazione 356/2023) che costituisce il documento programmatico triennale contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, le risorse e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati aziendali.

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.

GLI OBIETTIVI PRIORITARI PER L'ANNO 2023

Il Piano delle azioni 2023 si sviluppa secondo le linee strategiche aziendali esplicitate all'interno del PIAO 2023-2025 e sotto riportate:

Potenziamento dell'assistenza territoriale:

Con il DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" il Ministero ha dato il via a un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale. La ricca dotazione strutturale che contraddistingue da tempo il SSR, consente all'Azienda di avviare il percorso di adeguamento al DM 77/2022 in posizione avvantaggiata rispetto ad altre realtà nazionali. È però necessario dare attuazione alla "rivoluzione copernicana" dell'assistenza sanitaria attraverso la prosecuzione nel 2023 di alcune azioni già impostate:

- lo sviluppo della rete delle strutture di prossimità, in particolare Case della Comunità, Os.Co., COT secondo quanto previsto dai finanziamenti PNRR;
- il potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il "primo luogo di cura";
- implementazione del modello organizzativo-assistenziale territoriale con l'introduzione della figura dell'Infermiere di Comunità e l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale, con logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico;
- promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina, telemonitoraggio e teleconsulto;
- la valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità e la co-progettazione con gli utenti, con particolare riferimento alla promozione della salute;
- rafforzamento dell'attività consultoriale, inclusa quella rivolta agli adolescenti negli spazi giovani;

Nella cornice della linea strategica di cui al DM 77/2022, si inserisce nel 2023 l'obiettivo regionale di potenziamento del sistema di emergenza-urgenza concepito con la finalità di indirizzare la gran parte degli accessi potenzialmente inappropriati (codici bianchi e verdi), ora afferenti ai Pronto Soccorso aziendali, verso strutture in grado di dare risposte appropriate a tali bisogni (CAU - Centri di Assistenza e Urgenza), per i quali a livello regionale sono stati definiti la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati.

Il progetto di cui sopra si rende necessario anche alla luce del mutato scenario sia in termini di risorse mediche (medici specialisti in Emergenza Urgenza) che di contenuti valoriali nella risposta ai bisogni della rete di continuità assistenziale.



Qualificazione e specializzazione degli stabilimenti ospedalieri:

Di conseguenza a quanto sopra esplicitato, l'assistenza ospedaliera deve addivenire sempre più un setting di assistenza appropriato, riservato necessariamente a quegli utenti che devono ricorrere a un ricovero o prestazione ospedaliera. A ciò, si collega la necessità di assicurare un'offerta ospedaliera di elevata qualità, possibile solo a fronte di opportuni volumi di casistica trattata. A tal fine, l'Azienda rimarca la scelta di concepire la propria dotazione ospedaliera come un'unica rete di offerta integrata, all'interno della quale i quattro stabilimenti ospedalieri del Presidio unico aziendale hanno una vocazione specifica che assicura un'appropriata concentrazione della casistica e adeguati livelli di clinical competence.

Assicurare un accesso facile, tempestivo e appropriato ai servizi:

L'equità e la riduzione delle diseguaglianze sociali sono uno dei temi cruciali delle politiche sanitarie, asse centrale sia del Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 che del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, trasversale a tutti i servizi di accesso ai cittadini, e che mette al centro la persona non solo dal punto di vista clinico e sanitario, ma anche sociale.

Il Piano Aziendale Equità, che è nato integrato con il Piano Prevenzione Aziendale, mette a fuoco i principali temi e processi su cui l'azienda USL di Piacenza intende sviluppare equità. Il Piano attualmente vigente, 2021-2024, è stato adottato con delibera n. 509 del 30/12/2021. Tra le azioni individuate per il 2023 vi è la redazione e l'adozione formale di un piano annuale per l'equità e il contrasto alle diseguaglianze che contestualizzi nell'anno gli obiettivi strategici contenuti nel Piano triennale e garantisca il raggiungimento degli obiettivi di programmazione regionale.

Inoltre, il Board aziendale equità ha selezionato un sottogruppo di professionisti aziendali partecipanti nel corso del 2023 al percorso formativo "Laboratorio regionale per l'AV Emilia Nord - Valutare e programmare in termini di equità: l'Health Equity Audit applicato al Piano Regionale della Prevenzione" per il consolidamento della procedura HEA in relazione al Programma Libero 11 del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 "Promozione della Salute nei primi 1000 giorni". La finalità del percorso formativo è definire il Profilo di Salute del PDTA Percorso Nascita aziendale, identificando le azioni di contrasto alle iniquità e gli ambiti in cui attivare la ricerca qualitativa.

L'accesso equo ai servizi aziendali si concretizza, inoltre, nell'attenzione ai tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio, i quali hanno sempre rappresentato un obiettivo prioritario aziendale. Anche per il 2023 l'Azienda riafferma il proprio impegno nel garantire un equo accesso ai servizi da parte dei cittadini secondo priorità, presidiando e monitorando i tre canali di accesso ai servizi aziendali: specialistica ambulatoriale, ricoveri elettivi e accesso in emergenza-urgenza.

Per il 2023 è stato dato mandato alle aziende, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio, di perseguire all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2022. È inoltre richiesto il recupero degli interventi chirurgici scaduti, con un recupero del 100% della casistica oltre tempo massimo al 01/01/2022 e del 80% della casistica oltre tempo massimo al 01/01/2023 dei pazienti ancora presenti in lista. Particolare attenzione viene altresì richiesta per 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 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.

Devono sempre essere garantiti:



- il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti con le indicazioni regionali (circolare 7/2017, nota PG 2017/0720985 del 16/11/2017);
- il controllo sulle relazioni fra attività libero-professionale ed attività istituzionale;
- la gestione 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.

Nel corso del 2023, l'Azienda ha provveduto a definire una organizzazione più strutturata per il governo del percorso del paziente chirurgico e l'ottimizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie prevedendo la dotazione di una nuova figura professionale (Ingegnere Gestionale) e alla riorganizzazione della Direzione tecnica-Direzione Medica con l'istituzione della U.O.S.D. "Gestione operativa sale operatorie" (delibera n. 320 del 13/7/2023). Tale modifica organizzativa fa seguito alla riorganizzazione, già attuata nell'anno 2022, del Dipartimento delle Terapie intensive, Anestesiologia e Terapia del dolore con l'istituzione della UOC Anestesia Aziendale deputata al governo del percorso del paziente chirurgico con la finalità di ottimizzare l'impiego delle risorse professionali dedicate allo stesso.

Grazie anche alle modifiche organizzative introdotte, si è migliorata la performance rispetto ai tempi previsti per la classe A, che da un dato di fine anno 2022 pari all'87% ha raggiunto, nel corso del primo semestre 2023 una media superiore al 90%.

Per quanto invece concerne il totale degli interventi sottoposti a monitoraggio, nel primo semestre 2023, il 74% è stato garantito entro la classe di priorità a fronte di una media regionale del 72%.

L'Azienda si impegna inoltre nel corso del 2023:

- a proseguire la concentrazione crescente dell'attività chirurgica a minore complessità presso lo stabilimento ospedaliero di Castel San Giovanni, coerentemente alla sua vocazione. In futuro, la realizzazione di due sale operatorie presso lo stabilimento di Fiorenzuola d'Arda, permetterà un ulteriore sviluppo della chirurgia di bassa complessità, focalizzando prevalentemente le attività del nuovo blocco operatorio sulla chirurgia in day surgery, in modo da potenziare l'offerta complessiva aziendale, in un ambito in cui la domanda è particolarmente alta e ridurre i disagi dell'utenza del Distretto di Levante;
- a garantire adeguati volumi di produzione chirurgica per soddisfare la domanda assistenziale dell'utenza. A tal proposito, per determinate tipologie di intervento chirurgico (chirurgia di media/bassa complessità) si proseguirà nella definizione di specifici accordi con le strutture private accreditate provinciali;
- a procedere alla revisione completa del percorso del paziente chirurgico e del regolamento del blocco operatorio, focalizzandosi sul monitoraggio degli indicatori ministeriali (ad esempio, l'orario inizio primo intervento, il tempo di cambio e il tasso di saturazione delle sedute operatorie), con la principale finalità di incrementare l'efficienza dell'intero processo chirurgico;
- a garantire l'appropriatezza del regime di erogazione dell'attività chirurgica, in particolare per la chirurgia di parete e proctologica;
- a procedere alle modifiche organizzative delle UU.OO. di Terapia Intensiva e Anestesia Aziendale per garantire una sempre maggiore efficienza.

Relativamente alla specialistica ambulatoriale l'Azienda ha programmato per il 2023 diverse azioni per il miglioramento dell'accesso alle prestazioni e per il mantenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di primo accesso (classi di priorità U, B, D, P) entro gli standard definiti dal "Piano regionale di governo delle liste di attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021", secondo le indicazioni fornite dalla DGR 603/2019 che recepisce il PNGLA (Accordo Stato Regioni del 21/02/2019).



Come definito dalla DGR 1237/2023 di programmazione sanitaria annuale sono prioritari i seguenti obiettivi:

- garantire valori di performance sui Tempi di Attesa di almeno il 90%;
- potenziare le disponibilità di prestazioni prenotabili tramite CUPWEB;
- implementare prestazioni erogate in modalità telemedicina;
- 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;
- monitorare/migliorare l'appropriatezza prescrittiva attraverso l'applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione dei medici.

Rispetto ai Tempi di attesa (TdA) delle visite e prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso prenotate entro gli standard, la performance cumulativa dal 01 gennaio al 31 luglio 2023 è pari al 97% per la classe di priorità P (120 gg), 93% per la classe di priorità D (30/60/90 gg), 93% per la classe di priorità B (10 gg).

L'Azienda, al fine di migliorare la performance dei tempi di attesa e contestualmente allineare l'offerta con la domanda crescente di prestazioni specialistiche, implementa e monitora costantemente le seguenti azioni:

- analisi puntuale e tempestiva della domanda e programmazione dell'offerta con obiettivo il ripristino dei volumi di produzione del target 2019 pre-COVID. A seguito della definizione dei criteri regionali (RER) di appropriatezza prescrittiva per alcune visite di primo accesso in base alla classe di priorità (P; D; B; U) il CSA dell'Azienda USL di Piacenza ha implementato per il 2023 una stratificazione delle agende CUP al fine di migliorare l'appropriatezza in fase di prenotazione dell'appuntamento;
- incremento dell'offerta attraverso reperimento di risorse interne e adeguamento qualitativo dell'offerta del privato accreditato;
- miglioramento dell'accesso alle prestazioni anche attraverso CUPWEB;
- ottimizzazione e standardizzazione tempo/prestazione a livello aziendale;
- implementazione della prescrizione diretta degli accertamenti da parte degli specialisti per il completamento diagnostico semplice e della prescrizione diretta e prenotazione delle visite di controllo per evitare inutili rinvii del cittadino al MMG;
- implementazione della presa in carico complessa attraverso il DSA sia di tipo 1 (diagnostico) che di tipo 2 (follow up / terapeutico);
- innovazione sistemi digitali:
 - a supporto della analisi dati e programmazione
 - a supporto dell'utenza e degli accessi
 - a supporto della fase di prescrizione, prenotazione, erogazione e refertazione
- miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva con la diffusione e condivisione con MMG e specialisti dei criteri clinici individuati a livello regionale, attraverso iniziative informative/formative;
- implementazione delle attività di telemedicina (televisita e teleconsulto) per la presa in carico dei pazienti cronici;
- prosecuzione dell'attività MALUS di sanzione delle prestazioni che non vengono disdette dall'utente entro i termini previsti dalla normativa di riferimento.



A quanto sopra esposto, si affianca il progetto strategico aziendale di innovare e migliorare i sistemi per l'accesso e di comunicazione con l'utenza in una logica di multicanalità (sportello, sito web, telefono) per rendere più facile e intuitiva l'interazione tra Azienda e cittadinanza.

Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR):

A livello aziendale, la scelta dei singoli interventi finanziati con fondi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) è stata guidata dalla volontà di sostenere il potenziamento della rete territoriale aziendale, il mantenimento della specializzazione degli stabilimenti ospedalieri e il pieno supporto alla transizione verso la sanità digitale.

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 per Centrali Operative Territoriali:
 - o Piacenza
 - o Cortemaggiore
 - o Borgonovo Val Tidone
- 2 interventi per 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

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

Inoltre, nel corso del 2022 e del 2023, sono stati assegnati all'Azienda USL di Piacenza ulteriori target e relativi finanziamenti afferenti al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e relativi a:



- *M6 C2 Sub intervento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere*: Formare gli operatori sanitari dipendenti del SSR e operanti nelle strutture ospedaliere, compresi gli operatori socio sanitari (target: 1.241 operatori) entro il 30/06/2026;
- *M6 C2 Investimento 1.3.1 Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni*: Rafforzare l'infrastruttura tecnologica e gli strumenti per la raccolta, l'elaborazione e l'analisi dei dati, la simulazione e potenziamento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario;
- *M6 C2 Sub intervento 2.2 (c) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario" - sub-misura*: corso di formazione manageriale: individuare e formare con un percorso formativo ad hoc della durata complessiva di 200 ore, managers e middle managers dell'Azienda per consentire loro di acquisire le competenze e abilità manageriali e digitali necessarie per affrontare le sfide attuali e future in un'ottica sostenibile, innovativa, flessibile e orientata al risultato;
- *M6.C2 – 1.3.2.2.1 Flussi Socio San. Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario*: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione;
- *M1.C1 – 1.2. Migrazione datacenter*: Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA - Abilitazione al cloud per le PA locali;

Nel 2023 l'obiettivo per l'Azienda, dopo la sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo, è l'avvio delle attività per l'implementazione degli interventi previsti nel Piano Operativo Regionale secondo le tempistiche definite nel rispetto delle milestones definite. In particolare, per l'anno in corso, è richiesta la contrattualizzazione per la realizzazione degli interventi Case delle Comunità, Os.Co. e C.O.T.

La rete ospedaliera

Le scelte agite nel corso degli ultimi anni, nonostante l'eccezionalità del periodo pandemico, 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 prosegue il suo cammino anche nel 2023.

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. L'ospedale di Piacenza rimane l'ospedale di riferimento per i pazienti Covid-19 positivi sintomatici, mentre per i pazienti positivi asintomatici o paucisintomatici il ricovero avviene in "bolle" nei reparti, al fine di garantire e privilegiare l'assistenza specialistica per la diagnosi che ha reso il paziente eleggibile al ricovero.

Entro la fine del 2023 si prevede l'ampliamento e il miglioramento di alcuni servizi grazie ai seguenti interventi:

- Trasferimento del DH di Ematologia nella ex diabetologia;
- Progetto per nuova zona ambulatoriale negli spazi liberati dopo il trasferimento DH Ematologico e inizio lavori;
- Adeguamento ambulatori pneumologia e successivo trasferimento ambulatori neurologia;
- Conclusione ristrutturazione geriatria (2° ala);
- Conclusione adeguamento sistema ricambi aria UO Malattie Infettive;
- Progetto preliminare adeguamento nuova patologia neonatale;
- Progetto preliminare nuova emodinamica;
- Implementazione PET;
- verifica di fattibilità installazione nuova TAC presso la Radiologia del Pronto soccorso con previsione inizio operatività per la fine del 2024;
- effettuati sopralluoghi e pianificato interventi di adeguamento locali per la sostituzione di una TAC in Radiologia2;
- Potenziato il monitoraggio e la programmazione dell'attività chirurgica e l'organizzazione del percorso chirurgico con l'assunzione di un Ingegnere gestionale e l'istituzione di una UOSD dedicata;
- Completamento della modifica organizzativa del Dipartimento Terapie Intensive e nomina del direttore del Servizio di anestesia.

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. 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 avviato le opere relative a piscina, impianti sportivi e aree esterne.

Sono stati effettuati sopralluoghi e pianificati interventi di adeguamento locali per la sostituzione della TAC della Radiologia per la quale è prevista la sostituzione nella prima metà del 2024.

E' previsto nell'anno la progettazione dei lavori per 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 oculistica, chirurgia vascolare, ortopedia, chirurgia plastica e altre aree interventistiche come terapia del dolore.



Già nel 2023 sono iniziate le attività di chirurgia ambulatoriale nell'ambito di chirurgia plastica ed entro la fine dell'anno si procederà anche con interventi di carattere ortopedico.

È in corso di assegnazione l'incarico di U.O. semplice di Ortopedia che consentirà, a partire da metà settembre, la presenza diurna di un ortopedico per 5 gg. a settimana. Tale specialista svolgerà attività a supporto del P.S. e dei reparti, visite CUP e visite di controllo per i pazienti residenti nel territorio di riferimento.

Inoltre è in corso di assegnazione l'incarico di U.O. semplice di Pneumologia territoriale che garantirà maggiore presenza dello specialista pneumologo nello stabilimento di Fiorenzuola e potenziamento dell'interfaccia ospedale-territorio.

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.

Si evidenzia una particolare 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 all'ulteriore sviluppo dell'attività riabilitativa anche nella logica di rete integrata con Piacenza. L'Azienda sta procedendo con gli atti per l'attribuzione dell'incarico di direzione di tale U.O..

È stato inoltre definito il progetto esecutivo finale per l'ampliamento della degenza chirurgica, attualmente a rustico e che prevede la cantierizzazione entro il 2023 con termine dei lavori nella primavera 2024; il progetto di completamento del 1° Piano Blocco C dell'Ospedale di Castel San Giovanni (accorpamento area degenza breve chirurgica con area degenza a ciclo continuo) persegue e realizza gli obiettivi del Piano strategico Aziendale di organizzazione e sviluppo della Sanità di Piacenza (Delibera del Direttore Generale n° 171 del 19/06/2017) e, in linea con la normativa vigente nazionale e Regionale, si prefigge di raggiungere una miglior performance delle prestazioni erogate in regime di degenza (inpatient), un miglior comfort per gli operatori e per i pazienti, con attenzione al controllo dei costi a garanzia della sostenibilità economica Aziendale.

È prevista la sostituzione entro fine 2023 della TAC della Radiologia.

Nel corso dell'anno sarà rivisto il progetto finalizzato alla valorizzazione strutturale e funzionale dell'attuale P.S. anche al fine di prevederne l'attivazione del CAU.

Saranno anche avviate le procedure per la realizzazione di un'area ristoro adeguata per i dipendenti e utenti con l'obiettivo di aumentare il comfort e l'accoglienza degli stessi;

Sempre nel corso del 2023, sarà completato il progetto tecnico dell'Ospedale di Comunità che verrà realizzato all'interno dell'Ospedale di CSG i cui lavori verranno iniziati al termine dei lavori del rustico del 1 Piano Blocco C e andranno a completamento entro il 2025. L'ospedale di Comunità realizzato all'interno dell'Ospedale di CSG rappresenta una collocazione ideale per garantire uno stretto raccordo multidisciplinare tra ospedale e territorio a garanzia di progetti di riabilitazione e recupero che consentano forme appropriate e condivise di rientro al domicilio delle persone con bisogni e fragilità sociali e sanitarie.



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.

Facendo seguito agli orientamenti normativi regionali all'interno del PPI si è realizzato, sperimentalmente, un CAU, ovvero una struttura in grado di fornire adeguata assistenza ai vari bisogni della popolazione dell'area montana di riferimento. L'elemento di particolare rilievo organizzativo e funzionale sta nel fatto che viene garantita una presenza h24 da parte di medici afferenti al ruolo unico di assistenza primaria in un contesto di grave carenza complessiva di risorse.

Sono in corso attività di miglioramento sismico che riguardano il piano 0 del corpo di fabbrica A e successivamente del corpo di fabbrica B; contestualmente ai lavori strutturali verranno creati spazi per il servizio necroscopico e riqualificata l'area di Primo Soccorso, oltre alla riorganizzazione dei servizi ambulatoriali finalizzata al potenziamento dell'offerta ambulatoriale in relazione alla domanda del territorio.

Completato nel 2023 il progetto della Casa di Comunità di Bobbio che verrà realizzata e attivata nell'anno 2025. La nuova struttura, prevista all'interno dell'Ospedale, garantirà un presidio fondamentale per la media e alta Val Trebbia, e realizzerà uno stretto raccordo con i servizi specialistici e diagnostico strumentali presenti all'interno dell'Ospedale di Montagna andando a candidare l'Ospedale di Bobbio come punto strategico di salute a favore dei territori dell'Appennino emiliano.

L'assistenza territoriale

L'assistenza territoriale è uno dei cardini fondamentali del servizio sanitario regionale e la riorganizzazione della rete territoriale prevista dal DM 77/2022 va a rafforzare ulteriormente il modello di assistenza territoriale già sviluppato e presente sul territorio regionale e provinciale.

Nell'ottica di proseguire nel rafforzamento dell'assistenza territoriale, come setting appropriato per la presa in carico dei pazienti con patologie croniche e per la promozione della medicina d'iniziativa, le azioni previste dall'Azienda, in coerenza con il DM 77 e gli obiettivi e investimenti previsti dal PNRR, riguardano la realizzazione di nuove strutture territoriali, l'introduzione di nuove figure come quella dell'infermiere di comunità e l'ulteriore sviluppo di percorsi e processi già ben strutturati e definiti in azienda.

Case della Comunità: in corso la progettazione per la realizzazione delle nuove Case della Salute/Comunità di Bobbio, Lugagnano val d'Arda, Fiorenzuola d'Arda e della seconda Casa della Comunità di Piacenza che andranno ad integrare l'attuale rete delle Case della Salute, che a regime, vedrà un incremento dalle 8 attuali alle 12 presenti a giugno 2026.

Dal punto di vista operativo, le Case della Comunità imporranno uno stile di lavoro orientato a programmi e percorsi integrati tra servizi sanitari (territorio-ospedale) e tra servizi sanitari e sociali. A tal proposito, è stato avviato e proseguirà nei prossimi anni il percorso/procedura integrata tra Distretto di Piacenza e Comune di Piacenza per migliorare l'integrazione della parte sociale e sanitaria fin dalla segnalazione del problema/bisogno, al fine di differenziare e strutturare le strategie di interventi tramite percorsi assistenziali atti a far fronte ai bisogni differenti espressi o non espressi delle persone anziane fragili e/o non autosufficienti e dei loro familiari caregiver.



Inoltre, per rispondere all'esigenza di rafforzare interventi inclusivi di promozione della salute guidati da un principio di equità a contrasto delle disuguaglianze, si prevede di rafforzare il rapporto tra servizi territoriali e comunità in una prospettiva di sviluppo di empowerment, con particolare in riferimento alla trasformazione delle attuali Case della Salute in Case della Comunità, così come previsto dal DM 77/2022 e dalla DGR 2221/2022, anche attraverso l'utilizzo dello strumento Community Lab che rappresenta una delle principali metodologie da poter utilizzare nelle situazioni in cui il sistema dei servizi sanitari e sociali, necessita di innovare i propri indirizzi, programmi, processi e pratiche di lavoro attraverso la partecipazione di tutti gli attori sociali ed organizzativi potenzialmente coinvolti. Nel corso del 2023 si prevede di proseguire quanto avviato nel territorio della Val Tidone nell'ambito del percorso #CommunityLab Regionale. Il processo coinvolge operatori e cittadini, in particolare adolescenti, nella programmazione e attuazione di attività di valorizzazione di servizi e strutture della Casa della Comunità e di promozione della salute. Nel corso dell'anno sarà affidato un bando di coprogettazione, costruito sulla base di quanto ideato nel corso del processo partecipativo, al fine di garantire il coinvolgimento di reti del terzo settore per la realizzazione delle attività. Nel distretto di Levante, a partire dal territorio di riferimento della Casa della Comunità di Cortemaggiore, saranno avviati un corso di formazione sulle abilità di counseling e conseguentemente un processo di coinvolgimento degli stakeholder per la mappatura della attività territoriali a supporto del cambiamento degli stili di vita.

Ospedali di Comunità: il DM 77/2022 nel nuovo modello di assistenza territoriale prevede la presenza degli OsCo e in particolare per Piacenza con i fondi del PNRR sono stati approvati gli interventi riguardanti la realizzazione di 2 ospedali di comunità a Piacenza e a Castel San Giovanni, che verranno portati a termine entro il 30/06/2026. Il Decreto prevede la presenza di un Ospedale di Comunità in ciascun Distretto aziendale: pertanto, è impegno dell'Azienda definire nel prossimo futuro la modalità di attivazione di un Os.Co. nel Distretto di Levante.

Centrali Operative Territoriali: l'Azienda ha l'obiettivo di realizzare 3 COT pienamente operative entro il 30/06/2024. La programmazione aziendale ha candidato a finanziamento PNRR la realizzazione di una COT per Distretto aziendale: nello specifico, a Piacenza, Cortemaggiore e Borgonovo Val Tidone. Per le tre centrali sono stati individuati diversi livelli di investimento, in quanto la COT di Piacenza diverrà la COT hub aziendale.

La presa in carico e la continuità delle cure sono garantite attraverso percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali (**PDTA**) che offrono prese in carico differenziate e spaziano tra diverse aree specifiche e setting organizzativi. L'Azienda nel corso degli anni ha sviluppato oltre 10 PDTA integrati ospedale-territorio (per esempio il Trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), Paziente con scompenso cardiaco...) e alcuni di essi saranno oggetto di revisione o aggiornamento nel corso del 2023.

Le **cure domiciliari**, come l'assistenza domiciliare integrata (ADI) e il Servizio Infermieristico Domiciliare (SID), sono modalità assistenziali consolidate su tutto il territorio provinciale. Per rispondere alle sempre crescenti necessità dei cittadini e per aumentare ulteriormente i livelli di qualità, l'Azienda si impegna a rafforzare l'attività domiciliare attraverso:

- la figura dell'infermiere di comunità: anticipando quanto previsto dal DM 77/2022, l'Azienda ha già individuato 2 professionisti, a cui si aggiungerà un'ulteriore figura, operativi nell'area dell'Alta Val d'Arda che hanno avviato la sperimentazione locale in setting operativi diversi, iniziando con una mappatura sui determinanti di salute della popolazione di riferimento. La funzione è di individuare i fabbisogni specifici in ambito sociale e sanitario per attivare una presa in carico personalizzata dell'utente, in una logica fortemente proattiva di offerta;
- le Unità di Continuità Assistenziale (UCA), oggi ancora vigenti in deroga fino al 30/9/2023, costituiranno una nuova opportunità di presa in carico e consulenza di secondo livello a servizio dell'assistenza territoriale;



- l'utilizzo di nuovi strumenti di monitoraggio e di sorveglianza attiva dell'assistito (es. telemedicina).

All'interno del percorso delle **dimissioni protette** continua l'attività della Centrale Operativa di Continuità delle Cure (COCC), che in un'ottica di integrazione ospedale-territorio, prevede un percorso di presa in carico dei pazienti con necessità di prosecuzione di cure durante o dopo il ricovero ospedaliero con problematiche di tipo sanitario e/o sociale; intento delle COCC è anche quello di individuare precocemente quelli che sono i bisogni sanitari e socio-assistenziali dei pazienti che afferiscono ai diversi contesti di cura (pronto soccorso, UUOO aziendali, case di cura...).

In ambito **materno-infantile** e pediatrico anche nell'anno 2023 vengono mantenute e consolidate tutte le attività di prevenzione e cura garantite in continuità con gli anni precedenti, tra cui:

- prestazioni relative all'assistenza in gravidanza (visite, ecografie morfologiche e ostetriche, test combinati) secondo percorsi differenziati secondo l'intensità e le tipologie di cura appropriate per il caso;
- riconoscimento precoce dei disturbi emotivi in gravidanza e in puerperio, ottenuto attraverso la somministrazione delle domande di Whooley, sia a livello consultoriale che ospedaliero;
- assistenza in puerperio da parte delle ostetriche nei tre "Spazi mamma-bambino 0-3 mesi" distrettuali;
- mantenimento di una linea telefonica gestita dalle ostetriche consultoriali dedicata al puerperio, attiva 12 ore al giorno per migliorare la qualità dell'assistenza e per il sostegno all'allattamento materno;
- offerta adeguata di diagnosi prenatale non invasiva;
- corsi di accompagnamento alla nascita, attraverso offerta attiva durante le visite in gravidanza;
- presa in carico della donna che accede al percorso IVG.

La riorganizzazione della **rete delle Cure Palliative**, in linea con le indicazioni fornite dalla DGR n. 560/2015 e n. 1770/2016, verrà ulteriormente rafforzata attraverso l'azione aziendale che si concentrerà nel completare la struttura organizzativa, le reti e il loro coordinamento, in particolare potenziando l'Unità di Cure Palliative Domiciliari e rafforzando ulteriormente il rapporto di interfaccia con la medicina convenzionata per poter perseguire l'obiettivo di presa in carico domiciliare di questa tipologia di pazienti che vede nel fine vita a domicilio un indicatore importante di qualità dell'assistenza.

Sempre in ambito territoriale il **Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)** prosegue le attività di prevenzione, sorveglianza e controllo attraverso l'erogazione dei LEA e intende in particolare nell'anno 2023:

- Realizzare e sostenere interventi di prevenzione e promozione della salute previsti dal nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025. L'Azienda USL si è dotata di un documento di governance aziendale per garantire il conseguimento degli obiettivi previsti dal PRP e la programmazione è coordinata dai responsabili dei programmi; gli obiettivi del piano che richiedono un contributo aziendale, sia specifici sia azioni trasversali, sono declinati nelle schede di budget 2023 di tutte le unità operative coinvolte nella realizzazione delle attività conseguenti. Gli obiettivi delle azioni trasversali sono inoltre assunti nella programmazione dell'U.O. Comunicazione e nei documenti di programmazione aziendale relativi a formazione ed equità. L'intersectorialità è perseguita attraverso l'individuazione di



referenti di ambito, il raccordo con i distretti sociosanitari, l'adozione di strumenti innovativi quali l'istituto della co-progettazione con il terzo settore e la promozione di accordi operativi di comunità ai sensi della legge 19/2018. È posta cura particolare al coordinamento tra differenti programmi del Piano della Prevenzione e le articolazioni aziendali nel setting scolastico e delle case della comunità attraverso la messa a punto di dispositivi di coordinamento specifici e la partecipazione ai percorsi CommunityLab promossi dalla Regione.

- Mantenere i Sistemi Informativi della sanità pubblica attualmente in uso per il monitoraggio epidemiologico previsto dai piani regionali e nazionali e collaborare allo sviluppo dei sistemi informativi regionali: sono garantite le attività finalizzate all'aggiornamento del Registro Tumori Regionale, la partecipazione agli incontri di coordinamento e l'integrazione della piattaforma web regionale per la gestione di inserimento e notifica delle malattie infettive (SMI) con quella nazionale (Prtemal); prosegue costantemente l'impegno nel monitoraggio e gestione dell'invio dei dati (warning)
- Sviluppare il Centro Screening relativamente alle funzioni organizzativa, gestionale, amministrativa e di sorveglianza al fine di garantire l'avanzamento e l'adesione ai programmi di screening. Rafforzare le azioni finalizzate al potenziamento della comunicazione con l'utenza target attraverso fascicolo sanitario e strumenti social.
- Consolidare tutti i programmi vaccinali previsti dal Piano di Prevenzione vaccinale e, in un'ottica di ambulatorio di prossimità, riaprire le sedi periferiche di vaccinazione e attivare percorsi di presa in carico integrata con ospedale (onco-ematologia, malattie infettive, neurologia) e territorio (diabetologia, medicina migrazioni, consultorio); proseguire le chiamate attive per le coorti interessate (anche tramite FSE e SMS)
- Implementare entro fine 2023 la comunicazione di malattie infettive tra Ospedale e territorio, tramite applicativo aziendale già in uso tra i medici di ospedale e territorio e confermare il servizio di pronta disponibilità diurna e la reperibilità notturna/festiva
- Garantire l'integrazione attiva nel settore delle malattie infettive tra DSP e MMG e PLS intensificando la collaborazione trasversale per la gestione di emergenze alimentari: all'interno del DSP implementare il rapporto di collaborazione tra le UU.OO. Igiene Alimenti e Nutrizione e Igiene Alimenti Origine Animale per la gestione delle malattie trasmesse da alimenti e il piano di controllo sulla ristorazione utenze sensibili (RUS) e la conseguente gestione congiunta delle segnalazioni degli utenti relative a problematiche igienico-sanitarie. Per le emergenze infettive, attivare la capacità di comunicazione rapida di allerta a MMG e PLS dell'AUSL da parte dell'ISP tramite invio contestuale di sms e e-mail.
- Attuare quanto previsto nei documenti di PRP rivolti al contenimento del rischio cancerogeno, ergonomico e di aggressione nelle RSA: l'UO PSAL provvederà ad effettuare attività di vigilanza e controllo negli ambienti di lavoro in relazione agli indirizzi contenuti nel PRP 21-25. Implementare i controlli nei settori edilizia, agricoltura e logistica, caratterizzati dal maggior livello di rischio infortunistico. Attivare i Piani Mirati di Prevenzione mediante le indicazioni dei rispettivi Programmi Predefiniti (PP): PP3 - Luoghi di lavoro che promuovono salute, volto ad aumentare l'adesione da parte delle aziende del territorio a programmi di promozione di sani stili di vita; PP7 - Prevenzione in Edilizia e Agricoltura rivolti rispettivamente alla riduzione di rischio di caduta dall'alto in edilizia e al rischio da schiacciamento nell'uso del trattore in agricoltura; PP8 - Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro, rivolti rispettivamente al contenimento del rischio cancerogeno nelle officine, del rischio ergonomico nelle attività di assistenza domiciliare e del rischio di aggressione nelle strutture residenziali per anziani. Avviare inoltre la progettazione di attività ambulatoriali di medicina del lavoro.



- Garantire il controllo ufficiale secondo i criteri forniti dall'Autorità Competente Regionale (ACR), basati sulla categorizzazione del rischio nel rispetto degli obiettivi contenuti nei piani trasversali previsti nel PRI: effettuare la pianificazione, programmazione e verifica dell'attività di controllo ufficiale (CU) secondo le linee di indirizzo/criteri forniti dall'ACR, basata principalmente sulla categorizzazione del rischio degli Operatori Settore Alimentare (OSA), secondo quanto stabilito dai pertinenti regolamenti comunitari e dal PRI. Nella realizzazione del Piano Regionale Integrato (PRI) presidiare i collegamenti trasversali con alcune attività del PRP, nello specifico P10, P18 e P19. Implementare la collaborazione fra le UUOO nell'esecuzione delle attività di CU.

Infine il **Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche** in linea con quanto indicato all'interno del PIAO 2023-2025 ha iniziato la revisione dei principali PDTA aziendali riguardanti sia i disturbi del neuro sviluppo sia le più rilevanti aree della psicopatologia in età evolutiva nella fascia adolescenziale, preadolescenziale e infantile: le revisioni riguardano sia interventi strutturati a favore delle famiglie, pensate non solo come bisognose di supporto ma anche come attori fondamentali dei processi di cambiamento, sia interventi di maggiore prossimità con l'utilizzo della telemedicina. Nello specifico, in merito alla definizione dell'equipe integrata autismo adulti, all'interno del DSMDP dell'AUSL di Piacenza è presente da anni l'UOC Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale (PCIS) che attiva già dal sedicesimo anno di età del paziente équipes integrate tra gli operatori sanitari, gli Enti Locali interessati, il Terzo settore e le realtà associative e di volontariato, per iniziare a definire progettualità adatte ai bisogni dell'utenza.

Per implementare la trasversalità degli interventi tra le varie UOC del DSMDP è già attiva la cartella CURE (Cartella Unica Regionale Elettronica) per i Centri di Salute Mentale e per la Neuropsichiatria e Psicologia infanzia e adolescenza mentre è in corso l'implementazione del sistema a favore del Servizio Dipendenze Patologiche e della Psicologia di Base (tutela minori).

Per quanto riguarda il rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico, vengono mantenute le attività dello "Spazio Giovani" nei tre distretti aziendali, con la finalità di incrementare il numero di utenti 14/19 che si rivolgono ad esso. Nel dettaglio si prevede di:

- proseguire le attività di educazione all'affettività e alla sessualità rivolte ai ragazzi dai 14 ai 19 anni, con interventi da remoto o in presenza nelle seconde e terze classi delle scuole secondarie di II grado e negli istituti professionali. Tali progetti rappresentano la strada più efficace per la conoscenza dei servizi consultoriali per la promozione del benessere della persona e delle relazioni, per la prevenzione delle interruzioni di gravidanza e delle infezioni sessualmente trasmissibili
- garantire l'attività clinica con colloqui e visite individuali su appuntamento in spazi dedicati: l'équipe del consultorio è composta da professionisti (ginecologa, ostetrica e psicologo) formati sulle tematiche e le problematiche più comuni in adolescenza, effettuati solo su appuntamento.

Per promuovere modalità assistenziali e organizzative integrate tra il sistema delle cure primarie e il sistema della salute mentale-dipendenze patologiche si sta sviluppando una funzione di promozione della salute mentale "primaria" con l'istituzione della UOC Salute Mentale di Comunità Adolescenti e Giovani, in un'ottica di sanità d'iniziativa, proattiva e preventiva, in stretto raccordo con l'attività del Distretto quale centro di riferimento territoriale; la UOC opererà all'interno delle Case della Comunità e farà proprio il modello operativo dell'integrazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale. La mission della UOC sarà la promozione della salute mentale "primaria" sia con funzione di raccordo tra i Servizi del DSMDP e i Dipartimenti delle Cure Primarie e di Sanità Pubblica, Enti Locali, Istituzione scolastica, Terzo settore, Volontariato, sia per interventi terapeutici ed educativi anche di prossimità mirati alla valutazione e trattamento di tutte quelle condizioni psichiche di disagio, dei giovanissimi e dei giovani-adulti, non ascrivibili immediatamente alla presa in carico dei



servizi specialistici, che meritano tuttavia una osservazione mirata nella fase precoce della loro evoluzione. A tal fine, sono in via di strutturazione sia la puntuale mappatura delle realtà e delle attività in essere rivolte alla popolazione target e facenti riferimento alle istituzioni scolastiche, terzo settore, volontariato, società sportive, iniziative di aggregazione giovanile sul territorio ecc..., che procedure organizzative e assistenziali in tema di salute mentale, da integrare:

- con il Dipartimento delle Cure Primarie all'interno delle Case della Salute/Comunità in particolare in coordinamento e sinergia con l'attività dei MMG e PLS, secondo logiche di prossimità, accoglienza, valutazione, orientamento e presa in carico dell'assistito, seguendo le linee di indirizzo della DGR 1141/2021; particolare attenzione all'integrazione degli interventi e al potenziamento della collaborazione multiprofessionale sulle problematiche psicologiche e psichiatriche, uso e abuso di sostanze in adolescenza con facilitazione all'accesso ai servizi sanitari anche in collaborazione con il Terzo Settore.
- Con i servizi specialistici del Dipartimento di Sanità Pubblica nell'attività di prevenzione.

Inoltre, tra gli obiettivi aziendali e regionali specifici per l'anno 2023 è prevista la revisione dei percorsi residenziali per adulti e minori al fine di implementare i percorsi di recovery ed evitare lunghe permanenze prive di progettualità in strutture residenziali. A tal fine è in corso la revisione puntuale dei progetti di cura per ogni paziente inserito in struttura, cercando di individuare soluzioni che favoriscano il rientro a domicilio del paziente, il suo inserimento in strutture a più basso peso assistenziale o l'attivazione di budget di salute ove possibile.

Infine, prosegue l'assistenza sanitaria delle persone reclusi in Istituto penitenziario con il continuo coinvolgimento dei professionisti ospedalieri per gli interventi clinici di competenza, in sinergia con l'equipe multiprofessionale dedicata alla cronicità e con il supporto della telemedicina. Sono inoltre garantiti interventi di promozione della salute in collaborazione con i Promotori di Salute (attività di prevenzione primaria ai detenuti, adesione a screening e vaccinazioni come da campagne RER e nazionali).



Progetti strategici

L'Azienda prosegue nel corso del 2023 l'implementazione di progetti strategicamente rilevanti per l'Azienda USL e l'intero territorio provinciale di Piacenza: la realizzazione del nuovo ospedale per la città di Piacenza, il rafforzamento dei rapporti con l'Università, progetti per il miglioramento dell'accesso degli utenti ai servizi amministrativi e l'acquisto di una PET.

Nuovo Ospedale

La riorganizzazione della rete ospedaliera operata in questi anni costituisce il viatico per la ideazione, progettazione e costruzione del nuovo ospedale di Piacenza: il nuovo stabilimento, infatti, renderà la riorganizzazione completa e più efficiente, consentendo di assorbire e/o accorpate ulteriori funzioni e di costituire, in questo modo, un vero Hub provinciale, così come nelle intenzioni regionali.

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. 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 di Piacenza la redazione di un'integrazione allo studio di fattibilità con l'individuazione dell'area 5 come collocazione del nuovo ospedale. Di conseguenza, l'Azienda ha proceduto nel mese di Ottobre 2022 all'affidamento dell'integrazione dello studio di fattibilità sull'area 5.

Ad Aprile 2023 è stato consegnato lo Studio di Fattibilità 2.0 del nuovo ospedale sull'Area 5 e approvato a giugno 2023 con delibera del Direttore Generale n. 293 del 19/06/2023: lo stesso è stato presentato in Gruppo Tecnico Regionale l'11 luglio 2023 (con comunicazione di esito positivo della verifica ad inizio settembre) e nel Consiglio Comunale di Piacenza il 16 Luglio 2023.

Nell'anno l'Azienda attuerà con tempestività tutte le azioni necessarie di sua competenza per addivenire alla definizione dell'intervento.

Rapporti con l'Università

Nel corso dell'anno l'Azienda proseguirà nel piano di sviluppo previsto con la Convenzione Quadro stipulata nel 2021 tra l'Azienda USL di Piacenza, Regione Emilia Romagna, Comune di Piacenza e Università degli Studi di Parma inerente il corso di Laurea magistrale a ciclo unico in Medicina and surgery (LM-41 Medicina e chirurgia), avviato nel 2021, il quale prevede anche la stima delle necessità di organico dedicato allo sviluppo del Corso di Laurea. Questo percorso porterà a regime n. 42 docenti (ordinari, associati e ricercatori) per un equivalente di 30 Punti Organico, dei quali n. 22 relativi esclusivamente a personale Docente e Ricercatore di ambito "clinico" coperti tramite investimenti realizzati dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza e n. 8 finanziati dall'Università degli Studi di Parma relativi a Personale tecnico amministrativo e a personale Docente e Ricercatore di ambito "pre-clinico".

Dopo l'individuazione della sede di Ortopedia si è infatti proseguito con la sede aggiuntiva di Pediatria e Medicina Riabilitativa, alle quale seguiranno le sedi, di Oncologia, Cardiologia, Ematologia, Chirurgia Generale, Neurologia, Medicina Interna, Anestesia Rianimazione e Otorinolaringoiatria. Queste sedi saranno affiancate anche dagli incarichi di docenza nelle materie di Microbiologia, Igiene e Reumatologia.

Il rapporto con L'Università di Parma proseguirà anche sul fronte amministrativo con la stipula dell'Accordo Attuativo che disciplinerà in modo puntuale le relazioni tra i due Enti.



Progetto aziendale InnovaUtenza

L'esperienza di gestione della pandemia da Covid-19 che ha comportato una massiccia interazione con la popolazione per le varie campagne sanitarie (sierologici, tamponi, vaccini), ha fornito spunto all'Azienda per una riflessione strategica che ha dato avvio al Piano InnovaUtenza.

Il Piano, che si muove sulle premesse di maturità digitale acquisita dalla popolazione e sulla multicanalità di accesso, è stato oggetto di approfondita analisi da teams multidisciplinari aziendali e successivamente avviato nel corso del 2022/2023. Si articola in diverse linee progettuali tutte volte a migliorare l'interazione con l'utente/paziente, nell'ottica di facilitare e ottimizzare la comunicazione e l'interazione con il cittadino, e attuare i processi di semplificazione e di deburocratizzazione amministrativa. Le linee progettuali, ognuna delle quali contiene una serie di sotto progetti, possono essere così sintetizzate:

- Miglioramento delle interazioni tramite contact center

Intrapreso un percorso di esternalizzazione parziale del servizio di CUP telefonico al fine di potenziare il servizio, poter gestire i picchi di attività e avere maggiore flessibilità nella gestione ordinaria. Già dal 2023 è prevista l'acquisizione di un servizio di supporto telefonico alle prenotazioni in outbound. Inoltre, l'Azienda sta lavorando alla creazione del numero unico aziendale nel quale confluiranno, oltre al servizio CUP telefonico, una serie di altri servizi telefonici aziendali (segreterie DSP, URP, servizio recupero crediti, servizio mobilità internazionale, servizio protesica, centralino aziendale).

- Miglioramento delle comunicazione via SMS

In corso il potenziamento dell'invio di messaggistica SMS ai cittadini per quanto riguarda le prenotazioni di specialistica ambulatoriale, per tutte le tipologie di prestazioni: in Servizio sanitario nazionale, Libera professione e autogestite direttamente dai reparti. I nuovi servizi di messaggistica si affiancano agli SMS di promemoria (remind) che ormai da anni sono inviati al cittadino qualche giorno prima di un appuntamento per una prestazione prenotata.

Il nuovo sistema di invio messaggi potrà supportare il cittadino nella gestione più efficiente della sua prenotazione, soprattutto nel caso in cui debba spostarla e annullarla. Questo anche in ottica di contenimento della sanzioni amministrative (malus) disposte dalla Regione Emilia-Romagna nel 2016 per limitare gli abbandoni senza disdetta o con disdetta tardiva delle prenotazioni".

I servizi di messaggistica SMS, che si sono dimostrati efficaci in vari settori di attività, riguarderanno anche gli inviti agli screening oncologici (supporto e remind degli inviti), i solleciti di pagamento ticket (superamento invio prima lettera di sollecito) e le comunicazione di cessazione dei MMG e PLS (superamento invio lettera cartacea).

- Miglioramento dell'accesso tramite web e portali: lo sportello virtuale

Con il 2023 entra a pieno regime il nuovo sito www.ausl.pc.it, realizzato dall'Azienda secondo un approccio people oriented. Il percorso di co-progettazione si è articolato su una fase di ricerca benchmark e una fase di ricerca on line qualitativa e quantitativa, coinvolgendo poi operatori e stakeholder attraverso specifiche interviste, per modellare i servizi sulla base di esigenze concrete e risorse esistenti e capire le necessità dei cittadini, secondo le linee guida di Agid.

Inoltre sono in sviluppo i seguenti portali: Portale URP, Portale Protesica, Portale richiesta documentazione sanitaria, Portale Ufficio Estero, Portale cambio/scelta del MMG e/o PLS.

Quest'ultimo portale, in particolare, è già in fase di implementazione: il nuovo Portale dedicato alla scelta o cambio del medico o pediatra di famiglia permette al cittadino di presentare la richiesta on line, senza doversi recare a uno sportello. Lo strumento è complementare al FSE, ed ha l'obiettivo di evitare che oltre il 70 per cento degli utenti, dati 2022, si rechi allo sportello per effettuare questa pratica.



- Miglioramento delle interazioni negli spazi aziendali

L'Azienda sta investendo nel rinnovo del parco eliminacode aziendali, per una gestione più efficace dei tempi nelle sale di attesa nei luoghi a più alto flusso di utenti. In particolare già nel 2022 nel Centro prelievi dell'ospedale di Piacenza è stato introdotto il sistema Zerocoda che permette all'utente di prenotare on line dal proprio dispositivo il proprio appuntamento e saltare la coda. Totem, nuovo sistema di chiamata ai box amministrativi, e tablet in uso ai sanitari nei box prelievi: l'intero sistema garantisce maggior funzionalità, rapidità e sicurezza nel percorso dell'utente.

A breve lo stesso modello verrà implementato presso altri servizi aziendali, quali: Distribuzione diretta dei farmaci e Centro prelievi di Castel San Giovanni, Distribuzione diretta dei farmaci e Centro prelievi di Fiorenzuola d'Arda, Sportello Unico di P.le Milano - Piacenza

Infine, il Piano InnovaUtenza prevede la sostituzione di tutto il parco macchine relativo ai riscuotitori automatici per l'incasso ticket e lo sviluppo di un sistema di acquisizione della firma grafometrica in tutti gli sportelli unici aziendali al fine di digitalizzare, semplificare e rendere paperless i percorsi amministrativi di accesso ai servizi sanitari.

PET

Come indicato in precedenza l'Azienda ha ottenuto l'autorizzazione a contrarre un mutuo per l'acquisizione di una PET.

Tale investimento è di fondamentale importanza per fare in modo che i pazienti piacentini non siano più costretti "ad emigrare" in province limitrofe per l'esecuzione degli esami, quindi per garantire tali prestazioni, ridurre i disagi dell'utenza e comprimere un'importante voce di mobilità passiva.

Nel mentre procedono gli atti di gara per tale acquisto, l'Azienda ha indetto una gara per il noleggio di una PET mobile che si prevede sarà installata e funzionante entro la fine del 2023 e fino all'installazione dell'apparecchiatura fissa. Di conseguenza già a breve i pazienti non saranno più costretti a recarsi fuori provincia, potranno essere seguiti dai professionisti dell'Azienda e si ridurranno i costi di mobilità.

Altre azioni per l'anno 2023

Nel corso del 2023 l'Azienda ha tenuto alta l'attenzione in merito all'appropriatezza prescrittiva e su alcune fondamentali azioni di efficientamento, in quanto fondamentali per la sostenibilità delle attività aziendali, oltre che per l'efficacia e la qualità delle cure:

- Miglioramento/mantenimento delle performance a livello di spesa farmaceutica convenzionata. Infatti a luglio l'Azienda presentava uno scostamento rispetto all'anno precedente inferiore alla media RER (PC+2,88% – RER +2,91%) e una spesa media pro-capite pesata di 62,25 euro che rappresenta il secondo migliore dato a livello regionale.
- Perseguimento dell'appropriatezza prescrittiva attraverso:
 - 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 possibile inappropriata 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 approccio HTA (Health Technology Assessment). Sono stati effettuati incontri con gli specialisti in cui sono state analizzate l'appropriatezza prescrittiva (Registri AIFA), il costo terapia/costo annuo ed eventuali alternative terapeutiche. Per i clinici prescrittori è



stata studiata una reportistica ad hoc quindicinale e previsti audit specifici. Inoltre sono in corso azioni proattive sulle prescrizioni da parte di centri extra-Regione;

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. In particolare per l'area onco-ematologica sono stati creati gruppi di lavoro multidisciplinari per patologia, con lo scopo di garantire l'appropriatezza prescrittiva (partendo dalle raccomandazioni formulate dal gruppo GReFO), analizzare la spesa e l'aderenza a specifici indicatori regionali. Per garantire la continuità ospedale-territorio è stato inoltre individuato un farmacista dedicato alle terapie orali che svolge anche attività di counseling al paziente. In più da settembre partirà la digitalizzazione delle richieste motivate personalizzate per potassio cloruro, albumina, IgVena e Ferinject, farmaci che presentano un elevato rischio di inappropriata;

o Ampliamento dei punti di distribuzione diretta dei farmaci, al fine di migliorare il servizio di assistenza farmaceutica ai pazienti fragili e cronici attraverso una maggiore capillarità del servizio e governare l'appropriatezza prescrittiva. Sono stati riaperti i punti di distribuzione diretta dell'Ospedale di Castel San Giovanni e dell'Ospedale di Montagna a fine anno 2022, mentre ad inizio 2023 è ripresa l'attività di distribuzione in due case della comunità sospesa a causa del COVID. È stata mantenuta la modalità di consegna a domicilio per i pazienti ubicati nelle zone più disagiate della provincia di Piacenza impossibilitati a recarsi nei punti più vicini di distribuzione diretta.

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.

- Per quanto riguarda la continuità ospedale-territorio, si segnalano i seguenti progetti:
 - Revisione delle modalità di erogazione del farmaco in dimissione da degenza ospedaliera con lo scopo di: garantire appropriatezza clinica (note AIFA, piani terapeutici) ed organizzativa; sensibilizzare i clinici sulle interazioni farmacologiche nel paziente politrattato attraverso attività di counselling farmacologico. Verranno inoltre realizzate, per specifiche molecole, "infografiche" per riassumere in modo sintetico e immediato, per l'utente, le informazioni presenti sul foglietto illustrativo, da consegnare con la lettera di dimissione;
 - Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva dei PPI, sia a livello ospedaliero che a livello territoriale. A livello ospedaliero è stata introdotta la richiesta motivata personalizzata (RMP) digitalizzata con l'erogazione della terapia in unità posologica per 7 giorni di trattamento. A livello territoriale, invece, sono stati potenziati gli incontri di nucleo, in presenza, con i medici di medicina generale e gli specialisti ospedalieri, nei quali è stata posta l'attenzione sulla gravità degli effetti collaterali generati dall'utilizzo non idoneo e continuo dei PPI. In queste attività sono state coinvolte anche le farmacie di comunità. È intenzione aziendale potenziare anche la reportistica dei farmaci monitorati per singolo medico prescrittore. Nel corso dei prossimi mesi verranno effettuati audit specifici riguardanti i PPI;
 - Per alcuni pazienti che afferiscono al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, definiti fragili, è stato avviato il processo di supply chain con consegna del farmaco già in posologia monodose personalizzata. Questo permette di tracciare principio-attivo, forma farmaceutica, dosaggio, secondo GMP (norme di buona preparazione) e



garantire così la sicurezza della terapia. Questa modalità permette di valutare l'appropriatezza prescrittiva e le potenziali interazioni farmacologiche;

- E' stato creato il "Gruppo Operativo per il Buon Uso degli Antibiotici" sulla base di un modello proattivo di confronto, con una gestione coordinata e multidisciplinare della terapia antimicrobica. Per gli antibiotici, soprattutto di ultima generazione ed a elevato impatto economico, per i quali è prevista la richiesta motivata personalizzata digitalizzata (RMP), è stata resa obbligatoria la consulenza infettivologica anche per contrastare la crescita dell'antibiotico-resistenza. E' prevista, inoltre, l'erogazione controllata di questi antibiotici fino ad un max di 3 giorni di terapia da parte del servizio farmaceutico aziendale e incontri di confronto e analisi con i clinici. Particolare attenzione verrà posta alla deprescrizione (riduzione del dosaggio o sospensione) e allo switch conseguente alla consulenza infettivologica, per valutarne sia l'impatto clinico che economico, specialmente per gli antibiotici appartenenti alla classe Reserve (classificazione AWaRe);
- E' in previsione l'informatizzazione delle richieste di approvvigionamento da parte delle strutture protette, con il superamento dell'attuale inserimento manuale ad elevato rischio di errore. Questo permetterà di semplificare e rendere più performante il sistema di monitoraggio. Per tali realtà, in un futuro prossimo, si ipotizza anche l'inserimento della richiesta nominativa per tutti i farmaci, non solo per quelli per cui è già previsto da uno specifico piano terapeutico. Questo consentirà di valutare/monitorare l'aderenza alla terapia, le interazioni clinicamente rilevanti (es. cascata prescrittiva), che potrebbero portare anche alla ospedalizzazione dell'ospite. Trattasi generalmente di utenti fragili che assumono cronicamente molteplici farmaci (politerapia), con tutte le relative problematiche connesse.

- Nel corso del 2023 l'Azienda sta negoziando gli accordi con le case di cura provinciali sulla base delle indicazioni regionali per garantire le prestazioni necessarie e per rispondere agli obiettivi regionali di ripresa e recupero dell'attività relativa alle prestazioni oggetto di monitoraggio per i tempi di attesa; per tale specifico obiettivo la Regione Emilia-Romagna ha previsto anche uno specifico fondo di 7 mil.ni (come da Protocollo di intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità Privata – AIOP-sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l'anno 2023, approvato con DGR del 04/05/2023, n. 675). In particolare, all'azienda USL di Piacenza sono stati assegnati € 674.138 che verranno ripartiti in base alle necessità tra le diverse strutture private del territorio.

L'Azienda si riserva, inoltre, l'eventualità di utilizzare ulteriori risorse economiche derivanti da una transazione in fase di trattativa con la Casa di Cura Piacenza per acquisire prestazioni destinate a contenere i tempi di attesa.

- Governo dei processi di acquisto di beni e servizi attraverso iniziative centralizzate (% di centralizzazione di acquisti di beni e servizi a livello regionale: target 59%, nell'anno 2022 la percentuale dell'AUSL è stata pari a 68,32%).
- 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 per il 2023 la tempestività dei pagamenti (-12,98 a luglio). Sebbene l'avvio del sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile (GAAC) abbia causato alcuni rallentamenti nei primi mesi dell'anno.
- Proseguimento della collaborazione durante le fasi di implementazione e gestione delle piattaforme logistiche ed informatiche: 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 necessarie per la messa a regime del nuovo sistema che ha avuto avvio ad inizio 2023.

- Sono proseguite le selezioni 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 promuovendone la diffusione e l'utilizzo. E' in corso la realizzazione di un progetto specifico volto a perfezionare tutti gli aspetti relativi alla interazione con l'utenza denominato "InnovaUtenza", con lo scopo di agevolare la richiesta dei servizi da parte dei cittadini e l'erogazione degli stessi da parte dell'Azienda, attraverso l'allestimento di portali e strumenti specifici. Alcuni di questi potenziamenti (FSE) sono previsti, a livello nazionale, anche nel PNRR.

1.4 IL BUDGET AZIENDALE

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

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

Il percorso di budget si articola in:

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

Il Budget complessivo si struttura in:

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

Il 2023 si caratterizza per un graduale ritorno alla normalità dopo tre anni di emergenza pandemica. Infatti l'avvio del processo di budget è avvenuto alla fine del 2022 nella seduta del Collegio di Direzione del 16 dicembre. In tale sede sono state presentate le linee guida alla base della definizione dei principali obiettivi di budget. Da fine gennaio si è iniziato a consegnare una proposta vincolante fino alle negoziazioni che hanno avuto luogo da metà febbraio per poi procedere alla sottoscrizione delle schede definite.

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 2023 sarà l'anno del progressivo superamento delle misure organizzative strettamente legate all'emergenza pandemica (posti letto di emergenza, doppi percorsi, ecc.) grazie alla flessibilità e pronta attivazione delle misure necessarie in caso di eventuali emergenze con potenziamento del territorio. Come da indicazioni regionali è stata posta particolare attenzione alla produzione chirurgica sia in termini di recupero degli interventi scaduti del 2021 e del 2022, per i quali è stata prevista una programmazione ad hoc, che di volume complessivo.

In riferimento alla capacità produttiva chirurgica, per il 2023, l'obiettivo assegnato è di ritornare a volumi sovrapponibili a quelli del 2019 per quelle discipline che nel 2022 non avevano raggiunto tale target. A tal fine è in atto una riorganizzazione per il miglioramento dell'efficienza delle sale operatorie anche in considerazione delle difficoltà di reclutamento del personale medico di anestesia.

Inoltre si è mantenuta alta l'attenzione sui tempi di attesa degli interventi oggetto di monitoraggio in ambito oncologico, cardiovascolare, chirurgia generale, PTA e biopsie percutanee epatiche.

Per quanto riguarda l'area medica/riabilitativa, è stata posta particolare attenzione alla degenza media dei ricoveri per l'efficientamento complessivo di sistema.

Relativamente all'attività specialistica ambulatoriale per il 2023 l'obiettivo prioritario è di mantenere i target raggiunti sulle prestazioni di classe di priorità D e di migliorare il target sulle prestazioni di classe di priorità B (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 2022 con incrementi mirati al contenimento delle liste di attesa, in particolare nelle aree che manifestano criticità anche attraverso un utilizzo mirato della committenza con le Case di Cura all'interno del budget negoziato. Permane sempre il focus sull'appropriatezza nella richiesta di prestazioni per interni.

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

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

- Potenziamento dell'assistenza territoriale attraverso realizzazione di interventi mirati ai pazienti fragili e cronici che prevedono la stratificazione della popolazione per profili di rischio. Realizzazione di interventi di promozione della salute nelle Case della Comunità e utilizzo di strumenti di telemedicina e/o televisita per la garanzia di continuità assistenziale. Prosecuzione e progressiva presa in carico dei pazienti affetti da scompenso cardiaco, diabete e BPCO.
- Realizzazione della cartella unica con conseguente adeguamento dei sistemi informativi. E' prevista la definizione di nuova cartella territoriale per garantire la continuità di cura nei vari setting (ambulatorio, domicilio, MMG/PLS) con adeguamento anche della cartella ospedaliera (degenza, ambulatori di II livello) e interfacciamento con i sistemi di telemedicina.
- Potenziamento delle azioni di prevenzione, ascolto, valutazione, accompagnamento ed eventuale presa in carico di preadolescenti, adolescenti e genitori fragili.
- Riorganizzazione residenzialità salute mentale e dipendenze al fine di rendere più efficiente l'utilizzo del sistema di cura delle strutture residenziali per la salute mentale adulti, NPJA e dipendenze patologiche e recuperare la funzione riabilitativa delle residenze sanitarie a trattamento intensivo ed estensivo.
- Migranti e vulnerabilità.
- Progressiva integrazione socio-sanitaria con la centrale operativa continuità delle cure.
- Realizzazione di interventi specifici per le demenze nell'ambito della rete provinciale dei servizi socio-sanitari per la non autosufficienza.



- Piano regionale della prevenzione 2021-2025 - Realizzazione locale dei progetti previsti e raggiungimento degli indicatori definiti per i singoli programmi.
- Screening: ritorno a pieno regime dell'attività.
- Piano regionale integrato.
- Screening: ritorno a pieno regime dell'attività.
- Passaggio dalle USCA alle UCA.
- Rafforzamento cure palliative domiciliari.

Obiettivi di risorse esterne: sono stati fissati considerando:

- i dati dei consumi 2022 e 2021;
- le modifiche di attività connesse alla ripresa dell'attività ordinaria soprattutto chirurgica.

Spesa per farmaci:

- Monitoraggio consumo farmaci oncologici, oncoematologici e ad alto costo;
- PPI: informativa, formazione e confronto con specialisti e mmg;
- Biosimilari: perseguimento dei target regionali;
- Intravitreali anti-VEGF: rientro nei parametri regionali;
- Omega 3 e vitamina D: mantenimento delle performance;
- Monitoraggio consumo antibiotici;
- Partecipazione alle sperimentazioni cliniche.
- Dispositivi:
- Utilizzo appropriato guanti non sterili: rientro nei parametri regionali;
- Allineamento del costo delle protesi alla media regionale;
- Adesione alle gare AVEN/Intercenter secondo indicazioni regionali;
- 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.

Si precisa che gli obiettivi in termini di risorse sono fissati in modo coerente con i limiti del bilancio preventivo 2023.

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

Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Epidemiologia e sistemi informativi.

1. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive.
2. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale).
3. Programmi di screening oncologici Screening coloretale: percentuale di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale).
4. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita.
5. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria.



6. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione.

Assistenza territoriale

1. Potenziamento dell'assistenza territoriale.
2. Rete delle Cure palliative.
3. Assistenza domiciliare integrata - continuità assistenziale - dimissioni protette.
4. Migranti e vulnerabilità.
5. Percorso IVG.
6. Contrasto violenza.
7. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.
8. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali.
9. Salute nelle carceri: Attivazione servizi di Telemedicina negli Istituti penitenziari.
10. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza.

Assistenza Ospedaliera

1. Appropriatelyzza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera.
2. Facilitazione all'accesso: riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero
Interventi di chirurgia generale soggetti a monitoraggio PNGLA e Interventi di protesi d'anca.
3. Rete Cardiologica STEMI Percorso TAVI (trattamento percutaneo della valvulopatia aortica).
4. Rete dei Centri di Senologia: rispetto degli standard indicatori CORE NSG.
5. Rete tumori ovarici: attuazione delle indicazioni di cui si tratta alla DGR 2242/2019.
6. Rete per la Terapia del dolore: attuazione delle Indicazioni regionali per il trattamento del dolore cronico.
7. Reti per le patologie tempo-dipendenti.
8. Rete Malattie Rare.
9. Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie.
10. Volumi-esiti Intervento di colecisti e Frattura di femore: numero minimo di interventi di colecistectomia per struttura.
11. Emergenza ospedaliera: Gestione pazienti in pronto soccorso.
12. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica: terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici (in assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali).

PANFLU: PIANO STRATEGICO-OPERATIVO NAZIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A UNA PANDEMIA INFLUENZALE: 2021-2023

Piano operativo aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale: definizione cruscotto indicatori rappresentativi del livello di funzionamento del processo/funzione trasversale di competenza.



PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025 (PRP)

Definizione delle attività aziendali necessarie all'attuazione dei Piani Locali e dei Progetti per i quali sono previsti indicatori di monitoraggio con standard minimi da raggiungere: report aziendale.

GRUPPI OPERATIVI AZIENDALI

CoBUS: Attività specifiche del Comitato aziendale: coordinamento complessivo e partecipazione agli incontri aziendali di gruppo.

Antimicrobial stewardship: adesione alle attività proattive di confronto proposte dal gruppo aziendale AMS.

PDTA: PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI e ASSISTENZIALI

Prosecuzione delle attività di coordinamento finalizzate alla formalizzazione, organizzativa e clinica, dei nuovi percorsi regionali, interprovinciali e aziendali, o all'aggiornamento di quelli esistenti, con particolare attenzione a: Cronicità e Integrazione Ospedale-Territorio, Malattie ginecologiche croniche, Malattie rare, Obesità patologica, Patologia oncologica, Patologia tempo-dipendente.

PERCORSI AZIENDALI

Dispositivi e Farmaceutica

Percorso di tracciabilità Dispositivi Medici: percorso di sviluppo e di implementazione della tracciabilità informatizzata.

Sistema di monitoraggio del glucosio FreeStyle.

Terapia con inibitori di pompa protonica (PPI): monitoraggio consumi, analisi delle prescrizioni, correttivi e iniziative di formazione/informazione.

Monodose - allestimento terapia: percorsi di formazione ad hoc al personale infermieristico.

Appropriatezza di prescrizione (PPI, Omega 3 e Vitamina D).

Terapia con immunoglobuline per via endovenosa.

Informatizzazione prescrizioni farmaci UFA.

Utilizzo off-label dei farmaci: attività del Nucleo Operativo Provinciale (NOP).

Polifarmacoterapia.

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

Progetto Pneumoclin.

Monitoraggio della TDM (Monitoraggio Terapeutico dei Farmaci) ematica in molecole antibiotiche selezionate.

Rete regionale delle malattie rare: angioedema ereditario.

Televisita, TeleNursing, Teleriabilitazione: analisi di fattibilità, criteri, dotazione hardware e software e prestazioni candidabili e implementazione.

Centro Iprovisione (DGR n. 110 del 4 febbraio 2007, di cui Lg. 284/1997): Definizione percorso aziendale di offerta educativa e riabilitativa.



Carcinoma prostatico e vescicale: percorso di interfaccia, clinica e organizzativa, per la definizione condivisa (Oncologia, Urologia, Farmacia Ospedaliera) della proposta di trattamento in I[^] linea dei pazienti di nuova diagnosi.

Chemioterapia nel trattamento di fine vita: criteri clinici per la chemioterapia nel fine vita.

Diagnostica oncoematologica in biologia molecolare.

Procedura aziendale donazione cornee e tessuti: collaborazione alla predisposizione delle evidenze utili alla verifica regionale prevista per aprile 2023, segnalazione tempestiva e appropriata al Comitato Locale Donazione Procurement Aziendale (CLDPA), produzione e analisi reportistica periodica relativa ai livelli di segnalazione da parte delle strutture organizzative aziendali.

Procedura aziendale gestione paziente chirurgico: percorso aziendale/work flow revisionato e validato e nuovo regolamento aziendale di sala operatoria per l'appropriata ed efficace gestione del blocco operatorio.

Valutazione fisioterapia per presa in carico riabilitativa precoce.

Riabilitazione delle disfunzioni autonome.

Diagnostica di neuro-immunologia.

Procedura trasfusione di emocomponenti a pazienti in ricovero ordinario.

Programma trapianti: revisione complessiva del percorso "Donatore familiare di CSE allogene".

Progetto pilota P-Alert: sistema rapido di allerta nei casi di ingravescenza durante la degenza in OBI.

Ospedale della Montagna. Riorganizzazione dell'offerta clinica e assistenziale presso lo Stabilimento Ospedaliero di Bobbio.

Ambulatorio dipartimentale ecografia interventistica: definizione del percorso di offerta condiviso (criteri organizzativi e clinici).

Interruzioni volontarie di gravidanza (IVG): revisione procedura/e IVG chirurgica e IVG farmacologica attraverso definizione di unico percorso aziendale integrato con le interfacce territoriali.

SISTEMI DI GARANZIA - AUDIT

Audit completezza della documentazione sanitaria: contenimento Non Conformità/Mancata Compilazione (Esame obiettivo generale, Esame obiettivo locale, Diario clinico, Informativa prestazioni chirurgiche e non chirurgiche, Consenso atto chirurgico, Conclusione episodio, Diario assistenziale).

PDTA: Percorso CA mammella - Breast Unit e PDTA e Percorso tumore colon-retto: audit clinico e organizzativo, e multidisciplinare, con duplice finalità: 1. verifica del livello di adesione alle raccomandazioni di buona pratica/appropriatezza definite nel PDTA aziendale; 2. monitoraggio preliminare degli indicatori EUSOMA.

Procedura trasfusione di emocomponenti a pazienti in ricovero ordinario: adesione e collaborazione all'attività di audit, da parte di UO SIT, finalizzato al monitoraggio del livello di appropriatezza nell'applicazione della procedura aziendale.

SISTEMI DI GARANZIA - ACCREDITAMENTO

Certificazione europea EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialist): avvio del percorso di preparazione organizzativa/documentale in linea con i requisiti previsti dalla certificazione.



Accreditamento EFI.

Accreditamento LabNet GIMEMA.

Certificazione Qualità European Molecular Genetics Quality Network (EMQN).

Accreditamento delle Cure Domiciliari.

Programma trapianti: linee di indirizzo in tema di requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici.

Audit Sistema Qualità: Definizione catalogo dei prodotti nuove unità organizzative (offerta specifica suddivisa per setting assistenziali), autovalutazione rispetto ai requisiti generali di accreditamento istituzionale, coerenza tra l'esito della valutazione dei singoli requisiti generali e le evidenze documentali di unità operativa.

RICERCA E INNOVAZIONE

Gestione risorse provenienti da sperimentazioni: promozione utilizzo proventi accantonati.

Anche per il 2023 si è cercato di concentrare il peso attribuito su un numero limitato di obiettivi per Unità Operativa, 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	6.408.268
RMN	11.660
TAC	39.200
Produzione chirurgica totale aziendale	≥100% 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%
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
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero in SDO	95%
Risorse economiche	77.842.273,00 euro

DIPARTIMENTI TERRITORIALI

INDICATORE	OBIETTIVO
Tempo di attesa medio tra prenotazione e prima visita specialistica nei servizi di Salute Mentale Adulti	<13gg
Variazione % spesa farmaceutica complessiva netta	≤ media regionale
Accessi infermieristici ADI/SID	82.200



INDICATORE	OBIETTIVO
Tasso di occupazione Hospice	≥95%
% di re-ricoveri entro 7 giorni in psichiatria	<5%
Inserimenti con oltre due anni di trattamento in residenze a trattamento riabilitativo (RTR-E)	≤ 30%
Rivalutazione percorsi residenziali	100%
% 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 nel piano	80%
Risorse economiche	79.941.000 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.

AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	PERTINENZA	VERS.	DATA ULTIMA VERSIONE	STATO ATTUALE
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso diagnostico terapeutico socio assistenziale per le persone con disturbi cognitivi e demenza	Aziendale	2	09/12/2022	Implementato
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso paziente con <i>Parkinson</i> e Corea	Aziendale	2	04/05/2023	Implementato
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso paziente con scompenso cardiaco	Aziendale	2	11/07/2018	Implementato
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso SLA	Aziendale	3	20/12/2019	Implementato
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Paziente GRACER	Aziendale	2	20/12/2019	In revisione/aggiornamento
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso nascita	Aziendale	1	02/02/2015	In revisione/aggiornamento
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso paziente con sclerosi multipla	Aziendale	3	30/12/2019	In revisione/aggiornamento
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso paziente diabetico	Aziendale	3	01/12/2017	In revisione/aggiornamento
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)	Aziendale	1	20/12/2017	In revisione/aggiornamento
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso assistenziale integrato della persona con lesione traumatica e non traumatica midollare	Aziendale			In strutturazione/stesura
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Persona con sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS)	Aziendale			In strutturazione/stesura
Malattia ginecologica cronica	PDTA regionale della paziente affetta da endometriosi	Regionale	1	27/09/2019	Implementato
Malattia rara	PDTA: Percorso interstiziopatie polmonari	Aziendale	1	23/11/2022	Implementato
Obesità patologica	PDTA: Percorso paziente bariatrico	Aziendale			In strutturazione/stesura
Patologia oncologica	PDTA: Percorso CA mammella - <i>Breast Unit</i>	Aziendale	2	01/12/2017	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Percorso tumore colon-retto	Aziendale	1	17/04/2019	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Percorso tumore polmone	Aziendale	1	04/09/2019	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Trattamento delle neoplasie del pancreas e delle vie biliari	Interprovinciale	1	22/09/2021	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Trattamento delle neoplasie maligne primitive cerebrali dell'adulto	Interprovinciale	1	04/10/2022	Implementato
Patologia oncologica	Rete tumori ovarici	Interprovinciale	1	16/12/2020	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Linfomi e patologie linfoproliferative croniche	Aziendale	1	13/12/2017	In revisione/aggiornamento
Patologia oncologica	PDTA: Percorso paziente affetto da melanoma	Aziendale			In strutturazione/stesura
Patologia oncologica	PDTA: Tumori testa-collo	Aziendale			In strutturazione/stesura
Patologia tempo-dipendente	PDTA: Percorso STEMI	Aziendale	4	01/12/2022	Implementato
Patologia tempo-dipendente	PDTA: Paziente con trauma grave	Aziendale	2	15/01/2018	In revisione/aggiornamento
Patologia tempo-dipendente	PDTA: Percorso <i>STROKE</i>	Aziendale	2	02/02/2016	In revisione/aggiornamento
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Clinica transculturale	Aziendale	2	18/04/2019	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Disturbi dello spettro autistico (ASD)	Aziendale	2	21/03/2019	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Disturbi gravi di personalità	Aziendale	1	17/05/2019	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Disturbo da uso di Alcol (DUA)	Aziendale	2	12/12/2022	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: <i>Gambling</i>	Aziendale	1	16/02/2018	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso pazienti con disturbi del comportamento alimentare	Aziendale	4	21/03/2019	Implementato



AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	PERTINENZA	VERS.	DATA ULTIMA VERSIONE	STATO ATTUALE
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso per gli esordi delle gravità psicopatologiche - <i>STAND UP</i>	Aziendale	2	03/04/2019	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Psicopatologia dell'età evolutiva	Aziendale	1	21/05/2019	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Adulti fragili	Aziendale	1	03/11/2017	In revisione/aggiornamento

Relativamente agli obiettivi inseriti sulle schede delle 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".

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 2023 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 2023 FRNA	Sovra distrettuale	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	24.377.690,00	0,00	8.914.416,36	8.817.913,27	6.645.360,37
	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale - Nota RER del 28.02.2023	24.377.690,00	0,00	8.914.416,36	8.817.913,27	6.645.360,37
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	di cui ricavi FRNA	5.462.017,72	0,00	2.225.597,22	1.935.569,51	1.300.850,99
	FRNA- Contributi regionali - Nota RER del 28.02.2023	5.462.017,72	0,00	2.225.597,22	1.935.569,51	1.300.850,99
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	di cui ricavi FRNA	4.908.193,15	0,00	1.775.363,20	1.811.445,26	1.321.384,69
	FRNA-Contributi da FNNA - DGR 905/2023	3.952.977,00	0,00	1.435.798,00	1.470.623,00	1.046.556,00
	Assegnazione FNA - CAREGIVER DGR 237/2023 ANNUALITA' 2022	126.487,15	0,00	45.946,20	47.028,26	33.512,69
	Assegnazione FNA - DOPO DI NOI DGR 1313/ 2023 ANNUALITA' 2022	369.668,00	0,00	134.623,00	134.737,00	100.308,00
	Assegnazione FNA - VITA INDIPENDENTE - DGR 905/2023 ANNUALITA' 2022	193.798,00	0,00	70.575,00	70.636,00	52.587,00
	Assegnazione FNA - PUNTI UNICI ACCESSO - DGR 905/2023 ANNUALITA' 2022	265.263,00	0,00	88.421,00	88.421,00	88.421,00
A.1.d) Contributi in c/esercizio - da privati	di cui ricavi FRNA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	di cui ricavi FRNA	1.532.492,64	0,00	825.628,28	321.320,92	385.543,44
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA-Contributi da Fondo Sanitario Regionale	642.187,00	0,00	523.448,00	10.167,00	108.572,00
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FNA-Contributi da altri soggetti pubblici	890.305,64	0,00	302.180,28	311.153,92	276.971,44
TOTALE A VALORE DELLA PRODUZIONE		36.280.393,51	0,00	13.741.005,06	12.886.248,96	9.653.139,49



r_emiro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F

Assegnazioni	descrizione	Preventivo 2023 FRNA	Sovra distrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
	Assegnazione contributi da FSR	18.404.736,00		6.708.720,02	6.595.637,81	5.100.378,17
	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	2.486.673,72		953.989,67	1.117.362,57	415.321,48
	Quota aggiuntiva gestioni particolari	1.457.697,00		648.449,66	370.981,67	438.265,67
	Assegnazione assegni disabili gravissimi	783.826,00		302.828,22	211.873,60	269.124,18
	Contributi regionali da FNNA	3.952.977,00		1.435.798,00	1.470.623,00	1.046.556,00
	Assegnazione FNA - DOPO DI NOI DGR 1313/ 2023 ANNUALITA' 2022	369.668,00		134.623,00	134.737,00	100.308,00
	Assegnazione FNA - VITA INDIPENDENTE - DGR 905/2023 ANNUALITA' 2022	193.798,00		70.575,00	70.636,00	52.587,00
	Assegnazione FNA - PUNTI UNICI ACCESSO - DGR 905/2023 ANNUALITA' 2022	265.263,00		88.421,00	88.421,00	88.421,00
	Assegnazione FNA - CAREGIVER DGR 237/2023 ANNUALITA' 2022	126.487,15		45.946,20	47.028,26	33.512,69
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA-Contributi da Fondo Sanitario Regionale	642.187,00		523.448,00	10.167,00	108.572,00
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FNA-Contributi da altri soggetti pubblici	890.305,64		302.180,28	311.153,92	276.971,44
	Totale	36.280.393,51	0,00	13.741.005,06	12.886.248,96	9.653.139,49

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Preventivo 2023 FRNA	Sovra distrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
B COSTI DELLA PRODUZIONE						
B.2.I) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	di cui costi FRNA:	34.768.281,74	0,00	13.253.814,69	12.425.210,11	9.089.256,94
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	7.794.236,35		3.912.517,77	1.919.872,04	1.961.846,54
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	2.542.304,13		909.964,13	297.397,00	1.334.943,00
	FRNA Gravissime disabilità acquisite- Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	84.300,00		0,00	0,00	84.300,00
	FRNA Anziani Disabili - Servizi assistenziali da soggetti pubblici della Regione	477.382,14		160.282,14	63.900,00	253.200,00
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	15.162.168,83		4.377.000,00	6.798.638,83	3.986.530,00
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	7.660.751,09		3.522.229,65	2.905.961,24	1.232.560,20
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	690.212,20		288.013,00	219.522,00	182.677,20
	FRNA Anziani Disabili- Servizi assistenziali da soggetti privati della Regione	84.200,00		31.000,00	0,00	53.200,00
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra- Regione	0,00		0,00	0,00	0,00
	FRNA Disabili- Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra Regione	272.727,00		52.808,00	219.919,00	0,00
B.2.n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	di cui costi FRNA:	1.512.111,77	0,00	487.190,37	461.038,85	563.882,55
	FRNA Anziani - Assegni e contributi	940.726,69		295.000,00	331.899,85	313.826,84
	FRNA Disabili - Assegni e contributi	233.552,08		82.048,37	15.640,00	135.863,71
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Assegni e contributi	337.833,00		110.142,00	113.499,00	114.192,00
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	di cui costi FRNA:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate FRNA-Contributi da Fondo Sanitario Regionale	0,00		0,00	0,00	0,00
	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate FRNA-Contributi da altri soggetti pubblici - FNA	0,00		0,00	0,00	0,00
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE		36.280.393,51	0,00	13.741.005,06	12.886.248,96	9.653.139,49



Le risorse destinate al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per l'anno 2023 sono state considerate come da Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2023 e ammontano a euro 29.839.707.

Relativamente alle risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza è stato considerato l'ammontare di risorse assegnate per un importo pari a euro 4.908.193 inclusa la quota Vita Indipendente, Fondo "Dopo di noi", Caregiver come da DGR indicate nella tabella a inizio paragrafo.

Per il 2023 sono disponibili anche le risorse assegnate per il 2022 sul FRNA e non completamente utilizzate nel corso dell'anno, che nelle risultanze dei dati di consuntivo 2022 ammontano ad euro 1.532.493.

Le risorse complessive disponibili per l'anno 2023 ammontano quindi ad euro 36.280.394.

Analogamente a quanto avvenuto per il 2022, la Regione provvederà con successivi atti ad assegnare alle Aziende le risorse in via definitiva.

Nelle more di una puntuale definizione del riparto 2023 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 consuntivo 2022 rilevati a livello di Distretto;
- i ricavi sono stati iscritti in base ai documenti sopra richiamati e suddivisi per Distretto a pareggio dei costi rilevati.

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

1.6 DATI ANALITICI RELATIVI AL PERSONALE

MACROPROFILI	Personale dipendente	Personale universitario
VALORI ESPRESSI IN:	TESTE	TESTE
PERSONALE DIRIGENTE		
Medici ¹	645	4
Veterinari	45	
Dirigenza sanitaria	128	
Dirigenza PTA	44	
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	862	
PERSONALE COMPARTO		
Personale infermieristico	1700	
Personale sanitario altri	600	
OSS/OTA	475	
Personale tecnico altri	315	
Personale amministrativo	390	
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.480	
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	4.342	4

¹comprende anche gli odontoiatri

Per i commenti si rimanda al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2023-2025.

1.7 DELIBERA DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE

- DGR 1237 del 17/07/2023 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023".

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1237 del 17/07/2023

Seduta Num. 31

Questo lunedì 17 **del mese di** Luglio
dell' anno 2023 **si è riunita in** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA - in modalità mista

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

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

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2023/998 del 05/06/2023

Struttura proponente: SETTORE GESTIONE FINANZIARIA ED ECONOMICA DEL SSR
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 2023

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Monica Fiorini

Testo dell'atto

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto il Decreto Legislativo 6 maggio 2011, n. 68, "Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle Regioni a statuto ordinario e delle Province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario", ed in particolare il Capo IV, che disciplina la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario;

Richiamata 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 126.061 milioni di euro il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2023;

Viste le seguenti disposizioni normative che hanno modificato il suddetto livello di finanziamento rideterminandolo in 128.869,200 milioni di euro:

- Art. 1 c. 535 della Legge n. 29 dicembre 2022 n. 197 (Legge di bilancio 2023) che incrementa di 2.150 milioni per l'anno 2023 il livello di finanziamento del fabbisogno nazionale standard definito dall'art. 1 c. 258 della L. 234/21, con la precisazione che per l'anno 2023 una quota dell'incremento pari a 1.400 milioni di euro è destinata a contribuire ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche;
- Art. 1, Cc. 259 e 260, della Legge n. 234/2021 che incrementa il suddetto livello di finanziamento per l'anno 2023 di, rispettivamente: 200 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; 319 milioni per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica;
- Art. 1. c. 538 della Legge 197/22 che modifica l'articolo 1-quater, comma 3, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15, stabilendo per l'anno 2023 un importo di 5 milioni di euro;
- Art. 11 c.4 del Decreto-Legge n. 34 del 30 marzo 2023 recante "Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali" convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 che prevede che alla copertura degli oneri derivanti dall'applicazione dei commi 1, 1-bis (incremento della tariffa oraria per prestazioni aggiuntive nei servizi di emergenza-urgenza) e

comma 3 (indennità di pronto soccorso) si provveda a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato , che a tal fine è incrementato di 170 milioni di euro per l'anno 2023, di cui 70 milioni di euro già ripartiti fra le Regioni e Province autonome (Tabella B allegata al decreto in oggetto);

- Art. 7-bis del Decreto-Legge n. 167/2022 che ridetermina le risorse a valere sul fondo sanitario nazionale standard per consentire l'implementazione delle prime misure previste dal Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale in 314,2 milioni di euro anziché in 350 milioni di euro come previsto dall'art. 1 c. 261 della L. n. 234/2021, con una decurtazione di 35,8 milioni di euro;

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 2023 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'8,15 per cento per l'anno 2023. 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 15,15 per cento per l'anno 2023;

Richiamati:

- 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, a decorrere dall'anno 2021, risorse pari a 1.115,713 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 2023 prevede agli articoli 27, c.5, risorse per 4,441 milioni di euro per finanziare l'esenzione di prestazioni di monitoraggio per pazienti ex-Covid ripartite alle Regioni e Province Autonome con la tabella allegata al decreto-legge in oggetto, dove per la Regione Emilia-Romagna è previsto un importo di euro 550.734;

Visto il Decreto 30 dicembre 2022 del Ministero della

Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard" che prevede, a decorrere dall'anno 2023, che la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard, ai fini della definizione dei fabbisogni sanitari regionali standard, avvenga applicando i criteri richiamati nell'art. 1 del decreto in oggetto, secondo le pesature di seguito indicate: il 98,5 per cento delle risorse da ripartire tra le regioni distribuito sulla base dei criteri della popolazione residente e della frequenza dei consumi sanitari per età, applicando il procedimento dettato dai commi dal 5 all'11 dell'art. 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68; lo 0,75 per cento delle risorse da ripartire tra le regioni è distribuito in base al tasso di mortalità della popolazione (< 75 anni); lo 0,75 per cento delle risorse da ripartire tra le regioni è distribuito in base al dato complessivo risultante dagli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari, indicati all'art.2. c. 2 dello stesso decreto (incidenza della povertà relativa individuale, livello di bassa scolarizzazione e tasso di disoccupazione della popolazione).

Visto l'art. 4, comma, 1 del Decreto Legge n. 198 del 29 dicembre 2022 convertito con Legge n. 14 del 24 febbraio 2023 recante "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi" che prevede per l'anno 2023 che la quota premiale a valere sulle risorse ordinarie previste dalla vigente legislazione per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, disposta dall'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, sia pari allo 0,50 per cento delle predette risorse e che i criteri per il riparto della quota premiale siano stabiliti con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Richiamato inoltre:

- 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 complessive per l'anno 2023, comprensive della quota indistinta, della quota premiale e della quota destinata a contribuire ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche di cui all'art. 1 c. 535 della l. 197/22;

Valutata la necessità di avviare per tempo la programmazione sanitaria regionale per l'anno 2023 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, nelle more della definizione delle risorse complessivamente disponibili a seguito dell'Intesa Stato-Regioni, di prendere a riferimento per la definizione del quadro complessivo delle risorse su cui impostare la programmazione regionale 2023 una stima del solo fabbisogno finanziario indistinto ripartito fra le regioni e province autonome sulla base dei criteri già indicati per l'anno 2023 dal DM 30 dicembre 2022 soprarichiamato e che per la Regione Emilia-Romagna tale stima si attesta in:

- € 9.227.528.662,00 quale fabbisogno standard, a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, comprensivo delle somme che ogni Regione deve destinare a norma dell'art. 1, comma 133, della L. 190/2014 (legge di stabilità 2015) alla prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo; delle somme provenienti dall'INAIL per le finalizzazioni di cui all'art. 1, commi da 526 a 528 della L. 145/2018; delle somme destinate all'incremento dei Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria di cui all'art. 1, commi 435 e 435-bis della L. 205/2017; delle somme per il rimborso alle Regioni della spesa 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 per screening neonatale di cui all'art. 6 della L. 167/2016; della quota per aggiornamento LEA di cui all'art. 1 comma

288 della L. 234/2021; delle somme per l'implementazione delle prime misure del Pan-Flu 2021-2023 di cui all'art. 1 comma 261 della L. 234/2021; delle somme per la spesa del personale piano territoriale e ospedaliero di cui agli artt. 1 e 2 del D.L. n. 34/2020 convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77; 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;

- € 68.948.176,00 quale finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale, stimato in misura pari all'anno 2022

A questi si aggiungono 97,2 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 2023 a disposizione del SSR, al netto delle entrate proprie correnti, in misura pari ad euro 9.221.721.010,00, a cui occorre aggiungere le risorse messe a disposizione dal DL n. 34/2023 (art. 11, c.1) per euro 5.272.813,00 e dal DL n. 73/2021 (art. 27 c.5) per euro 550.734,00 già ripartite fra le Regioni e Province autonome e non ricomprese nella quota indistinta, per un importo complessivo di euro **9.227.544.557,00;**

Preso atto che il Bilancio regionale stanziava per il 2023 risorse per:

- 80 milioni di euro in sede di previsione e ulteriori 28 milioni di euro in sede di assestamento, a supporto delle politiche regionali per la non autosufficienza (FRNA);

- 8,5 milioni di euro a finanziamento delle misure di esenzione dal ticket sulla prima visita per le famiglie con almeno 2 figli a carico, deliberate, con decorrenza 1° gennaio 2019, dalla Giunta regionale con deliberazione n.

2076/2018;

- 20 milioni di euro, in continuità con gli anni precedenti, a copertura delle perdite pregresse, a fronte degli ammortamenti non sterilizzati ante 2011;

- 18 milioni di euro per indennizzi ad emotrasfusi legge n. 210/92;

- 100 mila euro per l'iscrizione dei cittadini senza fissa dimora nelle liste degli assistiti delle Aziende USL regionali, ai sensi della Legge regionale n. 10/2021;

Considerato che:

- resta a carico del bilancio sanitario la copertura della revisione della quota fissa per ricetta di cui all'articolo 1, comma 796, lettere p e p-bis) della legge 296/2006 (il cosiddetto superticket) introdotta, a far tempo dal 1° gennaio 2019, dalla Giunta regionale con deliberazione n.2075/2018, per un ammontare stimato di 22,7 milioni di euro, revisione che si è resa possibile grazie alle misure di efficientamento del sistema sanitario regionale e di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie;
- con riferimento ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato per il triennio 2019-2021 i maggiori oneri da corrispondere nell'anno 2023 o da accantonare per contratti e convenzioni ammontano ad oltre 240 milioni di euro, cui si aggiungono i trascinamenti a regime del contratto 2016-2018 (95 milioni di euro a livello regionale), ulteriori 13,8 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 e ulteriori 40,6 milioni di euro previsti per la copertura degli oneri conseguenti all'applicazione dell'art.1 comma 330-332 della L. 197/2022 (cd. emolumento accessorio "una tantum" 1,5%);
- l'anno 2023 si presenta altrettanto difficoltoso in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum previsto dall'art. 1 c. 330-332 della L. 197/2022 (cd. 1,5%) che grava sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e per i maggiori costi energetici ed inflattivi che ricadono sull'acquisto di beni e servizi e che fanno sentire i loro effetti anche nell'anno 2023;

Considerato altresì che a livello nazionale, in sede di Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, è stato rappresentata al Governo (a seguito della richiesta di incontro di cui alla nota prot. Prot. 13/01/2023.0028262.U) la necessità di un incremento delle risorse destinate al SSN e di un ristoro dei maggiori costi sostenuti dalle Regioni e Province autonome per fronteggiare la gestione emergenziale non coperti da adeguati finanziamenti nazionali;

Valutato, nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2023 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie complessive, che le Aziende sanitarie devono impostare la propria programmazione a valere sulle risorse stanziare in base a quanto previsto a livello nazionale in termini di fabbisogno finanziario standard con riferimento alla quota indistinta, valorizzando al contempo economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso;

Ritenuto di determinare, con riferimento alla quota indistinta, il volume stimato di finanziamento del Servizio sanitario regionale per l'anno 2023 in **9.227,545** 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 2023: nn. 124, 125, 128, 129, 130, 131, 132 e 133/2020; n. 123 e n. 127 del 2020 validi fino al conferimento incarico con i decreti n. 117/2022 (a far data da 01/08/2022) e 92/2022 (a far data dal 3/06/2022); nn.95 e 116/2022 (rispettivamente a far data dal 8/06/2022 e 1/8/2022); n. 146/2019 (fino al 30/09/2023).

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%;

Dato atto che, già a partire dal mese di gennaio 2023, la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha proceduto, nell'ambito di diversi incontri con le Direzioni Aziendali, a porre obiettivi in capo alle Aziende per ottimizzare la struttura dei costi aziendali e presidiare con tempestività l'andamento della gestione aziendale;

Valutata pertanto l'esigenza di impegnare nell'anno 2023 le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2023 coerenti con i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per

l'anno 2023 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2023", 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 2023, 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, ossia in assenza di un sensibile incremento dei finanziamenti a livello nazionale, 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 erogazione dei livelli essenziali di assistenza ed al recupero delle liste di attesa, nel rispetto degli accordi sottoscritti con le OO.SS. nell'ambito del Patto per il Lavoro e per il clima. Alla luce di quanto previsto dalla DGR n. 407/22 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 della gestione emergenziale per il contrasto alla pandemia 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 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 2023 di cui all'Allegato B del presente provvedimento tiene conto degli obiettivi correlati all'attuazione degli interventi previsti dal PNRR;

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. 344/2020 “Recepimento dell'Accordo Quadro tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Italiana di Ospedalità privata (AIOP)-Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati al coinvolgimento degli ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza COVID-19”;
- n. 368/2020 “Prime disposizioni inerenti la realizzazione del programma Covid-19 intensive care dell'Emilia-Romagna”
- n. 404/2020 “Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza covid-19. modifica alla deliberazione di giunta regionale n. 368/2020”;
- n. 469/2020 “Approvazione delle linee di indirizzo sulle politiche del personale delle aziende ed enti del SSR di cui ai verbali di confronto sottoscritti ai sensi dei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del SSN, in materia di stabilizzazione del personale precario, di allocazione delle risorse che finanziano il trattamento accessorio e di individuazione degli strumenti utilizzabili per il riconoscimento del maggiore impegno correlato all'emergenza epidemiologica covid-19”;
- n. 583/2020 “Modifiche ad alcune indicazioni contenute nell'allegato b "linee guida riattivazione dei servizi" della deliberazione n.404/2020”;
- n. 677/2020 “Emergenza pandemica Covid-19 - disposizioni in ordine al piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera di cui all' art. 2 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34”;
- n. 815/2020 “Approvazione dei verbali di confronto sottoscritti ai sensi dei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del SSN, relativi ai criteri di riparto e di finalizzazione delle risorse stanziato dal D.L. 34/2020 ad integrazione dei fondi contrattuali di finanziamento del trattamento economico accessorio del personale dipendente delle aziende ed enti del SSR”;
- n. 1541/2020 “Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione italiana di ospedalità privata (AIOP) - sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere - 2020”;
- n. 1793/2020 “Misure per l'attuazione degli interventi

di assistenza territoriale per far fronte alla pandemia da sars-cov-2, ai sensi dell'art. 1 del d.l. n. 34/2020 convertito con la l. n. 77/2020 e approvazione del "piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa" ai sensi dell'art. 29 d.l.n.104/2020";

- n. 1875/2020 "Adeguamenti alle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera e residenziale sanitaria in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna di cui alla deliberazione di giunta regionale n. 1673/2014";
- n. 94/2021 "Approvazione delle linee generali di indirizzo sulle materie oggetto di confronto regionale ai sensi dell'art. 6 del CCNL dell'area dirigenziale sanità sottoscritto il 19 dicembre 2019";
- n. 529/2021 "Approvazione dei verbali di confronto sottoscritti con le organizzazioni sindacali regionali, ai sensi dei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del SSN, relativi ai criteri di riparto e di finalizzazione delle risorse stanziati 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. 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”;
- n. 262/2023 “Approvazione, a seguito di confronto regionale, del piano di riparto tra le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale delle risorse di cui all'art. 1, comma 293, della legge n. 234/2021, dirette a riconoscere le particolari condizioni di lavoro svolto dal personale del comparto assegnato ai servizi di pronto soccorso. assegnazione delle relative risorse alle aziende sanitarie;
- n. 675/2023 “Approvazione protocollo di intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'associazione italiana di ospedalita' privata (AIOP) - sezione Emilia-Romagna - per la regolamentazione dei rapporti economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l'anno 2023;
- n. 878/2023 “Determinazione delle tariffe per prestazioni di assistenza ospedaliera in strutture pubbliche e private accreditate della Regione Emilia-Romagna a decorrere dal 1.07.2023;
- n. 990/2023 “Linee guida per la predisposizione del piano integrato di attività e organizzazione nelle aziende e negli enti del SSR”

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 del complesso delle disponibilità finanziarie per l'anno 2023 - che la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2023 possa ragionevolmente essere impostata sulla base di un volume complessivo di risorse pari a **9.227,545** 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 le risorse stanziare 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 2023 è necessario tenere anche conto del presumibile acconto sul saldo attivo per la remunerazione delle prestazioni rese in regime di mobilità interregionale, ad oggi non ancora disponibile, nonché delle 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 2023, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2023, 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 luglio 2023;

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";
- La propria deliberazione 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., ed in particolare l'art. 22;
- la Legge 13 agosto 2010, n. 136, avente ad oggetto "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e la determinazione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture del 7 luglio 2011, n. 4, recante "Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell'art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136", aggiornata con 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 altresì le proprie deliberazioni:

- n. 468/2017, avente ad oggetto "Il sistema dei controlli interni 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 medesima delibera;
- n. 771 del 24/05/2021 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. 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", che ha modificato l'assetto organizzativo delle Direzioni generali e delle Agenzie e istituito i Settori a decorrere del 01/04/2022;

- n. 426 del 21 marzo 2022 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";
- n. 380 del 13 marzo 2023 "Approvazione Piano Integrato delle attività e dell'organizzazione 2023-2025" e ss.mm.ii.;
- n. 474 del 27 marzo 2023 "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° aprile 2023 a seguito dell'entrata in vigore del nuovo ordinamento professionale di cui al Titolo III del CCNL Funzioni Locali 2019/2021 e del PIAO 2023/2025";

Richiamate infine le seguenti determinazioni dirigenziali:

- n. 2335 del 09 febbraio 2022, recante "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 nel sottoscrivere il parere di legittimità, attesta di non trovarsi in situazioni di conflitto, anche potenziali, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di determinare il volume complessivo di risorse a finanziamento della spesa corrente del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023, per le considerazioni in premessa esposte e qui integralmente richiamate, pari a **9.227,545** milioni di euro, come dettagliato nella Tabella 1 allegata, parte integrante

del presente provvedimento;

2. di destinare le risorse complessivamente disponibili, come di seguito riportato:

- **7.922,193** 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 (274,698 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);
- **251,145** 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;
- **77,466** milioni di euro sono riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;
- **271,828** milioni di euro finanziano la qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle Aziende Ospedaliere e IRCCS, e garantiscono il sostegno ai piani di riorganizzazione ed all'equilibrio economico-finanziario aziendale;
- **48,674** 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;
- **656,239** 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";
 - 97,128 milioni di euro destinati al 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;

- 39,905 milioni di euro costituiscono il Fondo regionale a finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici;
 - 37,947 milioni sono destinati al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2023 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;
 - 9,755 milioni sono destinati alla copertura finanziaria dell'impatto delle variazioni in tema di mobilità infra-regionale;
 - 403,965 milioni di euro sono destinati al finanziamento degli oneri contrattuali del personale dipendente e convenzionato e alla copertura degli oneri derivanti dall'applicazione dell'art. 1 cc. 330-332 della L. 197/2022;
 - 5,273 milioni di euro sono destinati al finanziamento degli oneri conseguenti all'applicazione dell'art. 11 c.1 del DL n. 34/2023;
 - 22,700 milioni finanziano la ricaduta delle politiche regionali in tema di rimodulazione del super-ticket;
 - 29,566 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;
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 2023" parte integrante della presente deliberazione (Tabelle A2 e A3);
4. di disporre che i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2023" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2023",

rispettivamente Allegato A e Allegato B, parti integranti della presente deliberazione, rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2023, 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 del sistema di riorganizzazione della rete di emergenza-urgenza, nonché degli interventi previsti dal PNRR per l'anno 2023, 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 2023, integrato dal Piano degli investimenti 2023-2025, secondo quanto previsto dall'articolo 25, del D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii. e dall'articolo 7 della L.R. n. 9/2018, e nel rispetto delle linee di indirizzo definite nei documenti richiamati al precedente punto 4;
9. di definire che la verifica dell'andamento della gestione aziendale, rispetto all'obiettivo economico finanziario assegnato, debba essere ordinariamente

effettuata con cadenza bimestrale, come previsto dal punto 5 del dispositivo della propria deliberazione n. 407/2022; ove necessario, le Aziende sanitarie dovranno mettere in atto azioni di rientro, da realizzarsi, entro la chiusura dell'esercizio;

10. di stabilire che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi dell'art. 7 bis, comma 3, D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., così come riportato nella propria deliberazione n. 380/2023 sopra richiamata.

Allegato parte integrante - 1

TABELLA 1-2023

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE		ANNO 2023
VOLUME COMPLESSIVO DELLE RISORSE PER LA PROGRAMMAZIONE 2023		9.227.545
1 FINANZIAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA		7.922.193
<i>di cui</i>		
Risorse ripartite a quota capitaria		7.346.671
ARPAE (compresi rinnovi contrattuali)		52.684
Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.		40.000
Integrazione Sanità penitenziaria		7.190
FRNA quota "storica" aggiornata ex DGR 273/2016		274.698
Piano di miglioramento accesso al PS		7.040
Potenziamento assistenza ospedaliera e territoriale (DL 34/2020)		86.522
Progetti e funzioni sovra-aziendali - specificità aziendali:		107.388
	<i>Emergenza 118</i>	40.437
	<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>	44.951
2 AZIENDE USL - integrazione alla quota capitaria		251.145
		251.145
3 FINANZIAMENTO SISTEMA INTEGRATO SSR - UNIVERSITA'		77.466
Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica Aosp/Univ. e IOR		47.250
Corsi universitari delle professioni sanitarie e integrazione medici in formazione specialistica		30.216
4 AZIENDE OSPEDALIERE - QUALIFICAZIONE E INTEGRAZIONE FIN.		271.828
Finanziamento a funzione (al netto integrazione tariffaria ricerca e didattica) e per pronto soccorso		156.128
Aziende Ospedaliere - integrazione		115.700
5 SPESA DIRETTAMENTE GESTITA E FINANZIAMENTO RICERCA E PROGETTI REGIONALI PER L'INNOVAZIONE		48.674
Obiettivi e progetti per l'innovazione...		14.825
Altro (sistemi informativi, materiali di consumo, ICT....)		19.913
Ricerca IRCCS + PRIER		6.500
GRU e GAAC, DSM-DP		1.936
Prevenzione e sanità pubblica		5.500
6 ULTERIORI RISORSE PER SSR		656.239
Fondo regionale Gestione sinistri		10.000
Fondo farmaci innovativi (non oncologici e oncologici)		97.128
Fondo Fattori della coagulazione del sangue		39.905
Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009		37.947
Impatto Mobilità infraregionale		9.755
Rinnovi contrattuali (2016-18; 2019-21; IVC 2022-2024; art.1.c.330-332 l. 197/22)		403.965
Prestaz. Aggiuntive per pers. Medico e inf. (Art. 11, c.1. DL 34/23)		5.273
Revisione superticket		22.700
Accantonamento (comprensivo RIA e INAIL)		10.315
altri accantonamenti		19.251

valori x 1000

ALLEGATO A

Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023 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 2023 si attesta in un volume di risorse pari a **128.869,200** milioni di euro, così composto:

- 126.061 milioni di euro costituiscono il fabbisogno sanitario standard definito dall'articolo 1, comma 258 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234, Legge di bilancio 2022. Tale livello di fabbisogno è incrementato di 2.150 milioni per l'anno 2023 dall'art. 1 c. 535 L. n. 29 dicembre 2022 n. 197 (Legge di bilancio 2023), con la precisazione che per l'anno 2023 una quota dell'incremento definito dall'art. 1 c. 535 della L. 197/22, pari a 1.400 milioni di euro, è destinata a contribuire ai maggiori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche.
- 200 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);
- 319 milioni di euro per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica (art. 1, c. 260, L. 234/21);
- 5 milioni di euro previsti nel 2023 per il c.d. Bonus psicologo (art. 1. c. 538 L. 197/22)
- 100 milioni di euro per indennità di pronto soccorso (art. 11 c.3 del DL n. 34/2023 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56)
- 70 milioni di euro per l'incremento della tariffa oraria per prestazioni aggiuntive nei servizi di emergenza-urgenza (art. 11 c.1 del DL n. 34/2023 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56)
- La rideterminazione per l'anno 2023 delle risorse a valere sul fondo sanitario per consentire l'implementazione delle prime misure previste dal Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale da 350 milioni a 314,2 milioni (-35,8 milioni) (Art. 7-bis del DL n. 162/22)

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2023 (128.869,200) è così suddiviso:

Risorse complessive	128.869.200.000
Fondo farmaci innovativi	864.000.000
Vincolato (penitenziaria, Obiettivi PSN, DM 77, OPG, 1,4 mld quota energia)	3.772.814.256
Vincolato già ripartito (art. 11 c. 1 DL 34/23, bonus psicologo, DL 73/21 art. 27)	79.441.000
Vincolato per altri enti	1.098.446.709
Quota premiale (0,50%)	644.346.000
Abolizione c.d. superticket	554.000.000
Fibrosi cistica	4.390.000
Risorse Indistinte (comprensive 1.115,713 mln del DL 34/2020)	121.851.762.035

Il fabbisogno standard da ripartire tra le Regioni

Il riparto per l'anno 2023 fra le Regioni e Province autonome delle risorse finanziarie riguarda il finanziamento indistinto, *al netto del finanziamento per la soppressione del c.d. superticket, della fibrosi cistica, del DL 34/2020 e della quota cd. Energia (1,4 mld)*, per un volume di risorse complessive pari a 120.736.048.411 euro da ripartire secondo i criteri introdotti dal DM 30 dicembre 2022 recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard" e la distribuzione della quota premiale per euro 644.346.000 (pari nell'anno 2023 allo 0,50% del livello di finanziamento complessivo, come previsto dall'art. 4 ,c. 1 del DL n. 198/2022 convertito con Legge n. 14 del 24 febbraio 2023 recante "disposizioni urgenti in materia di termini legislativi"):

valori in milioni di euro	anno 2019	anno 2020	anno 2021 (*)	anno 2022 (**)	anno 2023
risorse complessive disponibili	114.474	120.517	123.461	125.980	128.869
di cui:					
- fabbisogno standard e finalizzata a quota d'accesso	111.075	113.069	115.737	117.417	120.736
- quota premiale	286	295	390	504	644

(*) 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)

(**) Comprensivo di 1,6 mld per far fronte ai maggiori costi energetici e al perdurare effetti pandemia (DL 50/22 e DL 144/22)

Non risulta ad oggi ancora definita l'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle risorse del FSN per l'anno 2023 né in merito alla distribuzione della quota indistinta, né della quota premiale né in merito alla cd. Quota energia di cui all'art. 1 c. 535 della L. 197/22.

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

Stante l'attuale situazione in cui ancora non si è addivenuti ad una intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse complessive 2023 (fondo indistinto, quota premiale e anche quota cd. Energia pari a 1,4 mld) e vista la necessità di definire il quadro programmatico per l'anno 2023 al fine di avviare il percorso di predisposizione dei bilanci economici preventivi delle Aziende sanitarie, si stimano le risorse disponibili a livello regionale sulla base dei criteri già stabiliti dal Decreto 30 dicembre 2022 recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard" attualmente vigente e con riferimento al solo fabbisogno sanitario indistinto (esclusa la quota premiale e la quota "energia").

Si stima altresì la quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi (1,2 mld), fondo che dal 2023 è stato unificato a livello nazionale e che beneficia di un incremento pari a + 100 mln sull'anno 2022 sulla base di quanto previsto dall'art. 1, c. 259, della L. 234/21. A tali risorse occorre inoltre aggiungere le quote assegnate dal DL n. 34/2023 all'art. 11 c. 1 pari a 5.272.813 euro per la Regione Emilia-Romagna e 550.734 euro previste dall'art. 27 c. 5 DL n. 73/21 (risorse vincolate già ripartite fra le Regioni e Province autonome e pertanto non incluse nella quota indistinta).

Le risorse complessivamente a disposizione del SSR per l'anno 2023 sono così stimate

	Anno 2022 (DGR 1772/22)	Anno 2023	vs 2022
Riparto fabbisogno standard LEA (*)	8.889.500.983	9.055.572.833	166.071.851
Obiettivi di Piano	62.895.306	68.948.176	6.052.870
Fondo farmaci innovativi	90.200.000	97.200.000	7.000.000
DL 34/2023 (art. 11)		5.272.813	5.272.813
DL 73/2021 (art. 27, c.5)		550.734	550.734
totale FSR	9.042.596.289	9.227.544.557	184.948.268
Residui GSA	28.637.000		- 28.637.000
totale Risorse in programmazione	9.071.233.289	9.227.544.557	156.311.268

(*) Comprensivo risorse di cui al DL 34/2020



L'incremento delle risorse disponibili per la programmazione ad oggi stimato (inclusivo delle risorse di cui al DL 34/2020) è complessivamente di circa 156 milioni di euro in incremento rispetto al livello di programmazione definito nella DGR n. 1772/2022. A fronte di tale quadro programmatico, l'anno 2023 si presenta pertanto particolarmente critico in ragione dei notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, per i maggiori oneri connessi all'erogazione al personale dipendente dell'emolumento accessorio una tantum previsto dall'art. 1 c. 330-332 della L. 197/2022 (cd. 1,5%) che grava sul livello di finanziamento del SSN, diversamente da quanto accade per le altre amministrazioni pubbliche, e che per la Regione Emilia-Romagna è quantificato in oltre 40 milioni di euro, per i maggiori costi energetici ed inflattivi che gravano sui bilanci sanitari e che fanno sentire i loro effetti anche nell'anno 2023.

Il Fondo sanitario regionale garantirà altresì il proprio supporto al Fondo regionale per la non autosufficienza in sede di programmazione con risorse complessive pari a 368,090 milioni di euro.

3. Il finanziamento alle Aziende sanitarie regionali

Nella Regione Emilia-Romagna il modello di finanziamento delle Aziende sanitarie si basa da anni sul finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, sull'applicazione del sistema tariffario, sul finanziamento delle funzioni e su finanziamenti integrativi a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario.

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

Il percorso, iniziato nel 2016, di progressiva revisione e affinamento dei criteri di finanziamento sia con riferimento alle Aziende USL, sia alle Aziende Ospedaliere e agli IRCCS pubblici, ha comportato nel 2018 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 effettuato nel 2022, anche per il finanziamento 2023 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 1.1.2022 (così come avviene a livello nazionale) e sono state aggiornati al 2022 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 2023 viene determinato, partendo dal finanziamento a quota capitaria 2022 (7,271 mld) e prevedendo, oltre all'aggiornamento dei criteri di pesatura e della popolazione residente, un incremento di 75 milioni di euro delle risorse destinate per il riparto a quota capitaria per un valore complessivo di 7,346 mld di euro. Tali risorse sono inoltre integrate da un fondo perequativo di 25 milioni di euro e comportano complessivamente un incremento delle risorse di 100 milioni di euro (cfr. Tabella A1) rispetto a quanto destinato nel 2022 in sede di programmazione regionale, al netto dei finanziamenti per finalità emergenziali non ripetuti nell'anno 2023 (art. 33 cc. 1 - 5 del DL 73/2021, art. 1 c. 277-278 della legge n. 243/2021) e delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (risorse che in sede previsionale non sono distribuite). In questa sede, vengono ripartite, in misura analoga al 2022, le risorse di cui al DL 34/2020 finalizzate al potenziamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale per un importo pari ad euro 61.422.673,00 per le Ausl.

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 2023 tiene conto, in analogia al 2022, 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 2023, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A2.

Infine, in analogia al 2022, 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, sulla base di quanto indicato nella DGR 85/2023, 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.

3.2 Il Finanziamento delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS

Il finanziamento complessivo 2023 delle Aziende Ospedaliere-universitarie e degli IRCCS è determinato sulla base dei criteri adottati negli anni precedenti, aggiornati sulla base degli ultimi dati completi disponibili (anno 2022). Si prevede in particolare un finanziamento omnicomprensivo a funzione, nella misura del 16% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta nel corso del 2022, per un importo pari ad euro 158.500.453 euro. 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. A tale finanziamento, si aggiunge il riconoscimento di euro 44.877.438 per il finanziamento a funzione del Pronto Soccorso; tale risorse sono state determinate in misura pari al margine di contribuzione negativo per accesso al pronto soccorso (inteso come differenziale fra costi pieni e valorizzato a tariffa al netto del ticket) sostenuto dalle Aziende Ospedaliere-Universitarie e dall'IRCCS Rizzoli.

Così come per le AUSL, le risorse complessive riconosciute per il 2023 sono comprensive di un fondo perequativo pari a 15 milioni di euro, oltre che dell'assegnazione di risorse riferibili al DL 34/2020 per un importo pari ad euro 19.053.368, ripartite in misura analoga all'anno 2022. Complessivamente, comportano un incremento delle risorse di oltre 29 milioni di euro (cfr. Tabella A2) rispetto a quanto destinato nel 2022 in sede di programmazione regionale, al netto dei finanziamenti per finalità emergenziali non ripetuti nell'anno 2023 (art. 1 c. 277-278 della legge n. 243/2021) e delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (risorse che in sede previsionale non sono distribuite).

I finanziamenti riconosciuti alle Aziende Ospedaliere a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2023, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A3.

4. Indicazioni per la predisposizione dei Bilanci Economici Preventivi 2023

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 2023 è stato definito un obiettivo regionale di *spesa farmaceutica convenzionata* netta di € 505.045.334, pari al +1,9% rispetto al 2022, con scostamenti differenziati a livello aziendale, anche in relazione all'andamento della spesa netta pro-capite pesata. 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 e delle molecole con un incremento significativo nel 2022 (olmesartan associato, sostanze modificatrici dei lipidi quali statine associate e non associate, ezetimibe, urologici, levotiroxina sodica, antibiotici, farmaci antinfiammatori e antireumatici, psicoanalettici, farmaci respiratori). Tale importo non comprende la remunerazione aggiuntiva delle farmacie prevista dal Decreto 30 marzo 2023. È stato confermato anche per l'anno 2023 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 1,185 mld di euro corrispondente a +6,3% verso il 2022, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie, stante i diversi assetti organizzativi aziendali. 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 2023 per i farmaci innovativi che trovano copertura nel fondo nazionale è complessivamente quantificato in 97,128 milioni di euro ed è relativo sia ai farmaci innovativi oncologici sia non oncologici. Viene pertanto costituito un fondo di oltre 97 milioni di euro 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	4.113.832
AUSL Parma	2.572.506
AOSP Parma	3.139.309
AUSL Reggio E.	9.642.000
AUSL Modena	7.881.892
AOSP Modena	3.248.321
AUSL Bologna	11.369.385
AOSP Bologna	19.256.487
IOR	89.556
AUSL Imola	2.043.296
AUSL Ferrara	3.484.949
AOSP Ferrara	2.854.792
AUSL Romagna (*)	27.431.841
Totale RER	97.128.166

(*) Comprende 3.219.852 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 2023 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 2022 (DGR 2099/22).

Con riferimento alla spesa per dispositivi medici, le Aziende sanitarie dovranno tener conto degli specifici obiettivi di budget assegnati per l'anno 2023 alle singole aziende ed oggetto di verifica bimestrale.



Le Aziende dovranno inoltre alimentare i conti istituiti nel 2022, dedicati ai dispositivi di protezione individuale (DPI) sanitari non Dispositivi Medici (DM).

➤ **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 2023 risultanti dalla matrice di mobilità predisposta dal livello regionale, salvo accordi consensuali fra le Aziende. Le Aziende, con impatto negativo, dispongono a valere sull'anno 2023 dei seguenti finanziamenti a copertura dell'impatto degli adeguamenti al 2023 della matrice infra-regionale (extra-provinciale) rispetto ai valori di mobilità contabilizzati nel 2022.

Aziende sanitarie	Impatto adeguamento matrice di mobilità infra-regionale (extra-provinciale) BEP 2023 vs BEP 2022 (=Cons 2022)	Finanziamento a copertura impatto mobilità infraRER 2023
Piacenza	-€ 1.876.016	€ 1.876.016
Parma	€ 254.082	
Reggio Emilia	-€ 2.330.618	€ 2.330.618
Modena	€ 378.103	
Bologna	€ 769.509	
Imola	€ 286.460	
Ferrara	-€ 972.110	€ 972.110
Romagna	-€ 3.149.215	€ 3.149.215
Totale Aziende USL	-€ 6.639.805	€ 8.327.959
Aosp-Univ. Parma	€ 3.091.759	
Aosp-Univ. Modena	-€ 25.458	€ 25.458
Aosp-Univ. Bologna	€ 2.322.079	
Aosp-Univ. Ferrara	-€ 1.401.204	€ 1.401.204
Ist. Ort. Rizzoli	€ 2.652.629	
Totale Az. Osp + Rizzoli	€ 6.639.805	€ 1.426.662

Nel caso di accordi con Aziende Ospedaliero-Universitarie/IOR la valorizzazione economica dell'attività di degenza dovrà fare riferimento alla DGR n. 525/2013 per il periodo 1 gennaio 2023 – 30 giugno 2023 e alla DGR n. 878/2023 per il periodo a decorrere dal 1 luglio 2023.

- *Relativamente alle altre voci di mobilità extra-provinciale* (fatta eccezione per le degenze) le Aziende dovranno tenere conto della produzione 2023 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 2023 specificando nella relazione di accompagnamento un dettaglio dei criteri di stima utilizzati.
- Per quanto riguarda la *mobilità passiva interregionale*, le Aziende USL dovranno fare riferimento ai dati di cui alla nota Prot. 28/06/2023.0627537. ad oggetto "Mobilità passiva interregionale - anno 2022: 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 2021 e conseguentemente liquidare, in acconto, per l'anno 2023 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 previsto dai protocolli d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) - Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l'anno 2023 (di cui alla DGR 675/2023), 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, in applicazione dell'art. 2 del Protocollo di Intesa di cui alla DGR 675/2023. Con riferimento alle strutture private aderenti AIOP, la DGR n. 675/2023 definisce i budget di riferimento per l'attività di non alta specialità per quanto concerne i Budget 1 "Intra-AUSL" e 2 "Extra-Ausl".

➤ **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	€ 364.756	€ 528.602	€ 683.828	€ 1.577.186
Parma	€ 994.729	€ 923.625	€ 1.166.036	€ 3.084.390
Reggio Emilia	€ 1.099.675	€ 1.163.201	€ 1.446.708	€ 3.709.584
Modena	€ 1.344.053	€ 1.765.291	€ 2.170.965	€ 5.280.309
Bologna	€ 1.725.088	€ 2.432.989	€ 3.014.843	€ 7.172.919
Imola	€ 236.744	€ 374.139	€ 403.632	€ 1.014.515
Ferrara	€ 658.834	€ 702.077	€ 787.189	€ 2.148.101
Romagna	€ 2.076.121	€ 2.332.016	€ 2.804.857	€ 7.212.995
Totale Aziende USL	€ 8.500.000	€ 10.221.941	€ 12.478.059	€ 31.200.000

➤ **Personale Dipendente**

Le linee guida per la predisposizione del PIAO nelle aziende del SSR adottate con DGR n. 990/2023 contengono anche specifici indirizzi in merito al Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che si configura quale strumento di programmazione attuativo delle scelte strategiche contenute nel PIAO, e al percorso procedurale per la sua approvazione; in particolare, con nota prot. 27/06/2023.0620597.U sono state fornite precise indicazioni per la predisposizione della proposta di PTFP 2023-2025, da inoltrare per



l'approvazione regionale entro il 31 luglio 2023. Le Aziende dovranno inoltre allegare la proposta di PTFP 2023-2025 al bilancio preventivo 2023. 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. 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**

In analogia al 2022, si procede al finanziamento del rinnovo contrattuale per il personale della dirigenza sanitaria, con esclusione della percentuale dell'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali:

Aziende	Finanziamento dirigenza sanitaria rinnovo triennio 2016 -2018 3,48% - 1,09%
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

Si procede, inoltre, sempre in analogia al 2022, al finanziamento del rinnovo contrattuale del personale della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, con esclusione della percentuale dell'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali:

Aziende	Finanziamento dirigenza professionale, tecnica e amministrativa rinnovo triennio 2016 -2018 3,48% - 1,09%
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



Infine, si procede al finanziamento del contratto 2016-2018 a regime, con esclusione della percentuale dell'1,09% a carico dei bilanci aziendali, anche per il personale del comparto:

Aziende	Finanziamento personale comparto (3,48% - 1,09%)
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 data 2 novembre 2022 è stato sottoscritto il rinnovo contrattuale del comparto sanità per il triennio 2019-2021. Si procede, pertanto, all'intero finanziamento del rinnovo contrattuale per il personale del comparto, come di seguito indicato

Aziende	Finanziamento personale comparto
Ausl Piacenza	8.125.453
Ausl Parma	5.636.752
Ausl Reggio Emilia	14.149.646
Ausl Modena	11.532.849
Ausl Bologna	19.252.767
Ausl Imola	4.019.245
Ausl Ferrara	6.367.695
Ausl Romagna	34.867.356
Aosp-Univ. Parma	9.437.176
Aosp-Univ. Modena	8.237.704
IRCCS Aosp-Univ. Bologna	11.738.607
Aosp-Univ. Ferrara	5.654.858
IOR	2.553.909
RER	141.574.018

In fase previsionale le Aziende sanitarie possono già prevedere il finanziamento a copertura degli oneri relativi a indennità di pronto soccorso assegnati con DGR n. 262/2023 (valore complessivo regionale: 6.073.782,00). In questa fase, le risorse previste a copertura degli oneri relativi all'ordinamento professionale comparto (0,55%) rimangono accantonati nel bilancio della GSA in attesa di essere assegnate alle Aziende sanitarie.



Con riferimento al rinnovo contrattuale della dirigenza, invece, devono essere disposti accantonamenti in misura complessivamente pari al 3,78%; le Aziende sanitarie devono operare accantonamenti in misura pari all'1,5% ed il differenziale tra il 3,78% e l'1,5% rimane a carico, in questa fase, della GSA. A fronte degli accantonamenti dell'1,5%, le Aziende potranno disporre di un finanziamento specifico, indicato nella tabella che segue

Aziende	Risorse a copertura accantonamento dirigenza 1,5%
Ausl Piacenza	1.253.127
Ausl Parma	949.210
Ausl Reggio Emilia	2.251.438
Ausl Modena	2.068.388
Ausl Bologna	2.860.712
Ausl Imola	573.812
Ausl Ferrara	978.144
Ausl Romagna	5.010.888
Aosp-Univ. Parma	1.113.925
Aosp-Univ. Modena	976.758
IRCCS Aosp-Univ. Bologna	1.533.828
Aosp-Univ. Ferrara	865.528
IOR	437.821
RER	20.873.579

▪ **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 (0,5%). 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	783.457
Ausl Parma	581.087
Ausl Reggio Emilia	1.407.205
Ausl Modena	1.324.198
Ausl Bologna	1.905.942
Ausl Imola	355.885
Ausl Ferrara	603.474
Ausl Romagna	3.259.265
Aosp-Univ. Parma	871.503
Aosp-Univ. Modena	838.882
IRCCS Aosp-Univ. Bologna	1.129.364
Aosp-Univ. Ferrara	494.956
IOR	288.515
RER	13.843.733



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

▪ **Applicazione dell'art. 1 cc. 330 - 332 della L. 197/2022**

In relazione agli oneri conseguenti all'applicazione dell'art.1 comma 330-332 della L. 197/2022 (cd. Emolumento accessorio "una tantum" 1,5%), le Aziende sanitarie potranno disporre dei seguenti finanziamenti a copertura dei costi sostenuti nell'anno 2023:

Aziende	Risorse a copertura emolumento accessorio "una tantum" 1,5%
Ausl Piacenza	2.256.295,92
Ausl Parma	1.707.600,36
Ausl Reggio Emilia	4.132.972,46
Ausl Modena	3.819.552,75
Ausl Bologna	5.596.443,45
Ausl Imola	1.105.857,84
Ausl Ferrara	1.770.517,44
Ausl Romagna	9.571.577,20
Aosp-Univ. Parma	2.563.072,92
Aosp-Univ. Modena	2.408.968,25
IRCCS Aosp-Univ. Bologna	3.318.155,14
Aosp-Univ. Ferrara	1.507.315,12
IOR	848.168,75
RER	40.606.497,60

➤ **Personale Convenzionato**

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018**

Con riferimento ai maggiori oneri per l'anno 2023 derivanti dall'applicazione del rinnovo contrattuale per il triennio 2016-2018 a seguito di specifica ricognizione, le Aziende potranno disporre, a valere sull'anno 2023, 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 2023, delle seguenti assegnazioni:

Risorse a copertura Accantonamento 1,5%		
AZIENDE USL	Convenzioni MMG, PLS, continuità assistenziale	Convenzioni medici SUMAI)
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 0,5%. Le relative risorse a copertura dei costi che le Aziende sosterranno nell'anno 2023 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**

Dovranno essere rappresentati nei dati economici di preventivo 2023 gli effetti degli investimenti finanziati con contributi in conto esercizio dedicati (finanziamenti a progetto), non assegnati a quota capitaria; pertanto, dovrà essere data evidenza della rettifica, dell'ammortamento e dell'utilizzo del contributo in conto esercizio (sterilizzazione).

Con riferimento agli interventi urgenti ed indifferibili, in questa sede le Aziende non dovranno iscrivere rettifiche di contributi in conto esercizio per investimenti. Verranno successivamente fornite puntuali indicazioni in merito.

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	63.275,78 €	126.717,33 €	18.861,18 €	16.080,23 €	224.934,51 €
AUSL PR	63.275,78 €	14.477,33 €	17.368,22 €	16.080,23 €	111.201,56 €
AUSL RE	63.275,78 €	24.128,89 €	34.897,04 €	16.080,23 €	138.381,93 €
AUSL MO	63.275,78 €	26.541,78 €	27.462,42 €	33.049,78 €	150.329,75 €
AUSL BO	63.275,78 €	26.541,78 €	58.541,95 €	16.080,23 €	164.439,73 €
AUSL IMOLA	63.275,78 €	7.238,67 €	5.202,61 €	16.080,23 €	91.797,28 €
AUSL FE	63.275,78 €	14.477,33 €	22.447,00 €	16.080,23 €	116.280,34 €
AUSL ROMAGNA	63.275,78 €	45.844,89 €	74.529,96 €	16.080,23 €	199.730,85 €
AOSP PR	63.275,78 €	9.651,56 €		16.080,23 €	89.007,56 €
AOSP MO	63.275,78 €	9.651,56 €		16.080,23 €	89.007,56 €
AOSP BO	63.275,78 €	10.616,71 €		16.080,23 €	89.972,71 €
IOR	63.275,78 €	2.895,47 €		16.080,23 €	82.251,47 €
AOSP FE	63.275,78 €	9.651,56 €		16.080,23 €	89.007,56 €
TOTALE	822.585,09 €	328.434,85 €	259.310,37 €	226.012,49 €	1.636.342,80 €

➤ **Risorse per la non autosufficienza**

Per quanto concerne il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per l'anno 2023 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 2023: assegnazione risorse per livello di assistenza**
- **Tabella A2-Finanziamento 2023: Aziende USL**
- **Tabella A3-Finanziamento 2023: 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 1.1.2022. Complessivamente, tenendo conto della quota destinata ad Arpa, 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 2022) 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 2021.
- *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 2022 – 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: € 3,755 mln di euro (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 2022- 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 2020-2022) relativo alla popolazione di età inferiore ai 75 anni.



Tabella A1-Finanziamento 2023: assegnazione risorse per livello di assistenza

Aziende USL	Prevenzione collettiva (1)	Assistenza distrettuale									Ospedaliera (11)	TOTALE (12)
		Farmaceutica territoriale (2)	MMG (3)	Specialistica (4)	Salute Mentale (5)	Dipendenze patologiche (6)	ADI e HOSPICE Under 75 anni (7)	Residenziale e semi-res. Adi e Hospice (over 75 anni) (8)	Altro (9)	Contributo AI FRNA disabili (10)		
Piacenza	23.122.958	67.022.844	31.708.335	69.732.823	16.964.144	6.380.791	3.763.513	28.795.927	10.405.305	5.972.954	220.681.870	484.551.464
Parma	36.972.328	101.521.756	50.989.199	107.660.903	26.853.660	9.902.816	5.817.070	37.232.665	16.834.229	9.471.135	329.829.069	733.084.830
Reggio Emilia	42.356.302	115.112.095	61.552.220	123.719.621	31.348.452	9.957.229	6.829.770	36.607.802	20.227.094	11.357.212	373.347.625	832.415.423
Modena	52.521.104	158.178.747	85.760.851	167.989.331	41.887.955	13.787.370	9.177.391	55.979.880	26.578.665	14.835.884	507.543.026	1.134.240.204
Bologna	61.043.048	205.613.354	94.998.347	215.116.103	52.599.150	15.797.599	11.507.653	87.698.156	32.051.769	18.293.847	658.456.385	1.453.175.411
Imola	9.338.239	30.960.515	15.886.425	32.418.679	7.898.383	2.691.947	1.771.344	12.294.303	4.952.480	2.772.184	98.010.245	218.994.744
Ferrara	23.716.546	87.411.740	39.269.609	88.688.219	20.293.279	6.504.410	4.884.198	50.764.405	11.621.356	7.143.320	280.316.912	620.613.994
Romagna	81.529.690	262.712.953	134.102.016	274.635.026	66.635.150	23.137.896	15.022.432	109.387.135	41.070.603	23.545.464	837.817.022	1.869.595.387
TOTALE REGIONE	330.600.216	1.028.534.004	514.267.002	1.079.960.704	264.480.172	88.160.057	58.773.372	418.760.273	163.741.501	93.392.000	3.306.002.155	7.346.671.456
Totale comprensivo di ARPA	383.284.216											
Quote livelli di assistenza con contributo ad FRNA	4,50	14,00	7,00	14,70	3,60	1,20	0,80	5,70	2,23	1,27	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
- (3) L'assegnazione è fatta sulla base della distribuzione dei costi delle voci fisse e variabili previste nell' Accordo Collettivo Nazionale -Anno 2021
- (5) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente. Non comprende i finanziamenti per l' ex O.P. finanziato ad hoc, e l'assistenza ospedaliera (SPDC e case di cura private) ricompresa nello specifico livello: considerando anche queste voci le quote destinate alla Salute mentale si attestano attorno al 5%.
- (6) 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
- (7) 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.
- (8) In questo livello è confluita anche l'ADI, e Hospice per anziani, oltre all'assistenza residenziale e semiresidenziale; l'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione ultra 75-enne corretto con l'indice di vecchiaia.
- (9) 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.
- (10) L'assegnazione analoga all'anno 2022.
- (11) Sono stati utilizzati i consumi ospedalieri, distinti fra degenza ordinaria, corretto con il tasso di mortalità standardizzato calcolato su base triennale - 2020-2022, e day hospital.



Tabella A2-Finanziamento 2023: Aziende USL

Aziende USL	Finanziamento 2023 ripartito a quota capitaria	Quota accesso 2023	di cui: FRNA disabili 2023	Fondo perequativo	Assegnazione DL 34/2020 per anno 2023	Finanziamento vincolato alle Aosp- Univ. (*) (**)	Totale Finanziamento 2023	2023 Integrazione sovraziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali (§)	Finanziamento 2023 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A		B	C	D	E	F=A+C+D+E	G	H
Piacenza	484.551.464	6,60%	5.972.954	2.323.826	6.460.711	1.048.258	492.287.743		1.170.000
Parma	733.084.830	9,98%	9.471.135	1.908.376	2.515.856	12.884.615	724.624.447		392.000
Reggio Emilia	832.415.423	11,33%	11.357.212	2.962.482	8.170.294	1.046.255	842.501.943		4.099.733
Modena (*)	1.134.240.204	15,44%	14.835.884	4.171.935	5.674.155	21.289.167	1.122.797.127		1.215.396
Bologna	1.453.175.411	19,78%	18.293.847		12.681.779	17.226.427	1.448.630.764	1.048.649	9.216.268
Imola	218.994.744	2,98%	2.772.184	1.541.714	2.237.015	879.640	221.893.833	-39.051	740.212
Ferrara (**)	620.613.994	8,45%	7.143.320	2.477.628	6.099.793	9.585.641	619.605.774		2.277.218
Romagna	1.869.595.387	25,45%	23.545.464	9.614.039	17.582.870	3.417.726	1.893.374.570		9.589.000
Totale Aziende USL	7.346.671.456	100,00%	93.392.000	25.000.000	61.422.473	67.377.729	7.365.716.200	1.009.598	28.699.826

(*) 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 DGI 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 DGR n. 1015/2021)



Tabella A3-Finanziamento 2023: Aziende Ospedaliero-Universitarie/IRCCS

Aziende	Finanziamento per funzioni 2023 (16% produzione)	Finanziamento per funzione di Pronto Soccorso	Contributi 2023 a carico AUSL (*) (=2023)	Contributi a carico FSR	Fondo perequativo	Assegnazione DL 34/2020 per anno 2023	TOTALE FINANZIAMENTO 2023	2023 Integrazione sovraziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali	Finanziamento 2023 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	34.844.760	6.478.576	15.978.550		4.520.010	4.013.247	65.835.142		705.000
Aosp-Univ. Modena (*)	28.868.195	12.724.410	21.853.013		2.910.688	5.376.019	71.732.325		4.503.306
Aosp-Univ. Bologna	55.887.718	13.375.245	19.772.356		4.843.137	7.869.153	101.747.610	-604.836	3.781.939
Aosp-Univ. Ferrara	24.537.990	11.142.720	9.168.065		2.726.165	1.494.779	49.069.720		53.818
Ist. Ort. Rizzoli (**)	14.361.790	1.156.487	605.745	3.700.000		300.169	20.124.191	-404.762	202.826
Totale Az. Osp +Rizzoli	158.500.453	44.877.438	67.377.729	3.700.000	15.000.000	19.053.368	308.508.988	-1.009.598	9.246.888

(*) 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)

Allegato parte integrante - 3



ALLEGATO B

GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2023

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	7
1.2.1. Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)	7
1.2.2. Epidemiologia e sistemi informativi	7
1.2.3. Sorveglianza e controllo delle malattie infettive	8
1.2.4. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)	10
1.2.5. Programmi di screening oncologici	11
1.2.6. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita	12
1.2.7. Strutture sanitarie, socio-assistenziale e socio sanitaria	13
1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione	14
1.4. Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture sanitarie	15
1.5. PNRR - Corsi di formazione in infezioni ospedaliere - Action Plan	16
2. Assistenza Territoriale	18
2.1. Potenziamento dell'assistenza territoriale	18
2.2. Rete delle Cure palliative	19
2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette	19
2.4. Migranti e Vulnerabilità	20
2.5. Percorso nascita	20
2.6. Percorso IVG	20
2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti	21
2.8. Contrasto violenza	21
2.9. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	22
2.10. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze	24
2.11. Definizione équipe integrata autismo adulti	25
2.12. Disturbi del comportamento alimentare (DNA)	25
2.13. Telemedicina Salute nelle carceri	26
2.14. Servizi socio-sanitari per la non autosufficienza	26

3.	Assistenza Ospedaliera	30
3.1.	Emergenza-urgenza ospedaliera	30
3.2.	Percorso chirurgico	33
3.3.	Tempi di attesa.....	34
3.4.	Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS+ trapianti CSE)	35
3.5.	Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti	36
3.6.	Reti cliniche di rilievo regionale.....	38
3.6.1.	Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare	39
3.6.2.	Rete oncologica ed Emato-oncologica.....	39
3.6.3.	Rete dei Centri di Senologia	39
3.6.4.	Rete tumori ovarici.....	40
3.6.5.	Rete per la Terapia del dolore.....	40
3.6.6.	Rete Neuroscienze	41
3.6.7.	Rete Malattie Rare	41
3.6.8.	Reti dei Tumori rari	42
3.6.9.	Rete delle cure palliative pediatriche (CPP)	42
3.6.10.	Screening neonatale per le malattie endocrine e metaboliche ereditarie.....	43
3.7.	Attività trapiantologica	43
3.8.	Attività trasfusionale	45
3.9.	Appropriatezza, utilizzo efficiente della risorsa posto letto, controlli sanitari, ricoveri interni ed esterni, codifica delle schede di dimissione ospedaliera.....	46
3.10.	Accreditamento.....	47
3.11.	Governo dei farmaci e dei dispositivi medici.....	48
3.11.1.	Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna.....	48
3.11.2.	Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica	49
3.11.3.	Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate.....	56
3.11.4.	Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali	56
3.11.5.	Farmacovigilanza	58
3.11.6.	Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza	59
3.11.7.	Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità	62
3.11.8.	Dispositivo Vigilanza.....	63
4.	Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa	65
4.1.	Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA.....	65
4.1.1.	Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR.....	66
4.1.2.	Le buone pratiche amministrativo-contabili	67
4.1.3.	La regolazione dei rapporti con i produttori privati.....	69

4.1.4.	Implementazione di un sistema unico regionale per la gestione informatizzata dell'area amministrativo-contabile.....	70
4.2.	Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi	75
4.3.	Il Governo delle Risorse Umane	76
4.4.	Programma regionale gestione diretta dei sinistri	80
4.5.	Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza.....	81
4.6.	Sistema di audit interno.....	82
4.7.	Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali.....	83
4.8.	Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR	83
4.8.1.	Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE	83
4.8.2.	Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88	84
4.8.3.	Interventi già ammessi al finanziamento	85
4.8.4.	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)	86
4.8.5.	Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3.....	87
4.8.6.	Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)_ Missione Salute.....	87
4.8.7.	Iniziative per il miglioramento dell'accessibilità alle strutture sanitarie e della sosta nelle aree di pertinenza	87
4.8.8.	Tecnologie Biomediche	88
4.8.9.	Sistema Informativo	89
5.	Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali	92
5.1.	Sistema ricerca e innovazione regionale.....	92
5.2.	Innovazione nei servizi sanitari e sociali.....	92
5.3.	Sicurezza delle cure.....	95
5.4.	Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure	97
5.5.	Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento.....	98
5.6.	La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie	98

Premessa

Il presente quadro programmatico 2023 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 2023 resta sempre e comunque *Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR)* che la Giunta regionale annualmente predispone; documento che delinea, nel caso specifico, le politiche sanitarie e i macro-obiettivi sistemici da perseguire.

E' necessario in particolare considerare che le Regioni e le Aziende sanitarie sono impegnate per assicurare contemporaneamente nell'anno 2023 la *riorganizzazione del sistema di emergenza - urgenza*, 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.

Con il DM n. 77 del 21 Aprile 2022, il Ministero in particolare ha dato il via ad un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale e ha dato indicazioni sull'estensione degli orari di apertura delle case della comunità, formalizzando la creazione di centrali operative 116117 per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o sociosanitarie, attivo 24h al giorno tutti i giorni. In questo contesto, la regione Emilia-Romagna ha pianificato un piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, con l'intenzione di trasferire quota parte degli accessi potenzialmente inappropriati adesso afferenti ai DEA di I e II livello, verso strutture per la gestione di urgenze differibili e non urgenze, definendo la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati. Le strutture identificate Centri di Assistenza Urgenza (CAU) di concerto con le centrali 118 e con le future centrali 116117, cooperando e comunicando a livello informativo, insieme agli altri punti di erogazione ad accesso diretto, avranno il compito di migliorare la tempestività di presa in carico dei cittadini per qualunque problematica sociosanitaria, migliorando il tempo di attesa per la risposta al bisogno di salute.

A tal fine, costituiscono obiettivi prioritari per le Aziende sanitarie per l'anno 2023, a cui è correlato il 70% della retribuzione di risultato la *garanzia della sostenibilità economica*, *l'attuazione del sistema di riorganizzazione della rete di emergenza-urgenza*, *il recupero delle liste di attesa* e *l'attuazione degli interventi previsti dal PNRR per l'anno 2023*; 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 2023 si pone particolare enfasi 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'ammodernamento del Paese. La Missione che direttamente coinvolge la Direzione Cura della Persona, Salute e Welfare e le Aziende sanitarie è la Missione SALUTE. Gli ambiti di intervento della Missione SALUTE sono le *Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale* e *l'Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero*. Gli obiettivi, dopo la sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo, sono l'avvio delle attività per l'implementazione degli interventi previsti nel Piano Operativo Regionale secondo le tempistiche e le modalità ivi declinate.

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*" e recentemente nella DGR n. 990 del 19 giugno 2023 recante "*Linee guida per la predisposizione del PIAO - Piano integrato di attività e organizzazione 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 2023 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 che contiene altresì la declinazione a livello locale di quegli indicatori che rappresentano azioni che devono essere condotte dalle Aziende sanitarie.

In particolare, per il 2023, si conferma la richiesta alle Aziende sanitarie di porre specifica attenzione alla progettazione e realizzazione delle azioni trasversali in ciascuno dei Programmi del PRP e si richiede di contribuire al raggiungimento degli indicatori a livello locale come definiti nel documento di governance di cui alla DGR 58 del 24/01/2022. Si chiede inoltre di rispondere nei tempi stabiliti dalla Cabina di Regia, di cui alla determinazione 24473/2021, alla richiesta di rendicontazione degli indicatori locali.

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 2023 verranno sostenute iniziative e progettualità in relazione alla 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 come di competenza delle Aziende sanitarie; target: 70%.

1.2. Sanità Pubblica

1.2.1. Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS)

Con DGR 183/2023 è stato istituito il Sistema regionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) e approvato il Documento contenente le proposte riguardanti la struttura, l'organizzazione e le funzioni del succitato Sistema regionale, nonché la definizione dei nodi di tale sistema a rete. In particolare si chiede alle Aziende Usl di definire il nodo della rete inserito all'interno dei Dipartimenti di Sanità pubblica avendo presente che tale nodo si deve occupare in maniera organica e coerente, in un'ottica One Health, delle tematiche a maggior impatto ambientale e climatico, ottimizzando le risorse, in una prospettiva che superi la frammentazione in riferimento ai propri ambiti di interesse, e collaborando e fornendo il proprio apporto, a seconda delle necessità, con le altre strutture dipartimentali e aziendali.

➤ *Indicatori e target:*

- Disponibilità di un documento descrittivo del nodo SRPS a livello di DSP; target: SI'.
- Rispetto delle tempistiche di pubblicazione del bando per l'acquisizione delle attrezzature di cui all'investimento 1.1 del Piano Nazionale Complementare PNC "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima"; target: SI'.

1.2.2. 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.
- Implementazione dei dati di incidenza del Registro Tumori dell'Emilia-Romagna garantendo il massimo livello di accuratezza e completezza dei dati attraverso periodici controlli di qualità, dati aggiornati al 31/12/2020 (valore ottimale); al 31/12/2019 (accettabile); target: SI'.
- Ciascuna Unità Funzionale collabora alla stesura del report annuale del Registro Tumori del Emilia-Romagna; target: SI'.

1.2.3. 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, numero tamponi, 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 che hanno in carico i malati.

Vanno revisionate e aggiornate ove necessario le azioni necessarie all'applicazione a livello locale (Piani Operativi Locali) del Piano strategico operativo 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, garantendo le scorte di DPI, le dotazioni di strumentazioni di laboratorio e di reagenti e l'operatività dei Laboratori di riferimento specificamente individuati. Vanno realizzate iniziative di formazione rivolte agli operatori sanitari e le esercitazioni previste dal Piano.

Nell'ambito delle azioni strategiche previste della fase inter-pandemica del PAN-FLU 2021-2023 si rende necessario rafforzare la sorveglianza delle forme simil-influenzali, per valutarne l'andamento epidemiologico e intercettare precocemente la diffusione di nuovi virus respiratori, influenzali o di altra eziologia.

Per l'adempimento di questi obiettivi va pertanto rafforzata la sorveglianza Influnet&RespiVirNet, promuovendo la partecipazione sul territorio dei Medici Sentinella e sostenendo le attività previste dalla sorveglianza virologica, quali in particolare esecuzione e trasporto dei tamponi al laboratorio di riferimento regionale.

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

Va rafforzata l'attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicazione di specifiche malattie infettive, quali il morbillo, la rosolia congenita, la pertosse e la poliomielite; inoltre va assicurato l'invio, ove previsto, dei campioni ai laboratori di riferimento regionali per la conferma diagnostica, secondo le tempistiche adeguate.

Per quanto riguarda la gestione del sistema informativo delle malattie infettive deve essere monitorata la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI al fine di perseguire un miglioramento costante. Tale applicativo è stato adeguato al fine di rispondere ai requisiti previsti dal D.M. 7 marzo 2022 (D.M. PREMAL) che aggiorna il sistema di sorveglianza delle malattie infettive, abrogando dal 22 aprile 2023 il precedente D.M. 15 dicembre 1990.

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 aumentate le competenze in materia di prevenzione e controllo delle malattie trasmesse da alimenti degli operatori sanitari di SISP e dei servizi preposti alla sicurezza alimentare (SIAN, SVET) attraverso iniziative mirate di formazione. Nelle Procedure Dipartimentali di Gestione dei focolai di Malattie a Trasmissione Alimentare (MTA), va dato rilievo al 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. Va inoltre migliorata la qualità della sorveglianza delle MTA attraverso l'incremento dell'integrazione operativa del Centro di Riferimento Regionale per gli Enteropatogeni che integra la sorveglianza di laboratorio medica e veterinaria.

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); target: valore ottimale = 100%; valore accettabile $\geq 90\%$.
- Presenza del protocollo Aziendale/interaziendale riguardante i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST); target: 100%.
- Controlli effettuati da operatori SIAN -SVET a seguito di sospetto di malattia trasmessa da alimenti; target: 100%.
- Popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL al 31/12/2023, assistita da MMG o PLS sentinella afferenti alla rete della sorveglianza

InfluNet&RespiVirNet/popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL al 31/12/2023; target: $\geq 4\%$.

- Realizzazione di almeno una iniziativa di formazione inerente al PANFLU rivolta al personale in relazione ai Piani Operativi Locali; target ≥ 1 .
- Effettuazione di una esercitazione inerente al PANFLU in applicazione ai Piani Operativi Locali; target: SI'.

1.2.4. Implementazione del Piano di prevenzione vaccinale e monitoraggio legge 119/2017 (inerente disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale)

L'approvazione e la pubblicazione del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV 2023-25) attesa nel 2022 dovrebbe attuarsi nel 2023. 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 l'offerta della vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2 in base alle indicazioni ministeriali, all'andamento epidemiologico e alla disponibilità di vaccini di nuova generazione.

Per il 2023 le Aziende sanitarie dovranno:

- recepire la DGR attuativa del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale o eventuali atti integrativi che prevedano l'offerta vaccinale
- garantire quanto indicato dal Ministero della Salute e dalla Regione relativamente alla vaccinazione antiCOVID-19/SARS-CoV-2

In parte nel 2021 e durante il 2022 le Aziende hanno attuato misure di recupero delle vaccinazioni non erogate a causa delle ondate pandemiche e anche per il 2023 dovranno garantire il mantenimento delle offerte vaccinali anche ai soggetti che pur rientrando nelle categorie previste dalle offerte, non hanno usufruito della prestazione:

- garantire almeno il 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita (anno 2022) per la vaccinazione esavalente (difterite-tetano-pertosse-polio-emofilo-epatite B);
- garantire almeno il 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita (anno 2022) per la vaccinazione trivalente (morbillo-parotite-rosolia);
- garantire l'andamento crescente percentuale delle coperture per le vaccinazioni raccomandate e a tal fine le Aziende dovranno dotarsi di eventuali piani 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;
- perseguire miglioramento 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;
- definire modelli organizzativi di rete per implementare l'offerta vaccinale alle persone con patologie croniche;
- attuazione del nuovo Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, appena diverrà operativo.

Nel 2023 dovrà essere garantito il monitoraggio, oltre a tutte le azioni correttive necessarie, per il corretto invio delle informazioni vaccinali attraverso l'Anagrafe Vaccinale Regionale *Real Time* (AVR-RT).

➤ *Indicatori e target:*

- Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib); target: $\geq 95\%$.
- Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR); target: $\geq 95\%$.
- Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino coniugato contro lo pneumococco con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente; target: $\geq 45\%$.
- Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino contro l'herpes zoster con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente; target: $\geq 30\%$.
- Riallineamento dei flussi informativi tra Anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT; target: $< 0,2\%$ di dati in warning.
- Creazione di un documento organizzativo aziendale, o interaziendale, se presenti sul territorio AOsp e IRCCS, atto al recepimento della DGR attuativa del PNPV 2023-25; target: 100%.

1.2.5. 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. Predisposizione del Piano di miglioramento a seguito dell'Audit svolto nei Centri screening nel corso dell'anno 2022 e della relazione sulle azioni attuate nel 2023.

Va inoltre proseguita la collaborazione con i dipartimenti di sanità pubblica per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni non precedentemente vaccinate e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening. 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 2024 che può essere considerata un proxy della copertura dell'indicatore NSG dell'anno 2023, disponibile a maggio-giugno 2024.

Per il 2023, 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); target: 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); target: 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); target: valore ottimale $\geq 60\%$; valore accettabile $\geq 50\%$.
- Predisposizione del Piano di miglioramento a seguito dell'Audit 2022 e delle azioni intraprese nel corso del 2023; target: SI'.

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

Ai fini della riduzione degli infortuni, con priorità per quelli mortali, e delle malattie lavoro correlate, 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 esempio il rischio cancerogeno, stress lavoro-correlato e da sovraccarico biomeccanico.

L'obiettivo di copertura della vigilanza delle unità locali esistenti, individuato al 7,5% per 2023, 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).

Nell'ambito del PRP 2021 – 2025, prosegue il percorso dei Piani Mirati di Prevenzione, quale attività sinergica a quella di vigilanza poiché da sola, svincolata da qualsiasi altra azione, non basta a promuovere un'efficace tutela della salute e della sicurezza sul lavoro. Per l'anno 2023 si prevedono sia azioni a livello regionale rivolte agli operatori delle UO PSAL, sia iniziative a livello locale, con momenti di formazione specifica rivolte alle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) delle imprese coinvolte nelle progettualità in corso.

Per garantire equità delle prestazioni sanitarie in materia di medicina del lavoro su tutto il territorio regionale, si prevede l'implementazione dell'attività dell'ambulatoriale specifica definendo le tipologie di prestazioni ambulatoriali che saranno erogate, e a questo scopo si introduce un ulteriore obiettivo:

- prestazioni specialistiche di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzate alla emersione delle patologie occupazionali.

È esperienza e prassi comune delle UO il ricevimento di lavoratori che accedono direttamente o inviate da medici di medicina generale, patronati, sindacati, associazioni, medici specialisti in altra disciplina, medici competenti, datori di lavoro. I motivi dell'accesso sono prevalentemente: la valutazione dei casi di sospetta origine occupazionale di una malattia, tra cui rientrano anche le problematiche di disagio sul luogo di lavoro e dubbi sull'applicazione dei giudizi di idoneità al lavoro specifico. Presso tutte le UOPSAL sono poi già attivi i collegi medici per l'esame dei ricorsi avverso il giudizio del medico competente, i programmi di assistenza informativa e sanitaria rivolti agli ex esposti ad amianto, nonché le attività accertative sulla sussistenza del nesso causale professionale a supporto dei Centri Operativi Regionali (COR) di sorveglianza epidemiologica sui mesoteliomi (ReNaM), sui tumori naso sinusali (ReNaTuNS) e sui tumori a bassa frazione etiologica.

Prosegue l'attuazione del Piano amianto regionale, approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021 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 micro-raccolta di Materiali Contendenti Amianto (MCA);
- vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di MCA;

- implementazione del COR lavoratori ex-esposti ad amianto.
- *Indicatori e target:*
 - % aziende con dipendenti ispezionate; target: $\geq 7,5\%$ 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 di iniziative di coinvolgimento delle figure aziendali della prevenzione (incontro/seminario/convegno) finalizzate alla realizzazione dei Piani Mirati di Prevenzione previsti dal Piano Regionale della Prevenzione e attivi a livello locale; target: ≥ 3 .
 - 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.
 - Implementazione delle attività degli ambulatori di medicina del lavoro territoriali con la formalizzazione/definizione dei percorsi ambulatoriali specialistici di medicina del lavoro, valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali; target: atto aziendale di formalizzazione dei percorsi.

1.2.7. 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.

- o % di partecipazione dei referenti aziendali delle Commissioni per l'autorizzazione (istituite presso i Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende Usl, ex LR 22/19) alle riunioni del gruppo regionale coordinate dal Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica; target: $\geq 90\%$.

1.3. Sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare e nutrizione

Il Piano Regionale Integrato (PRI) comprende in un unico documento la programmazione regionale dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali 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 2023 le Aziende Usl si impegnano a contribuire al raggiungimento degli standard previsti per tutti gli indicatori.

Tra tutti gli indicatori previsti è stato individuato per il 2023 un sottoinsieme di "indicatori sentinella regionali", 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 all'interno del Piano nazionale integrato.

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 tre indicatori, 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, nonché di importanza strategica per avviare un percorso di miglioramento verso una maggiore sostenibilità della zootecnia.

Sono stati inseriti inoltre due indicatori specifici relativi ad attività di prevenzione ed eradicazione della Peste Suina Africana (PSA), che rappresenta una importante emergenza: il primo relativo alle verifiche dei livelli di biosicurezza esistenti negli allevamenti suini, stratificato secondo la prevalenza dei diversi orientamenti produttivi esistenti sul proprio territorio aziendale. Per il primo anno il programma deve comprendere almeno l'1 per cento del totale delle aziende, in un numero di allevamenti rappresentativo, stratificato secondo la prevalenza delle categorie aziendali (non commerciali o familiari, da riproduzione, da ingrasso) e in aggiunta almeno un terzo degli allevamenti semibradi aperti con presenza di capi.

Un ulteriore indicatore inoltre riguarda l'attività di supervisione in sicurezza alimentare. Tale indicatore è ricompreso fra quelli richiesti annualmente dal Ministero della Salute. Si ritiene che tale indicatore sia particolarmente importante, in quanto l'attività di supervisione è necessaria per garantire uniformità ed efficacia ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali, come riportato nel Regolamento 2017 /625 e sottolineato dalle raccomandazioni effettuate in corso di Audit sui controlli ufficiali effettuati dalla Commissione e dal Ministero della Salute.

Inoltre, in coerenza con quanto disposto dal PRI, i Dipartimenti di Sanità Pubblica devono dotarsi di una organizzazione in grado di gestire le molteplici emergenze di competenza, raccordandosi con gli Enti e Autorità competenti

➤ *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 fitosanitari² x 0,4) + (% di copertura del controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari 3 x 0,2) - Fonte dati: sistema nazionale NSIS; target: >=95%.
- NSG-P11Z: % = (% controllo per benessere in allevamenti di vitelli x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di suini x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di ovaiole x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di polli da carne x 0,2) + (% controllo per benessere in allevamenti di "altri bovini" x 0,1) + (% controlli per benessere negli impianti di macellazione x 0,1) Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL; target: >=95%.
- Biosicurezza degli allevamenti suini: (stabilimenti suini stabulati ispezionati per biosicurezza / 1% degli stabilimenti suini stabulati) x 0,5 + (stabilimenti suini semibradi ispezionati per biosicurezza / 33% degli stabilimenti suini semibradi) x 0,5. Fonte dati: sistema nazionale Classyfarm; target: 100%.
- Presenza dell'incarico per l'affidamento del servizio di ricerca carcasse di cinghiale e relativa rendicontazione, nelle zone soggette a restrizione di cui all'allegato I del Regolamento (UE) 2021/605 o in altre aree a rischio secondo la valutazione dell'osservatorio epidemiologico (SEER). Fonte dati: rendicontazione dalle AUSL; target: SI'.
- Costituzione dei nuclei di coordinamento dipartimentali relativi ai Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica di cui alla DGR n. 30 del 13/01/2021; target: SI'.

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:

- ulteriore implementazione delle azioni finalizzate ad un utilizzo sempre più completo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie con particolare riguardo al corretto inserimento delle vaccinazioni;

- 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";
- promuovere ed offrire attivamente le vaccinazioni raccomandate nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025, 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 incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente.
- Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali; target: 100%.
- Screening tubercolosi in tutti i nuovi assunti; target: 100%.
- Controllo della presenza della copertura immunitaria per le principali malattie infettive prevenibili da vaccino, come previsto dalla DGR 351/2018 in tutti i nuovi assunti; target: 100%.
- Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive; target: $\geq 90\%$.

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"). Sono in corso di deliberazione regionale le "Linee d'indirizzo per l'implementazione di attività formative specifiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici" frutto del lavoro del gruppo sopracitato.



➤ *Indicatori e target:*

- Redazione e restituzione al livello regionale del Documento aziendale di programmazione del percorso formativo, richiesto nelle "Linee d'indirizzo per l'implementazione di attività formative specifiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e per la promozione dell'uso responsabile degli antibiotici". target: SI'.

2. Assistenza Territoriale

2.1. Potenziamento dell'assistenza territoriale

Per il 2023, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Governo e periodico resoconto 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 e in riferimento al monitoraggio di cui all'articolo 2 del DM 23 maggio 2022, n.77;
- 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 Famiglia e Comunità integrato nei processi di presa in carico multidisciplinare anche con finalità di promozione di interventi proattivi nel contesto familiare e comunitario dei pazienti fragili e cronici;
- Promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina (DGR 1227/2021) per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle 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 dell'attività Consultoriale con particolare riferimento a quella rivolta agli adolescenti negli spazi giovani;
- Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili

Indicatori	Target
Garantire l'accurata rilevazione dei dati per la rendicontazione di cui al DM 23 maggio 2022, n. 77	Rispetto delle richieste e della tempistica di rendicontazione previste dal percorso di monitoraggio semestrale
Rafforzamento della telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici (BPCO, Diabete, Scopenso Cardiaco)	Evidenza del maggior coinvolgimento dei pazienti cronici nelle progettualità di telemonitoraggio a livello aziendale (relazione attività)
Alimentazione tempestiva degli aggiornamenti del sistema informativo regionale (Albero delle strutture e Sportello URP regionale) delle Case della Comunità e partecipazione alle eventuali attività di revisione ed integrazione	100%
Realizzazione di progetti di coinvolgimento della comunità locale attraverso la realizzazione di interventi di promozione della salute nelle Case della Comunità in integrazione con i Dipartimenti di Prevenzione	Evidenza di almeno un progetto nel 50% delle CdC presenti sul territorio aziendale (relazione integrata DCP/DSP)
Attività da parte dell'Infermiere di Famiglia e Comunità	Evidenza del numero di IFeC presenti, della tipologia di pazienti in carico, delle attività svolte (relazione)
Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 261 per 1000 ab.
Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	$\leq 56,38$ per 100.000 ab.

2.2. Rete delle Cure palliative

Nel 2023, 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.

Indicatore	Target
<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 	>=60%
<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 2023, 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	Piacenza ≥ 9.300 Parma ≥ 11.600 Reggio Emilia ≥ 14.200 Modena ≥ 17.800 Bologna ≥ 23.800 Imola ≥ 5.600 Ferrara ≥ 13.400 Romagna ≥ 29.900

2.4. Migranti e Vulnerabilità

Per l'anno 2023 le Aziende USL dovranno garantire di rendere operativo quanto indicato nelle delibere regionali di seguito richiamate al fine di tutelare globalmente la salute dei migranti e dei soggetti vulnerabili:

1) Delibera n. 1304/2022 "Recepimento di accordi nazionali in materia di tutela dei migranti: 1) linee guida per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza; 2) i controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza. attuazione a livello regionale".

2) Delibera n. 2313/2022 "Recepimento dell' accordo nazionale "protocollo multidisciplinare, per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati "attuazione a livello regionale".

2.5. Percorso nascita

Per il 2023, le Aziende USL dovranno rafforzare gli interventi per il percorso nascita (appropriatezza dei percorsi assistenziali e continuità assistenziale) nell'ambito del progetto primi 1000 gg con tutti gli attori della rete e implementare azioni proattive (visite domiciliare, consulenze telefoniche), per facilitare l'accesso ai servizi nel periodo postnatale e il sostegno soprattutto per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità. In particolare, dovrà essere promossa l'assistenza in autonomia dell'ostetrica, all'interno di equipe di professionisti, nel percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio) fisiologico. Inoltre, dovrà essere rafforzato il lavoro di rete che coinvolge tutti gli attori che con ruoli differenti sostengono la donna nell'allattamento.

Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza del percorso nascita potrà raggiungere un valore massimo di 30 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti sei componenti:

- % gravide fisiologiche assistite dall'ostetrica/tot. parti (STANDARD: $\geq 61,7\%$ - Flusso Cedap – 2022)
- % travagli assistiti dall'ostetrica/tot. travagli (STANDARD $\geq 33,7\%$ - Flusso Cedap – 2022)
- % tagli cesari della I classe di Robson (STANDARD $\leq 5,8\%$ - Flusso CeDAP – 2022)
- % di allattamento completo a 3 mesi (STANDARD $\geq 56\%$ - Flusso AVR 2021)
- % di allattamento completo a 5 mesi (STANDARD $\geq 47\%$ - Flusso AVR 2021)
- % di completamento della FAD allattamento (neoassunti e personale consultori, punti nascita, pediatria ospedaliera, pediatria di comunità, PLS) (STANDARD: $\geq 30\%$ del personale dei servizi indicati)

L'indicatore composito verrà utilizzato per valutare sia le Aziende territoriali che quelle ospedaliero-universitarie dal momento che il percorso si basa sulla collaborazione delle due componenti aziendali a garanzia della continuità assistenziale.

Indicatore	Target
Indicatore composito Percorso Nascita	>18

2.6. Percorso IVG

Per il 2023 le Aziende dovranno garantire il percorso di IVG farmacologica a livello ambulatoriale e favorire la valutazione della qualità percepita dalle donne relativamente al percorso IVG (chirurgico e farmacologico) sia nei consultori che negli ospedali, utilizzando semplici strumenti per la disseminazione dell'informazione e del QR code per la compilazione del questionario di gradimento on-line. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della

assistenza del percorso IVG, potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti due componenti:

- Numero di IVG farmacologiche a livello ambulatoriale sul totale di IVG farmacologiche (STANDARD $\geq 25\%$ - Flusso ISTAT IVG)
- % di schede di gradimento raccolte/tot IVG effettuate (STANDARD $\geq 50\%$ - Fonte RER)

Indicatore	Target
Indicatore composito IVG	>6

2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti

Le Aziende dovranno rafforzare l'accesso alla contraccezione gratuita per le persone fino ai 26 anni di età e attivare azioni per prevenire le malattie sessualmente trasmesse. Deve inoltre essere garantito il benessere psicologico relazionale degli adolescenti. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della assistenza rivolta agli adolescenti, potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti 4 componenti:

- N. ragazzi che accedono agli Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti per la contraccezione/pop. target (giovani 14-26 anni) (STANDARD 10,2% anno 2021 – dati SICO)
- N. contraccettivi forniti ai consultori/pop. target (giovani 14-26 anni) (STANDARD 50% anno 2021 - dati AFO DiMe)
- Numero di adolescenti/famiglie/coppie che hanno beneficiato di un supporto psicologico all'interno degli Spazi Giovani/pop. target (14-19 anni) (STANDARD 1,3% anno 2021– dati SICO)
- Numero di accessi negli SG per supporto psicologico effettuati dagli/le adolescenti/famiglie/coppie negli Spazi Giovani (STANDARD 4,6% anno 2021– dati SICO)

Indicatore	Target
Indicatore composito adolescenti/giovani adulti	>12

2.8. Contrasto violenza

Le Aziende dovranno svolgere le attività di promozione della conoscenza dei Centri Liberiamoci dalla Violenza (LDV) delle Aziende AUSL, mediante la diffusione della campagna regionale "Chiedo per un amico" e iniziative rivolte alla cittadinanza (tutte Aziende AUSL, esclusa Imola) e rafforzamento delle conoscenze in merito a violenza di genere e maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza. Un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti dei progetti di contrasto alla violenza, potrà raggiungere un valore massimo di 15 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti 3 componenti (per le Aziende che non ospitano il Centro LDV si userà un valore neutro):

- N. primi contatti da parte degli uomini al Centro LDV nell'anno
- Numero di iscritti del 2023 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 degli iscritti (STANDARD > 25%)

- Numero di iscritti del 2023 che hanno concluso la FAD del progetto "Accoglienza e cura dei bambini e degli adolescenti vittime di maltrattamento/abuso" sul totale del numero degli iscritti (STANDARD > 30%)

Indicatore	Target
Indicatore composito contrasto alla violenza	>9

2.9. Garanzia dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le Aziende sanitarie (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS), devono 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 2023 è prioritario l'obiettivo di garantire valori di performance pari almeno al 90% in ciascuna prestazione, 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 le prestazioni erogate in telemedicina e l'aggiornamento dei percorsi di Day Service per la presa in carico dei pazienti.

Pertanto, per l'anno 2023, si definiscono i seguenti obiettivi:

Sviluppo CUPWEB

Monitoraggio delle prestazioni disponibili in prenotazione on line sul CUPWEB regionale

Indicatore

- 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)

Obiettivo: $\geq 90\%$

Tempi di attesa



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

Indicatore

- Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità B erogate entro 10 gg / Numero di visite e di prestazioni di diagnostica strumentale di primo accesso con classe di priorità B totali (**per tutte le prestazioni di cui all'elenco sotto***) (%)

Obiettivo: >=90%

Indicatore

- 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 Obiettivo: >=90% per ciascuna tipologia di prestazione

Appropriatezza prescrittiva

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

Indicatore

- Formazione MMG e specialisti - Obiettivo: 70%

Presca in carico

Presca 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):

Indicatore

- Formazione MMG e specialisti di cui alla nota di presa in carico - Obiettivo: 70%

Indicatore (IND0787 – Insider)

- Numero di *prescrizioni di visite di controllo tipo accesso 0* da parte del medico specialista/Totale delle prescrizioni delle visite di controllo tipo accesso 0 (%)

Obiettivo: >=95%

Indicatore

- Numero di *prenotazioni delle visite di controllo tipo accesso 0* effettuate dal medico specialista/struttura nelle agende dedicate sul totale delle prenotazioni di visite di controllo tipo accesso 0 (%)

Obiettivo: >=90%

Indicatore



- Numero di *prescrizioni con tipo accesso 0* effettuate dallo specialista sul totale prescrizioni tipo accesso 0 (escluse visite) (FONTE DEMA)

Obiettivo: 95%

Indicatore

- Numero di *prenotazioni con tipo accesso 0* effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)

Obiettivo: 90%

Indicatore

- Formalizzazione e rendiconto elenco Day Service Ambulatoriale - Obiettivo: se i DSA sono formalizzati ed attivi è necessario trasmettere l'elenco entro settembre 2023, dopo tale data, verrà ammessa in ASA solo l'attività dei Day Service nomenclati.

Telemedicina

Indicatore

- Monitoraggio prestazioni a distanza: aumento in valori assoluti delle televisite rispetto al 2022 come da indicazioni Circolare 2/22
 - Obiettivo: Aumento 10% rispetto al 2022

Indicatore

- Attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti- Obiettivo: SI almeno tre specialità

* *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

2.10. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze

Rendere più efficiente l'utilizzo del sistema di cura delle strutture residenziali per la Salute mentale adulti, NPJA e Dipendenze patologiche.

Indicatori	Target
Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e sociosanitari nella cartella CURE (Salute mentale e NPJA) e SistER	Obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Servizio Controllo di gestione (corrispondenza pagamento rette/flussi informativi)
Rivalutazione percorsi residenziali	100% degli assistiti inseriti in residenza rivalutati nel corso del 2023.
Residenze a trattamento intensivo (RTI)	20% massimo degli inserimenti con oltre 60 giorni di trattamento, comunque non superiore a 90 giorni
Residenze a trattamento riabilitativo (RTR-E)	30% massimo con oltre due anni di trattamento e comunque non superiore ai 30 mesi
Residenze riabilitative (terapeutiche/pedagogiche)	30% massimo degli inserimenti con oltre 18 mesi di trattamento
Residenze specialistiche dipendenze	10% massimo degli inserimenti con oltre 90 giorni per i COD 20% massimo degli inserimenti con oltre 1 anno per le Strutture doppia diagnosi, comunque non superiore ai 18 mesi.

2.11. Definizione équipe integrata autismo adulti

Definizione équipe multiprofessionale integrata adulti dedicata alle persone con disturbi dello spettro autistico. Come indicato dalla DGR n. 63/2023 PRIA, "in ogni ambito aziendale o distrettuale vanno definite equipe territoriali integrate per i disturbi dello spettro autistico in età adulta (Spoke adulti) di riferimento, sanitarie e sociali (DSM-DP e Disabili adulti), raccordate con i Centri di Salute Mentale e il Dipartimento Cure Primarie, al fine di una completa cura della salute".

Indicatori	Target
Definizione di una équipe multiprofessionale adulti	Definizione di una équipe territoriale integrate di riferimento, sanitarie e sociali

2.12. Disturbi del comportamento alimentare (DNA)

Definizione, pubblicazione, implementazione e verifica del PDTA DNA in ogni Azienda USL. Le Aziende USL che non hanno ancora definito un PDTA dovranno farlo nel corso del 2023.

Indicatori	Target
Definizione di un PDTA DNA	Definizione di PDTA formalizzato entro il 2023 per le Aziende USL che non hanno ancora un PDTA

	formalizzato (Reggio Emilia, Bologna, Ferrara, Imola)
Qualità del PDTA	<p>Per le Aziende USL che hanno già attivato il PDTA negli anni precedenti: almeno l'80% degli assistiti* con programma DCA valorizzato nella cartella CURE.</p> <p>Per le Aziende USL che attiveranno il PDTA nel corso del 2023: almeno il 50% degli assistiti* con programma DCA valorizzato nella cartella CURE.</p>

* Caratteristiche assistiti con Programma DCA in CURE che saranno oggetto di valutazione:

- età dagli 11 ai 40 anni
- diagnosi principale con i seguenti codici:
 - Codice ICD-9: 307.1 Anoressia nervosa, 307.5 Altri e non specificati disturbi dell'alimentazione, 307.50 Disturbi dell'alimentazione, non specificato, 307.51 Bulimia nervosa, 307.59 altri disturbi dell'alimentazione
 - ICD 10: F50.0 Anoressia nervosa, F50.1 Anoressia nervosa atipica, F50.2 Bulimia nervosa, F50.3 Bulimia nervosa atipica, F50.9 Disturbo dell'alimentazione non specificato.

2.13. Telemedicina Salute nelle carceri

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, oltre alle difficoltà organizzative relative all'attività di accompagnamento dell'assistito recluso ai presidi ospedalieri esterni (nulla osta delle Autorità Giudiziarie, organizzazione della scorta di Polizia penitenziaria, rispetto dei parametri di sicurezza previsti), per l'effettuazione di visite specialistiche ed esami diagnostici. L'obiettivo è di supportare l'attività sanitaria all'interno degli Istituti, quando possibile, con strumenti e modalità messi a disposizione dalla Telemedicina. Successivamente alle attività sperimentali dello scorso anno, per il 2023 è fondamentale garantire prestazioni di telemedicina in tutte le sedi di carceri della regione.

Indicatori	Target
Telemedicina	Almeno il 10% delle prestazioni di specialistica (escluso laboratorio) erogate tramite telemedicina. Sono comprese i teleconsulti, viste, refertazioni di radiologia, elettrocardiografiche e analoghi.

2.14. 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 in ogni distretto la programmazione del Fondo per il Dopo di Noi di cui alla Legge 112/16 e più in generale il governo della rete dei servizi sociosanitari dedicati alle persone con disabilità. Nei primi mesi del 2023 è inoltre prevista la programmazione del Fondo nazionale dedicato ad interventi sociali e sociosanitari per le persone con Disturbi dello Spettro Autistico che è stato ripartito e programmato a livello regionale con la DGR 2299/2022.

Occorre inoltre assicurare in collaborazione con gli Enti Locali gli interventi previsti a sostegno della domiciliarità dal Piano nazionale del Fondo per le non autosufficienze 2022-2024 che prevede anche l'attuazione con uno specifico accordo di programma in ogni ambito distrettuale dei LEPS di processo previsti a livello nazionale, nonché la rendicontazione delle risorse attraverso il sistema SIOSS.

Le Aziende USL partecipano alla programmazione territoriale integrata per il riconoscimento e il sostegno al caregiver familiare di cui alla L.R. 2/2014 nel sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari (Scheda 5 PSSR) e per l'utilizzo delle risorse del "Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare" (DGR 237/2023), promuovendo un'omogenea applicazione delle indicazioni operative e un'attenzione particolare all'individuazione di soluzioni innovative, flessibili e personalizzate, favorendo l'utilizzo delle schede e degli strumenti diffusi con determinazione n. 15465/2020. Le Aziende USL dovranno inoltre garantire la relativa rendicontazione sull'utilizzo del fondo nazionale caregiver, 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.

Le Aziende Usl dovranno pertanto assicurare:

- Implementazione accordi previsti dal piano nazionale della non autosufficienza

Indicatore	Target
Stipula, in ciascun ambito distrettuale dell'accordo di programma di costituzione e funzionamento del PUA e dell'équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario, come da indicazioni Piano nazionale non autosufficienza.	<ul style="list-style-type: none"> 100% dei Distretti
Presenza, nell'accordo, di contenuti o allegati specifici:	
<ul style="list-style-type: none"> sistema di funzionamento dell'Équipe Integrata all'ambito territoriale sociale e all'ambito territoriale sanitario; 	<ul style="list-style-type: none"> 100% dei Distretti
<ul style="list-style-type: none"> strumenti unitari per la valutazione preliminare condivisi dall'ambito territoriale sociale e dall'ambito territoriale sanitario; 	<ul style="list-style-type: none"> 100% dei Distretti
<ul style="list-style-type: none"> procedura operativa che vincoli l'utilizzo della scheda di "Riconoscimento del caregiver familiare" (determinazione n. 15465 del 10/09/2020) in fase di primo accesso. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% dei Distretti

indicatori di funzionamento delle attività sociosanitarie

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

Indicatore	Target
Compilazione in collaborazione con gli UDP del quadro allargato delle risorse FRNA: adempimento debiti informativi regionali	<ul style="list-style-type: none"> 100%
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP dei dati di attività del sistema dei servizi FRNA: adempimento debiti informativi regionali	<ul style="list-style-type: none"> 100%

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

Indicatore	Target
Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA: adempimento debiti informativi sistema SIOSS	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 100%

- Rendicontazione utilizzo fondi e strumenti di riconoscimento e sostegno al Caregiver familiare

Indicatore	Target
Rendicontazione utilizzo Fondo Caregiver in collaborazione con gli Uffici di Piano in particolare per i progetti personalizzati di sollievo al caregiver in ambito domiciliare.	<ul style="list-style-type: none"> 100%
<ul style="list-style-type: none"> Evidenza di utilizzo della scheda "Riconoscimento del caregiver familiare" e della "Sezione Caregiver" con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati che prevedono servizi/interventi finanziati dai fondi caregiver. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% dei progetti attivati/aggiornati nell'anno

- Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia



Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> 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

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> Adozione formale e aggiornamento del PDTA aziendale o interaziendale (nelle province dove esistono più Aziende) secondo i documenti aziendali pubblicati 	<ul style="list-style-type: none"> 100%

- 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)

Indicatore	Target
Numero di utenti con scheda CDR sul totale dei pazienti secondo la documentazione in possesso dell'Azienda	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 60%

- Sviluppo progetti a bassa soglia per persone con demenza e loro caregiver

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> Sviluppo ed implementazione di progetti a bassa soglia in connessione con associazioni ed enti locali. 	<ul style="list-style-type: none"> Almeno 1 per Ausl

3. Assistenza Ospedaliera

3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera

Principi della riorganizzazione della rete emergenza-urgenza

Con il DM77 del 21 Aprile 2022, il Ministero dà il via ad un nuovo modello organizzativo con una maggiore presa in carico territoriale e dà indicazioni sull'estensione degli orari di apertura delle case della comunità, formalizza la creazione di centrali operative 116117, per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o sociosanitarie, attivo 24h al giorno tutti i giorni.

In questo contesto, la regione Emilia-Romagna ha pianificato un piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, con l'intenzione di trasferire quota parte degli accessi potenzialmente inappropriati adesso afferenti ai DEA di I e II livello, verso strutture per la gestione di urgenze differibili e non urgenze, definendo la tipologia di casistica, i requisiti delle strutture e la tipologia di servizi erogati.

Le strutture identificate Centri di Assistenza Urgenza (CAU) di concerto con le centrali 118 e con le future centrali 116117, cooperando e comunicando a livello informativo, insieme agli altri punti di erogazione ad accesso diretto, avranno il compito di migliorare la tempestività di presa in carico dei cittadini per qualunque problematica sociosanitaria, migliorando il tempo di attesa per la risposta al bisogno di salute.

Indicatori	Target
1. % di attivazione CAU rispetto a quanto definito dalla programmazione regionale	100%
2. Presentazione del piano di riorganizzazione dell'emergenza territoriale	100%
3. Gestione della transizione: trasferimento della casistica potenzialmente inappropriata dai DEA I e II livello ai CAU	≥ 20%
4. % di MSA con ≥ 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna)	≥ 80%

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.

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.

Indicatori	Target
Rispetto dei tempi d'attesa	
5. % accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con <45.000 accessi	≥ 95%
6. % accessi con Permanenza <6h + 1 h per PS generali e PPI ospedalieri con >45.000 accessi	≥ 90%
Interoperabilità flussi	
7. Attuazione procedura di interoperabilità informatica flusso EMUR-NSIS Pronto Soccorso ed Emergenza Territoriale	100%

Numero di emergenza europeo 112

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.

Con DGR 1241/2022 è stato istituito il coordinamento regionale per la realizzazione sul territorio dell'Emilia-Romagna del NUE, con compito di raccordo ed indirizzo delle azioni per l'attuazione del progetto, individuando l'Azienda Ospedaliera di Parma quale sede organizzativa regionale.



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).

Per garantire il mantenimento delle skills degli operatori dei mezzi di soccorsi avanzati si considera il numero medio di servizi giornalieri effettuati, avendo come riferimento la percentuale dei mezzi che superano la soglia fissata in rapporto al numero di mezzi sanitari avanzati impiegati nell'area omogenea.

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.

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 per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

Anche a seguito dell'emergenza COVID-19, nell'anno 2022, i trasporti in emergenza hanno visto un incremento dei volumi dei servizi erogati pari al +4,5% rispetto all'anno precedente. Per tanto è mantenuto il piano di potenziamento della rete predisposto sulla base di quanto previsto dall'Art. 2 del Decreto Legge n. 34 del 19.05.2020 e dalla DGR 677/2020.

Aziende Sanitarie	Indicatori	Target
Tutte le AUSL e AOU di Parma	8. 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
	9. 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%
	10. Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e prestazioni 118	≥ 90%
	11. Acquisizione del personale sanitario e tecnico destinato ai mezzi di soccorso di cui al DL 34 art.2 comma 5.	≥ 90%
	12. Evidenza di formazione rispetto al percorso di omogeneizzazione dei protocolli avanzati infermieristici	100% del personale infermieristico che svolge attività di emergenza territoriale
Tutte le AUSL	13. Verifica sul campo dei corsi BLS/D erogati da soggetti accreditati	5% dei corsi effettuati
AUSL di Bologna AUSL della Romagna AOU di Parma	14. 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	15. Realizzazione degli interventi strutturali per l'attivazione del Numero di Emergenza Europeo 112	100%

3.2. Percorso chirurgico

Il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico resta attenzionato in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere. Dopo la pandemia lo sforzo per recuperare le liste di attesa per intervento chirurgico ne hanno esacerbato la necessità di ricerca di appropriatezza e creazione di *Value*.

Nella sua complessità risulta evidente un'alta variabilità di comportamenti relativi in particolare all'appropriatezza (prescrittiva e di trattamento). Alcuni di questi aspetti verranno trattati anche nel capitolo inerente ai volumi/esiti e alle liste di attesa.

Per quanto riguarda il regime di ricovero ci si concentra sui pazienti definiti "oupatient": le tecniche chirurgiche, la tecnologia a sostegno di queste e la revisione dei percorsi di preparazione all'intervento, stanno progressivamente aumentando la quota di pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostegno delle procedure chirurgiche.



Il nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22 definisce chiaramente le prestazioni chirurgiche che devono essere erogate in regime ambulatoriale (precedentemente gestite in Day Surgery). Alti volumi di questa produzione chirurgica sono legati, per esempio, alla riparazione di ernia inguinale e allo stripping venoso.

Come accennato sopra, persiste ancora molta variabilità nel regime di ricovero inappropriato in merito a questi interventi e su questo si concentrano in primi indicatori.

Anche in merito all'utilizzo della chirurgia robotica la variabilità è elevata sul territorio regionale. Al di là delle evidenze di Health Technology Assessment (non sempre prese come riferimento), fino ad ora non sono state fornite indicazioni di rilievo, né monitorata tale attività. Si ritiene pertanto necessario avviare un monitoraggio che, insieme all'analisi dei costi e degli outcome, garantisca volumi minimi di produzione su queste piattaforme.

Le soglie degli interventi presenti negli indicatori sono derivate da vari report HTA disponibili ad oggi.

Indicatori	Target
16. % di riparazione ernia inguinale eseguite in regime ambulatoriale	≥ 25%
17. % di stripping di vene eseguiti in regime ambulatoriale	≥ 10%
18. N. prestazioni di chirurgia robotica (escluse ortopedia e urologia) sulle previste annuali (250)	≥ 100%
19. N. prestazioni di chirurgia robotica (urologia) sulle previste annuali (150)	≥ 100%

3.3. Tempi di attesa

Durante il 2022, nonostante le criticità esistenti sulle strutture ospedaliere soprattutto nel primo trimestre, i livelli di attività chirurgica sono ritornati a livelli pre-pandemici (2019) in alcuni casi superando l'attività del 2019. Particolarmente sfidante è stato il recupero dell'attività pregressa in lista d'attesa rimandata nel 2020 e nel 2021. Il recupero di gran parte della casistica ha inevitabilmente contribuito ad un livello di performance di erogato entro i tempi ancora sotto i livelli pre-pandemici.

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 2022 le aziende sono riuscite a raggiungere l'obiettivo di recupero della casistica pregressa.

Per il 2023 viene dato mandato alle aziende di perseguire, all'interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2022, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.

In riferimento alla casistica oltre tempo massimo al 1-1-2023 è previsto che le aziende recuperino l'80% della casistica, adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell'obiettivo. Oltre a questo, è previsto anche il recupero del 100% della casistica oltre tempo massimo al 1-1-2022 ancora presente in lista.

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 la prima volta, nel 2023, al raggiungimento del target sull'indicatore di completezza SIGLA/SDO concorreranno per ogni azienda committente le posizioni inserite dalle strutture *private accreditate*.

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.

Indicatori	Target
20. Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
21. Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%
22. Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
23. Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%
24. Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%
25. Indice di completezza SIGLA / SDO per interventi monitorati (*)	≥ 80%
26. Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati (*)	≥ 70%
27. Recupero degli interventi chirurgici scaduti tra il 01/01/2022 e il 31/12/2022	≥ 80%
28. Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12/2021	100%
29. Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso	≤ 2%

(*) Dal 2023 saranno calcolati includendo gli ospedali privati accreditati, come gli altri indicatori sui tempi di attesa

3.4. Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS+ trapianti CSE)

Con Decreto Ministeriale n.73/2021 "Ripartizione del contributo per il processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale" all'art.29, approvato con Intesa Stato-Regioni

del 16 dicembre 2021 (rep. atti n. 258/CSR), il Ministero ha disposto un finanziamento per la riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, individuando come soglia di efficienza la produzione di almeno 5.000 campioni analizzati con tecnologia Next Generation Sequencing (NGS) per singolo laboratorio, effettuati per qualsiasi patologia.

È stato quindi avviato un percorso di riorganizzazione dei laboratori di biologia molecolare presenti sul territorio regionale con la realizzazione di piattaforme tecnologiche integrate tra Aziende, comuni a differenti ambiti patologici (oncologia e oncoematologia, genetica medica, virologia, etc) e fruibili mediante competenze specialistiche, avvalendosi della presenza nelle diverse sedi di collaborazioni strutturate.

Anche per la rete dei trapianti delle cellule staminali ematopoietiche (CSE) è stata individuata la piattaforma operativa come la modalità organizzativa garantire l'accesso diffuso e omogeneo a procedure complesse e ad alta evolutività tecnologica, attraverso la concentrazione delle risorse umane e tecnologiche, la condivisione dei protocolli operativi e delle iniziative di formazione specialistica, la garanzia di sostenibilità dell'innovazione.

Indicatori	Target
30. % di esami di biologia molecolare avanzata con tecnica NGS prodotta dalle 4 piattaforme regionali (identificare un solo HPP) (Parma-Piacenza, Reggio-Modena, S. Orsola, Meldola/Pievesestina)	≥ 70%
31. % di trapianti CSE effettuati nelle 3 piattaforme regionali (Parma-Piacenza, Reggio-Modena, S. Orsola)	≥ 50%

3.5. Indicatori DM 70/2015: volumi ed 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.

Indicatori	Target
32. Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	≥ 95%
33. Frattura di femore: % di interventi in reparti sopra soglia (75)	≥ 95%
34. Infarto miocardico acuto: % di ricoveri in stabilimenti sopra soglia (100)	≥ 95%
35. Angioplastica coronarica percutanea: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (250)	≥ 95%
36. Angioplastica coronarica percutanea primaria per IMA-STEMI: % di interventi in stabilimenti sopra soglia (75)	≥ 95%

Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria

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 un set di indicatori cosiddetti “Core”, che risultano determinanti per la valutazione complessiva a livello nazionale dell'area stessa e che recentemente sono stati rivisti e ampliati dal Comitato LEA.

Nuovo Sistema di Garanzia (DM 12/03/2019) - Obiettivi 'core' dell'Area di Assistenza Ospedaliera

Indicatori	Target
37. H02Z – Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con interventi annui >150 (con 10% tolleranza)	100%
38. H03C - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	≤ 2,22
39. H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	< 0,15
40. H05Z – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90%
41. H13C – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%
42. H17C– % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti	≤ 20% punteggio sufficienza ≤ 15% punteggio massimo
43. H18C – % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	≤ 25% punteggio sufficienza ≤ 20% punteggio massimo
44. D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (<i>Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE</i>) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	≤ 14,39
45. D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (<i>Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE</i>) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤ 13,95
46. H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 13,60
47. H08Za - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%
48. H08Zb - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	≤ 5%

3.6. Reti cliniche di rilievo regionale

Sono obiettivi regionali per l'anno 2023:

- 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 fittiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati, avuto riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione.

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

3.6.1. Rete Cardiologica e Chirurgica Cardio-vascolare

Nel 2023 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".

Indicatori	Target
49. Mantenimento del numero di interventi TAVI/anno	target 2022
50. % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥ 70%
51. % Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro ≤ 90 min	≥ 60%
52. % ICD mono e bicamerale eseguiti nelle piattaforme operative individuate	≥ 95%

3.6.2. Rete oncologica ed Emato-oncologica

Con DGR n. 2316/2022 è stata istituita la Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna, caratterizzata da un modello organizzativo di rete più rispondente alle realtà assistenziali presenti in Regione, ai nuovi bisogni di cura e alle progressive evoluzioni di epidemiologia, clinica e ricerca, nonché alla normativa nazionale.

Nel 2023 le Aziende sanitarie sono chiamate a dare attuazione alle indicazioni di cui si tratta alla DGR, in particolare dovranno presentare, con la tempistica prevista in delibera, il piano documentale di costituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica provinciale e del Dipartimento Oncologico ed Emato-oncologico provinciale/area metropolitana/Romagna.

Indicatori	Target
53. Presentazione Piano di costituzione rete provinciale e dipartimento oncologico provinciale/area metropolitana/Romagna	100%

3.6.3. Rete dei Centri di Senologia

Nel 2023 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 e la proporzione di re-intervento entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo fanno parte del 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 e la proporzione di re-interventi.



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.

Indicatori	Target
54. % di pazienti avviate a terapia medica entro 60 giorni dall'intervento chirurgico	≥ 80%
55. % di pazienti che iniziano trattamento radioterapico entro 12 mesi dalla terapia chirurgica conservativa + trattamento sistemico	≥ 90%
56. % pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico	≥ 90%

3.6.4. 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 perseguire le indicazioni di cui si tratta alla DGR, proseguendo l'attività di concentrazione della casistica e rendendo omogenei l'organizzazione e il funzionamento dei Centri al modello descritto.

Indicatori	Target
57. % di casi concentrati nei centri HUB individuati dalla DGR 2242/2019	≥ 80%

3.6.5. 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 stata ricostituita la struttura di coordinamento e monitoraggio della rete di terapia del dolore (Determinazione DGCPWS n. 8632 del 21/04/2023) con il compito di supportare la programmazione regionale per la realizzazione delle specifiche attività.

Inoltre, nel 2021 sono state emanate, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, indicazioni regionali per il trattamento farmacologico e interventistico del dolore cronico (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.

Indicatori	Target
58. % di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero	≥ 95%

3.6.6. Rete Neuroscienze

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 presso Ospedale Bufalini di Cesena) sarà verificata l'aderenza allo standard di trattamento di almeno 500 casi/anno di ictus.

Indicatori	Target
59. % di casi di Ictus con centralizzazione primaria	≥ 82%
60. % Transiti in Stroke Unit	≥ 72%
61. % Trombolisi e.v.	≥ 24%
62. % di transiti per ictus ischemico in Stroke Unit di 2° livello sui previsti annuali (500)	≥ 100%

Viste le DGR n. 1172/2018, n. 2199/2019 e n. 2184/2109 (rispettivamente per la Chirurgia dell'Epilessia, per la Neurochirurgia Pediatrica e per la Neurochirurgia dell'Ipofisi), devono essere monitorate le suddette reti neurochirurgiche in termini di volumi di attività e contenimento della mobilità passiva.

Indicatori	Target
63. N. prestazioni di Chirurgia Epilessia erogate in HUB su quelle erogate in HUB nel 2022	≥ 100%
64. N. prestazioni di Neurochirurgia Pediatrica erogate in HUB su quelle erogate in HUB nel 2022	≥ 100%
65. N. prestazioni di Neurochirurgia Ipofisi erogate in HUB su quelle erogate in HUB nel 2022	≥ 100%

3.6.7. Rete Malattie Rare

L'ultima revisione della rete regionale dei centri di riferimento per le malattie rare è stata approvata con DGR n. 1096/22. 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, 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.

Indicatori	Target
Predisposizione ed invio da parte delle Aziende sede di centri Hub per malattie rare di relazione contenente le seguenti specifiche:	
66. Organizzazione dei percorsi di follow up attraverso calendarizzazione delle visite successive presso l'UO di riferimento	≥ 90% dei pazienti presi in carico
67. Organizzazione delle visite specialistiche presso altre UU.OO. della rete per la presa in carico multidisciplinare	≥ 90% dei pazienti con prescrizione di visita specialistica da parte del centro Hub
68. Offerta di counselling genetico	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub
69. Offerta di assistenza psicologica	≥ 90% dei pazienti con richiesta da parte del centro Hub

3.6.8. Reti dei Tumori rari

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 in accordo con quanto previsto con la costituenda Rete Nazionale dei TR, 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.

Indicatori	Target
70. Predisposizione della bozza di documento di percorso regionale per i tumori cerebrali	100%

3.6.9. 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.

Indicatori	Target
71. Individuazione in ciascuna Azienda di almeno un medico e un infermiere specificamente formato in CPP o in procinto di iniziare un percorso formativo	100%

3.6.10. 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.

Indicatori	Target
72. % neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%
73. % consensi informati correttamente somministrati ai genitori dei neonati prima del prelievo	100%
74. % prelievi effettuati nelle tempistiche previste dal DM 13 ottobre 2016	100%
75. % famiglie richiamate per nuovo prelievo/accesso al centro clinico entro le tempistiche richieste dal laboratorio di screening neonatale	100%

3.7. Attività trapiantologica

L'attività di donazione d'organi, tessuti e cellule rappresenta un'attività sanitaria di alta valenza sociale e 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 per il singolo operatore. La nostra regione, nel corso degli anni, ha sempre investito sulla crescita e sulla diffusione della cultura "donativa" considerando 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. Sul tema della donazione e del trapianto si intrecciano problematiche di ordine etico, culturale, giuridico, tecnico-scientifico ed organizzativo. 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 2023:

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
2. 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%.
3. 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%.
4. Per tutti i presidi Ospedalieri: viene richiesto un livello di opposizione alla donazione degli organi inferiore al 33%.
5. Prelievo da un numero di donatori di cornee (con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) pari ad almeno il 18% dei pazienti deceduti.
6. Prelievo da numero di donatori multi-tessuto (con età compresa tra i 3 e i 78 anni) pari a quelli previsti dal CRT-ER. Per il 2023:
 - AUSL PC = 2 donatori multi-tessuto
 - AUSL PR = 1
 - AUSL RE = 6
 - AUSL MO = 2
 - AUSL BO = 5
 - AUSL IMOLA = 2
 - AUSL FE = 1
 - AUSL ROMAGNA = 14
 - AOU PR = 4
 - AOU MO = 5
 - AOU BO = 4
 - AOU FE = 4
7. Un rapporto tra segnalazioni donatori di organi a cuore fermo (DCD) e segnalazioni donatori di organi a cuore battente maggiore o uguale al 10%.

Indicatori	Target
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica	
76. 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%
77. 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%
78. 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%
79. Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 33%
80. % di donatori di cornee sul totale dei decessi	≥ 18%
81. % di prelievi da donatori multi-tessuto rispetto a quelli previsti dal CRT-ER	≥ 100%
Donazione cuore fermo (DCD)	
82. N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	≥ 10%

3.8. Attività trasfusionale

Il sistema sangue della Regione Emilia-Romagna ha risposto adeguatamente nel periodo 2020-2021 all'impatto derivante dall'emergenza COVID-19 che ha determinato difficoltà di tipo logistico - organizzative. Per quanto riguarda i dati di attività della Rete Trasfusionale Regionale relativi all'anno 2022, si registra un calo delle unità raccolte che, a parità di consumi rispetto agli anni scorsi, porta ad un bilancio "entrate-uscite" leggermente negativo rispetto all'anno precedente; soprattutto in ragione dell'importante ripresa delle attività sanitarie post COVID.

Anche per l'anno 2023 deve essere garantito, in stretta e fattiva collaborazione con le associazioni e federazioni dei donatori, il contributo all'autosufficienza regionale e nazionale, per soddisfare il fabbisogno di sangue, emocomponenti e medicinali plasma derivati (MPD), 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, principalmente indirizzata alla produzione di immunoglobuline, per le quali si conferma uno shortage a seguito del picco pandemico già resosi evidente nel periodo 2020-2021, proseguito poi nel periodo 2021-2022 e tuttora presente.

Per quanto riguarda la corretta gestione della risorsa sangue, occorre rafforzare 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, con la progressiva estensione di tale programma a tutti i percorsi clinici per il trattamento delle casistiche di interventi in elezione.

Rimane fondamentale l'attenzione all'utilizzo appropriato degli emocomponenti e dei medicinali plasma derivati (MPD), con focus sulla richiesta di immunoglobuline e.v., anche attraverso il prosieguo delle attività dei gruppi di lavoro interdisciplinari aziendali che si sono all'uopo costituiti ed alla realizzazione di AUDIT specifici.

Per quanto riguarda l'attività di produzione e cessione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale (EUNT), è consolidata la trasparenza e regolamentazione dell'attività attraverso la stipula di specifiche convenzioni in materia, in applicazione dell'Accordo CSR del 25 maggio 2017.

Nel corso del 2023 è necessario inoltre proseguire l'applicazione degli accordi ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 1° agosto 2019 contenente le "Modifiche al decreto 2 novembre 2015, recante: «Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti».

Si mantiene l'impegno delle Aziende Sanitarie a definire gli aspetti di pianificazione ed organizzazione della concentrazione delle attività di qualificazione biologica e di lavorazione degli emocomponenti raccolti in Area Vasta Emilia Nord (AVEN).

A tal fine viene costituito un tavolo di lavoro cui partecipano il Centro Regionale Sangue, i Direttori dei Servizi Trasfusionali AVEN e le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue.

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

Indicatori	Target
83. Utilizzo terapeutico delle Immunoglobuline e di Albumina	-5% rispetto al 2022
84. Realizzazione di Audit sull'uso appropriate degli MPD	100%
85. Estensione del PBM Patient Blood Management: numero di pazienti arruolati in previsione di interventi chirurgici programmati	+5% rispetto al 2022
86. Aumento del numero di procedure di plasamferesi	+5% rispetto al 2022
87. Recepimento delle Good Practice Guidelines (GPGs), almeno per il settore della raccolta sangue	100%
88. Concentrazione delle attività di lavorazione e qualificazione biologica degli emocomponenti raccolti in AVEN: istituzione del Gruppo di lavoro dedicato, organizzazione di 4 sedute di lavoro e presentazione di una progettazione	100%

3.9. 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 2022 riportino una variabilità rilevante fra le diverse realtà ospedaliere, con un trend migliorativo che risulta rallentato per effetto dell'epidemia da Covid 19, presentando un ICP che per i soli stabilimenti pubblici oscilla da 0.80 a 1.39.

Un'adeguata gestione dei posti letto (bed management, protocolli per le dimissioni difficili, ecc.) favorisce un miglioramento delle performance comportando un importante efficientamento complessivo di sistema e interessando con particolare rilevanza i tempi di attesa per i ricoveri chirurgici e il sovraffollamento in PS.

Indicatori	Target
89. Indice Comparativo di Performance	≤ 1.25

In attuazione agli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza 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.

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 inappropriata indicazione 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.).

Indicatori	Target
90. Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriata indicazione, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura

3.10. Accredimento

Tutte le Aziende sanitarie sono state sottoposte a verifica di rinnovo dell'accredimento ai sensi della DGR n.1943 del 4.12.2017, "Approvazione requisiti generali e procedure per il rinnovo dell'accredimento delle strutture sanitarie", entro il termine previsto del 31/12/2019.



Si chiede alle Aziende per cui non è stata pubblicata determina di accreditamento di inviare in RER la modulistica di domanda aggiornata secondo il nuovo modello pubblicato nel sito della regione, secondo le indicazioni regionali.

Negli ultimi anni è stato attivato il progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici, previsti dalle normative regionali. Si chiede pertanto alle Aziende di facilitare la partecipazione dei professionisti alle iniziative che verranno previste ed ai lavori programmati.

Si chiede alle Aziende di valutare la rispondenza, o l'avvicinamento nei tempi di adeguamento previsti, ai nuovi requisiti specifici (es assistenza domiciliare), effettuando attività di audit interno e/o autovalutazione e utilizzando le risultanze dell'attività di verifica interna per attivare azioni di miglioramento finalizzate al pieno raggiungimento della conformità ai requisiti deliberati.

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.

Indicatori	Target
Verifiche relative al sistema trasfusionale	
91. % di verifiche relative al sistema trasfusionale superate/totale delle verifiche effettuate dall'OTA	100%
Progetto di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici	
92. Numero di professionisti partecipanti alle iniziative promosse nell'ambito del progetto di revisione dei requisiti specifici di accreditamento/Numero di professionisti convocati	≥ 80%
93. Domanda completa aggiornata inviata entro gennaio 2024	100%
94. Redazione report di autovalutazione/verifica interna nuovi requisiti (evidenza documentale)	100%

3.11. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

3.11.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Nel 2023 è previsto un contenimento dell'incremento della spesa netta convenzionata entro il +1,9% rispetto al 2022, con scostamenti differenziati a livello aziendale, anche in relazione alla spesa netta pro-capite pesata. 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 e delle molecole con un incremento significativo nel 2022 (olmesartan associato, sostanze modificatrici dei lipidi quali statine associate e non associate, ezetimibe, urologici, levotiroxina sodica, antibiotici, farmaci antinfiammatori e antireumatici, psicoanalettici, farmaci respiratori).

Sono considerati separatamente gli importi da corrispondere alle farmacie convenzionate relativi alla remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN, per la quale sono previste risorse 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 1,185 mld di euro corrispondente a +6,3% verso il 2022, 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*		spesa per acquisto ospedaliero**		
	2023		2023		
	Importo (€)	var. vs 2022	Importo (€)	var. vs 2022	monitoraggio per area (AUSL+AOU+IRCSS)
AUSL Piacenza	30.741.650	2,0%	65.600.601	4,0%	4,0%
AUSL Parma	46.867.636	2,0%	59.986.953	3,9%	5,7%
AOU Parma			64.908.342	7,5%	
AUSL Reggio E.	52.370.867	2,2%	129.629.170	6,3%	6,3%
AUSL Modena	77.649.259	1,7%	134.500.918	4,4%	4,7%
AOU Modena			46.448.413	5,6%	
AUSL Bologna	105.978.621	1,8%	122.424.035	7,3%	8,2%
AOU Bologna			157.424.212	9,2%	
IOR			2.942.949	-1,7%	
AUSL Imola	16.673.379	0,7%	26.617.846	7,7%	7,7%
AUSL Ferrara	45.719.281	1,5%	46.715.636	7,4%	5,3%
AOU Ferrara			47.752.910	3,3%	
AUSL Romagna	129.044.640	2,1%	250.094.615	6,0%	6,2%
IRST			30.653.898	8,3%	
Emilia Romagna	505.045.334	1,9%	1.185.700.497	6,3%	6,3%

* esclusa la remunerazione aggiuntiva per l'erogazione di farmaci a carico SSN di cui al DM 11 agosto 2021

** 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. I dati di AUSL Modena e AUSL Imola sono comprensivi di Sassuolo e Montecatone. *Fonte dati: flussi amministrativi della farmaceutica.*

L'impegno di risorse stimato per il 2023 per i Farmaci innovativi che trovano copertura nel fondo nazionale è complessivamente quantificato in 97,128 milioni di euro, ed è relativo sia ai farmaci innovativi oncologici sia ai non oncologici.

3.11.2. Obiettivi di appropriatezza dell'assistenza farmaceutica

Per il 2023 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari. È richiesto uno specifico impegno nell'uso appropriato delle classi di farmaci prevalentemente territoriali a maggior rischio di inappropriatezza. In particolare:

- **Antibiotici:** contenimento del consumo degli antibiotici sistemici, attraverso la promozione dell'uso appropriato al fine di contrastare l'antimicrobicoresistenza. In corso di pandemia da COVID-19 si è osservata una netta riduzione dei consumi territoriali di antibiotici, attribuibile alle chiusure e all'implementazione di misure di prevenzione a livello della popolazione generale. I consumi hanno però mostrato una iniziale risalita nel 2022 che potrebbe diventare più evidente nel 2023. Anche in considerazione di questa situazione

epidemiologica, il pannello regionale è stato arricchito con un indicatore combinato, predisposto per valutare contemporaneamente più aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale. Tale indicatore, considerato in aggiunta a quello del Nuovo Sistema di Garanzia, potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi delle seguenti quattro componenti:

- Consumo complessivo antibiotici sistemici (DDD*1000 abitanti-die). Obiettivo specifico: <12,5
- Percentuale consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE (% DDD). Obiettivo specifico: ≥60%
- Consumo fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 abitanti-die). Obiettivo specifico: <2
- Prescrizioni nella popolazione pediatrica (prescrizioni*1000 bambini-anno). Obiettivo specifico: <800

Indicatore	Target
Indicatore combinato sui consumi di antibiotici in ambito territoriale	≥ 15 punti

Monitoraggio indicatore previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia.

Indicatore	Target
Antibiotici: consumo in DDD per 1.000 abitanti	≤ 5648

- PPI: tenuto conto dell'andamento del consumo territoriale dell'anno 2022, caratterizzato da un incremento rispetto all'anno precedente che si è concentrato in particolare in alcune aziende sanitarie, vengono definiti specifici obiettivi di contenimento modulati in relazione all'aumento registrato, finalizzati raggiungimento del seguente target medio regionale:

Indicatore	Target medio regionale
<ul style="list-style-type: none"> ▪ consumo territoriale PPI - ATC A02BC 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≤60 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, la riduzione d'uso osservata nell'anno 2022, pur a fronte di livelli di consumo ancora eterogenei fra le diverse aziende, occorre proseguire l'attività svolta al fine di limitare il ricorso a questa classe di farmaci. Pertanto, per ciascuna Azienda sanitaria, è definito uno specifico obiettivo di contenimento, al fine di contribuire al raggiungimento del seguente target medio regionale:

Indicatore	Target medio regionale
<ul style="list-style-type: none"> ▪ consumo territoriale omega 3 - ATC C10AX06 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≤3,1 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, tanto che

sia nel 2021 che nel 2022 è stata osservata la tendenza a un graduale incremento. A febbraio 2023 la Nota 96 è stata aggiornata da AIFA, in particolare rispetto ai valori-soglia al di sotto dei quali è opportuno considerare il trattamento con la vitamina D nei pazienti in cui il trattamento è rimborsato previa determinazione dei livelli di 25(OH)D ed alle popolazioni target per le quali il trattamento è rimborsato indipendentemente dalla determinazione della 25(OH)D.

Si è pertanto ritenuto opportuno definire anche per il 2023 per ogni Azienda sanitaria specifici obiettivi di contenimento modulati sulla base dei livelli di consumo osservati nell'anno precedente, al fine di ottenere una riduzione d'impiego alla luce dell'aggiornamento della nota AIFA, e raggiungere il seguente target medio regionale:

Indicatore	Target medio regionale
<ul style="list-style-type: none"> consumo territoriale Vitamina D - ATC A11CC05 	<ul style="list-style-type: none"> ≤123 DDD/1000 ab die

Per il contenimento della spesa è necessario tenere conto che, nel rispetto dell'aderenza terapeutica del paziente, la formulazione multidose in gocce presenta il miglior rapporto costo/opportunità ed è da privilegiare rispetto alla monodose. A tal fine si evidenzia che nel 2022 il costo medio regionale della DDD è stato pari a 0,051€ con un'un'ampia variabilità fra le Aziende (da 0,038€ a 0,071€ per DDD).

Infine, per garantire la massima diffusione all'aggiornamento della Nota AIFA n. 96, tale argomento dovrà essere incluso nei corsi di formazione rivolti ai MMG e specialisti coinvolti nella prescrizione della vitamina D.

- Farmaci per la cronicità nell'ottica della territorializzazione delle cure:

Le nuove note AIFA 97, relativa alla prescrizione degli anticoagulanti AVK e NAO/DOAC nel trattamento della FANV, 99, per la prescrizione dei farmaci utilizzati nella terapia di mantenimento dei pazienti con diagnosi certa di BPCO, 100, riferita all'uso dei nuovi farmaci antidiabetici (inibitori del SGLT2, agonisti GLP1, inibitori del DPP4 e loro associazioni) sostengono lo sviluppo della territorialità dell'assistenza sanitaria, consentendo la possibilità di prescrizione anche agli MMG per farmaci precedentemente affidati ai soli specialisti.

Dette note AIFA sono mirate a garantire, a partire dell'inquadramento diagnostico-terapeutico, l'appropriatezza, sia nella prescrizione nei pazienti naïve sia nel mantenimento delle terapie, favorendo al contempo una gestione integrata con gli specialisti.

In quest'ottica svolge un ruolo fondamentale la formazione dei professionisti sanitari; le Aziende sanitarie dovranno proseguire, 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.

Indicatore	Target
<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'ottica del raggiungimento di tale obiettivo, era stato definito un indicatore specifico relativamente alla percentuale 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) con un target di almeno il 40%, ampiamente superato nell'anno 2022 da tutte le Aziende sanitarie.

Nell'ambito di tali scenari (presenza di un rischio cardiovascolare elevato o di una patologia renale cronica) viene introdotto per l'anno in corso, un nuovo indicatore al fine di favorire l'appropriatezza prescrittiva ed il ricorso per l'uso prevalente ai farmaci che presentano il miglior rapporto costo opportunità.

Indicatori	Target
<ul style="list-style-type: none"> ▪ % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1a 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ $\geq 60\%$

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.

Indicatore	Target
<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"> ▪ $\geq 85\%$

- 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.

¹ Cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozano/avibactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> per le indicazioni comprese in Nota AIFA 98 e nel rispetto delle sovrapposibilità terapeutiche in essa individuate, impiego prevalente del farmaco antiVEGF con il miglior rapporto costo/opportunità nei pazienti incidenti 	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 85%

- Farmaci oncologici e oncoematologici:** è richiesta l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e adottate dalla Commissione regionale del farmaco. Al fine di rispettare le previsioni di utilizzo contenute in tali raccomandazioni, per i 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.

Indicatore	
Area clinica	Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:
Polmone	Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 >= 50% --> immunoterapia a minor costo fra atezolizumab, pembrolizumab, cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i paz. con NSCLC localmente avanzato e non candidati per la chemio-radioterapia definitiva, stadio III, indicazione esclusiva di cemiplimab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 23028 del 22/11/2022)
	Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pz con metastasi cerebrali) new (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023)
Melanoma	Melanoma adjuvante, immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3966 del 09/03/2020)
	Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinib vs dabrafenib+trametinib) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020)
	Melanoma metastatico immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 9658 del 20/06/2016)
Tratto urologico	Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018)
	Uso di abiraterone generico (quando indicato: seguendo costo-opportunità abiraterone vs enzalutamide)

* 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. A tal proposito dovrà essere sempre compilato il Registro DB Oncologico per le terapie infusionali e orali.

Al fine di favorire il raggiungimento dell'obiettivo, si richiede un monitoraggio costante della spesa per i farmaci a maggior costo da analizzare mediante incontri periodici di confronto tra direzioni sanitarie, dipartimenti/servizi farmaceutici e prescrittori.

- Nuove formulazioni di farmaci oncologici: l'impiego di nuove formulazioni sottocute disponibili per principi attivi oncologici già inseriti in Prontuario nelle formulazioni endovenose, per le medesime indicazioni terapeutiche, dovrà tenere conto delle indicazioni della CRF in considerazione di un ottimale uso delle risorse e della necessità di preservare le situazioni in cui sussistono specifiche esigenze assistenziali.

Per l'anno in corso l'indicatore sottoposto a monitoraggio è relativo alla combinazione pertuzumab+trastuzumab, secondo quanto sotto riportato

Indicatore: Impiego atteso della nuova formulazione sottocute	Target
– Pertuzumab+trastuzumab sottocute sul totale dei pazienti trattati con pertuzumab +trastuzumab (tutte le formulazioni: s.c.+e.v.) che non sono sottoposti a chemioterapia concomitante	▪ $\leq 20\%$

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

Indicatore: Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	Target
– Epoetine	▪ $\geq 95\%$
– Infliximab	▪ $\geq 95\%$
– Etanercept	▪ $\geq 95\%$
– Adalimumab	▪ $\geq 95\%$
– Follitropina alfa	▪ $\geq 65\%$
– Trastuzumab e rituximab sottocute in ambito oncologico *	▪ $\leq 20\%$
*sul totale dei pazienti trattati	
– Bevacizumab	▪ $\geq 95\%$
– Enoxaparina	▪ $\geq 95\%$

- 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.

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 75%

- Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave e della rinosinusite cronica grave associata a poliposi nasale: nel 2018 è stato rimborsato il primo anticorpo monoclonale per il trattamento della dermatite atopica e, da fine 2020, anche per l'indicazione nella rinosinusite grave associata a poliposi nasale. All'inizio del 2023 per entrambe le indicazioni sono stati negoziati e sono disponibili per l'uso in regime SSN altri anticorpi monoclonali. Avendo garantita la disponibilità di tutti i nuovi farmaci per entrambe le indicazioni, è richiesta aderenza alle raccomandazioni condivise con i Clinici nell'ambito di GdL regionali, attivati e in corso di attivazione, e nelle more della pubblicazione delle raccomandazioni, occorre privilegiare i farmaci con il miglior rapporto costo-opportunità.
- Plasmaderivati da conto lavorazione MPD: nel rispetto degli investimenti effettuati nel Sistema sangue regionale e nazionale, nell'ottica della garanzia del raggiungimento dell'autosufficienza per i MPD, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi CSR, al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, è raccomandato il ricorso ai medicinali plasmaderivati che derivano dal sistema "conto lavorazione", che prevede la lavorazione industriale in convenzione di plasma nazionale proveniente esclusivamente da donazioni volontarie non remunerate.

Le tariffe applicate ai medicinali plasmaderivati MPD, di cui all'accordo Stato-Regioni 90 del 17 giugno 2021 - che peraltro conferma come prioritaria l'acquisizione di plasmaderivati da conto lavorazione - consente un risparmio economico rispetto al ricorso a prodotti dal mercato in media pari al -30%; inoltre, ai MPD prodotti in convenzione e ceduti dal Centro Regionale Sangue ER non si applica l'IVA.

Si prevede il progressivo ricorso ai medicinali da conto lavorazione, in sostituzione dei corrispondenti prodotti commerciali, con particolare riferimento ai nuovi prodotti a base di Fattore VIII/Von Willebrand; Ig sottocute; Alfa1 antitripsina.

Considerato lo stato di carenza delle Ig con somministrazione endovenosa, è richiesta l'applicazione del "Documento di indirizzo sull'uso diffuso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza" elaborato da AIFA e dal Centro Nazionale Sangue nel febbraio 2022; le Aziende sanitarie dovranno realizzare almeno un audit clinico sul tema.

Sono richiesti la promozione dell'uso appropriato dell'Albumina umana e la realizzazione di almeno un audit clinico sull'applicazione della Nota AIFA 15.

² in caso di modifica della terapia per eventi avversi o inefficacia è necessario effettuare una segnalazione di farmacovigilanza

Indicatore	Obiettivo
<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso delle immunoglobuline umane in condizioni di carenza 	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 1
Indicatore	Obiettivo
<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione di audit clinici aziendali sull'uso appropriato dell'albumina umana 	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 1

3.11.3. Attuazione Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate

La deliberazione di Giunta regionale in via di adozione – a superamento dell'Intesa di cui alla DGR 329/2019 – in tema di Farmacia dei servizi, elaborata in coerenza alla proposta di Cronoprogramma farmacia dei servizi di cui all'Accordo Rep. Atti 41/CSR del 30 marzo 2022, estende la progettualità a numerosi ambiti.

Tra questi si evidenziano:

- integrazione delle farmacie nella rete dei servizi con coinvolgimento nei percorsi di gestione dei pazienti con BPCO e asma, erogando i farmaci specifici attraverso la distribuzione per conto e realizzando interviste strutturate in tema di aderenza alla terapia (1 a paziente anno) di cui allo specifico protocollo regionale. L'intervista è registrata sull'apposita piattaforma regionale che convoglia le informazioni raccolte al medico curante a supporto delle proprie valutazioni cliniche e al FSE.

Indicatore	Obiettivo
<ul style="list-style-type: none"> N. farmacie che hanno realizzato almeno 1 intervista 	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 20%
<ul style="list-style-type: none"> N. interviste/pazienti/anno a farmacia convenzionata che ha aderito alla progettualità 	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 1
Fonte del dato: applicativo regionale	

- Partecipazione delle farmacie convenzionate alle attività di farmacovigilanza, come sviluppo del progetto regionale Vigirete sviluppatosi nel biennio precedente e ora concluso. A tal fine dovranno proseguire le attività di formazione delle farmacie convenzionate in relazione alla Nuova rete nazionale di AIFA con particolare riferimento alle modalità di segnalazione.

Indicatore	Target
<ul style="list-style-type: none"> % farmacie convenzionate che hanno inserito almeno 1 segnalazione di FV nella RNF 	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 70%
Fonte del dato: RNF	

3.11.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

È in capo alle Aziende sanitarie e in particolare ai medici prescrittori:

- la compilazione dei registri di monitoraggio sulla piattaforma AIFA, con particolare riferimento ai medicinali innovativi e ai farmaci il cui impiego è collegato ad accordi in base agli esiti o accordi prettamente finanziari: la qualità della compilazione dei registri prescrittivi, compresa la corretta registrazione delle schede di dispensazione da parte dei farmacisti, è di rilievo:
 - al fine di consentire l'accesso agli specifici fondi per farmaci innovativi oncologici e innovativi non oncologici;
 - per attivare i meccanismi di pay back riferiti agli accordi negoziali;
- l'attuazione della procedura, attiva da luglio 2022, per la presentazione delle richieste di accesso al Fondo AIFA 5% dedicato all'impiego di farmaci che rappresentano una speranza di terapia in assenza di alternative terapeutiche o in attesa della commercializzazione, e delle relative domande di rimborso delle spese sostenute;
- la corretta compilazione, e in particolare la chiusura delle schede, relative ai farmaci destinati alla terapia del COVID-19 (anticorpi monoclonali e antivirali);
- 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 per indicazione terapeutica, sede istologica e linea di terapia, relativamente alle terapie infusionali e orali.
- il percorso di dematerializzazione, da avviarsi già nel corso del 2023, delle prescrizioni farmaceutiche (con e senza Piano Terapeutico) e delle dispensazioni in regime di erogazione diretta, a cominciare dai setting dimissione, visita specialistica ambulatoriale e presa in carico, al fine di garantire la continuità prescrittiva tra ospedale e territorio.

Governo dei farmaci oncologici nel fine vita

A fronte di un'analisi regionale condotta sui pazienti oncologici deceduti nell'anno 2021 che hanno ricevuto una terapia oncologica negli ultimi 30 giorni di vita, emerge un forte impatto economico, pari a oltre 4 milioni di euro, in un setting in cui sia la letteratura internazionale sia le analisi condotte in RER sottolineano l'inappropriatezza di tali trattamenti nonostante sia ormai un dato consolidato il fatto che il trattamento in regime di ricovero ospedaliero e centrato su cure ad alto livello di intensività e invasività nei pazienti con tumori in stadio avanzato non determinino né differenze nella sopravvivenza né un miglioramento della qualità di vita (Higginson et al., 2008; Belkeman et al., 2016; Brook et al., 2014). È opportuno considerare che trattamenti medici e chirurgici ad alta intensità di cura, non solo si dimostrano scarsamente efficaci ma richiedono l'allocazione di risorse economiche consistenti (May et al., 2017; May et al., 2016; Morden et al., 2012; Setoguchi et al., 2010) le quali potrebbero essere utilizzate diversamente e con maggiore beneficio da parte dei pazienti." Inoltre, tali trattamenti rallentano l'accesso alle cure palliative che potrebbero migliorare la qualità di vita dei pazienti.

Alla luce dell'analisi e della letteratura consolidata sul tema, si chiede la riduzione della % dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) rispetto al dato storico dell'anno 2022.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ % del rapporto tra numero dei trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso/numero di trattamenti <i>pending</i> (trattamenti chiusi e rimborsabili, ma non ancora inseriti in una RdR). <p><i>Fonte del dato: registro AIFA</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 95%
% compilazione DB onco per le terapie infusionali	>95%
% compilazione DB onco per le terapie orali	>70%
Implementazione del progetto di informatizzazione delle prescrizioni in erogazione diretta	100%

% pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) rispetto al dato storico dell'anno 2022	< dato 2022
---	-------------

Terapie COVID-19

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 regionali. Per tali farmaci le Aziende sanitarie sono pertanto tenute ad applicare il percorso di approvvigionamento condiviso nonché il monitoraggio del loro uso.

Attività delle Commissioni del farmaco di Area Vasta

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 e l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale fra i professionisti, attraverso un confronto diretto sulle raccomandazioni prodotte.

3.11.5. Farmacovigilanza

Nel 2023 le Aziende, in continuità con l'anno 2022, dovranno:

- proseguire le attività di farmacovigilanza applicando la procedura operativa AIFA per i Responsabili locali di FV di ottobre 2022;
 - porre particolare attenzione alla qualità nella compilazione delle segnalazioni di sospette *Adverse Drug Reaction* (ADR), avendo cura di promuovere la segnalazione on line attraverso la Piattaforma AIFA <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/>
 - raccogliere dai segnalatori gli elementi utili a migliorare la completezza delle informazioni per un'adeguata valutazione dei casi (tempi di somministrazione del farmaco sospetto e di insorgenza della reazione, posologia, farmaci concomitanti, condizioni cliniche preesistenti, *de e re-challenge* del trattamento, esito, elementi di follow-up e documentazione clinica a supporto del caso);
 - aderire all'impiego dello strumento regionale *Segnaler* al fine di intercettare le segnalazioni di *incident report* o di *evento sentinella* che hanno anche le caratteristiche di evento di farmacovigilanza legata ad errore terapeutico;
- garantire un'adeguata offerta formativa, residenziale o a distanza, agli operatori sanitari e alle farmacie convenzionate in tema di farmacovigilanza;

Informazione indipendente/informazione all'appropriatezza prescrittiva

La Regione Emilia-Romagna partecipa al progetto sull'informazione indipendente sui farmaci CoSIsiFA, promosso da AIFA con l'utilizzo di fondi dedicati per la farmacovigilanza 2015-2017. Il progetto - interregionale - prevede la realizzazione di strumenti informativi e di corsi di formazione. Per questi ultimi ci sarà un coordinamento della nostra Regione con la partecipazione di tutte le Aziende Sanitarie. In particolare, la nostra Regione coordinerà 2 dei 9 work packages previsti, che avranno i seguenti scopi:

- fornire a medici e farmacisti gli strumenti metodologici per rafforzare le competenze nell'analisi critica della letteratura medico-scientifica, con focus sugli aspetti di validità, trasferibilità e contestualizzazione nella pratica clinica;
- produrre e implementare pacchetti formativi realizzati come FAD sincrona rivolti a professionisti sanitari con focus su efficacia, sicurezza dei farmaci e alternative disponibili., oggetto dei contenuti prodotti nei diversi WP del progetto CoSIsiFA;

- facilitare l'implementazione nel territorio del progetto "Informed Health Choices", già realizzato a livello internazionale, per promuovere il pensiero critico su temi di salute nelle scuole primarie e secondarie di primo grado, con un target di età compreso tra i 10 e i 12 anni, coinvolgendo rappresentanti delle strutture della pubblica istruzione regionale e operatori degli uffici di prevenzione.

<i>Indicatori:</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 100
<ul style="list-style-type: none"> ▪ N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCSS per 1.000 ricoveri (Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 5
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numero di operatori sanitari coinvolti e verifica delle conoscenze acquisite con questionari compilati prima e dopo l'intervento formativo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 2 per Azienda
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Numero di classi coinvolte e verifica delle conoscenze acquisite dai ragazzi con questionari compilati prima e dopo l'intervento formativo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 10 insegnanti per altrettante classi

Gestione sicura e corretta dei medicinali

Promuovere a livello aziendale:

- la diffusione (con particolare riferimento al personale neoassunto) del 'Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica';
- l'applicazione dello strumento ricognizione/riconciliazione della terapia, anche in funzione della revisione delle terapie nei soggetti che assumono cronicamente più di 5 farmaci;
- la formazione dei professionisti sanitari ospedalieri e territoriali composta sui seguenti temi:
 - ricognizione e riconciliazione farmacologica;
 - coinvolgimento attivo del paziente per favorire consapevolezza, adesione al proprio percorso di cura nonché promozione di una corretta gestione dei farmaci al domicilio;
 - adozione della Lista delle mie medicine;
 - problematiche legate alla politerapia con particolare riferimento alla popolazione anziana, rischio di interazioni clinicamente rilevanti, inefficacia terapeutica, tossicità.

<i>Indicatori:</i>	<i>Target</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ N. eventi formativi realizzati a livello ospedaliero (con particolare riferimento a reparti di medicina interna, geriatria, lungodegenza) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 1
<ul style="list-style-type: none"> ▪ N. eventi formativi realizzati a livello territoriale (MMG/farmacie convenzionate; CRA; OSCO) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 1
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riduzione delle polifarmacoterapie nei grandi anziani (>75 anni) trattati con 10 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali <i>undertreatment</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <2022

3.11.6. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Il completo ritorno alla gestione ordinaria delle attività ospedaliere, dopo il periodo condizionato dalla pandemia, ha comportato per l'anno 2022 un incremento di spesa, calmierato dal contenimento degli acquisti di DPI e prodotti per la diagnostica. I dispositivi medici rappresentano uno dei driver di spesa nel settore sanitario, è quindi fondamentale individuare azioni che assicurino l'accesso alle cure dei pazienti e la disponibilità di prodotti innovativi, tenendo in considerazione l'impatto sul bilancio.

È necessario considerare i fattori che condizionano l'andamento di spesa nel loro complesso, superando la visione *a silos*, non perdendo di vista la normativa vigente che prevede un sistema a tetti di spesa; nello specifico per i dispositivi medici il tetto è posto pari al 4,4% del Fondo sanitario regionale (d.l. 95/2012, art. 15 comma 13 lett. f).

Ferma restando la necessità di contenere l'incremento di spesa, nell'anno 2023 sono individuati obiettivi che consentano alle aziende sanitarie di:

- migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, anche attraverso l'acquisto, concertato a livello regionale, di dispositivi medici di alta qualità, innovativi e/o di alta tecnologia,. È necessario garantire una gestione efficiente e sostenibile degli approvvigionamenti di prodotti complessi e ad alto costo mediante la definizione e l'individuazione delle procedure con le Commissioni di Area Vasta dei Dispositivi Medici (CAVDM) e, a loro discrezione, con la Commissione Regionale dei Dispositivi Medici (CRDM).
- ridurre i costi attraverso l'acquisto di dispositivi con il migliore rapporto costo-efficacia e l'utilizzo di accordi di acquisto centralizzati per ottenere prezzi più competitivi. Le CAVDM dovranno dotarsi di sistemi di monitoraggio che consentano una tempestiva valutazione dell'adesione alle gare centralizzate (regionali o di AV), richiamando al corretto utilizzo degli strumenti di acquisti i gestori e i clinici qualora gli acquisti fuori contratto non derivino da contingenze del mercato (ad es. problemi produttivi).
- garantire la sicurezza dei pazienti, valutando l'acquisto di dispositivi con caratteristiche di sicurezza avanzate o l'utilizzo di protocolli di verifica per la scelta del dispositivo a migliore rapporto costo-beneficio in termini di sicurezza. È inoltre necessaria la presenza di un'efficace sistema di vigilanza dei dispositivi medici, che consenta di identificare rapidamente eventuali problemi legati all'uso dei dispositivi e di attuare azioni correttive immediate. Tale obiettivo si persegue attraverso la valutazione degli incidenti segnalati e della divulgazione di informazioni che consentano di prevenire altri incidenti dello stesso tipo. Il sistema di vigilanza si basa sulla collaborazione di tutti gli stakeholder coinvolti nel processo di acquisizione, utilizzo e smaltimento dei Dispositivi Medici (DM) al fine di migliorare la qualità delle prestazioni erogate.
- sostenere la tracciabilità dei dispositivi medici, garantendo la presenza del servizio farmaceutico in sala operatoria, nelle fasi d'analisi dei consumi e nella definizione di kit operatori standardizzati, inoltre si chiede di avviare, dove non presente, l'utilizzo del registro operatorio informatizzato e l'implementazione del sistema di identificazione univoca dei dispositivi medici (UDI), al fine di migliorare l'efficienza e l'accuratezza della registrazione dei prodotti utilizzati durante le procedure chirurgiche.

Obiettivi di spesa

Per l'acquisto di dispositivi medici, si fissa a livello regionale una spesa di 700,5 milioni di euro corrispondente a +5,83% verso il 2022, con scostamenti differenziati a livello aziendale. Tale obiettivo è definito come risultato tra fattori di incremento della spesa correlati soprattutto alla necessità di un recupero delle liste di attesa per prestazioni chirurgiche, calmierato dal contenimento degli acquisti di DPI e prodotti per la diagnostica.

Obiettivi di appropriatezza

- Guanti non sterili per "uso sanitario" o "da esplorazione"

Le indicazioni per l'utilizzo corretto dei guanti sono note da tempo, tuttavia l'utilizzo inappropriato si è amplificato durante la gestione dell'emergenza COVID-19; è quindi fondamentale reiterare quando e come debbano essere utilizzati i guanti nell'attività assistenziale.



Azioni:

- Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»;
- Monitoraggio della quantità utilizzata per tipologia di guanto non sterile;
- Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP e farmacista di riferimento.

Obiettivo:

Riduzione della quantità in riferimento al 2022, con decremento modulato tra le aziende sanitarie in base alla contrazione già realizzata nell'anno 2022 rispetto al 2021.

<i>Indicatore:</i> Riduzione delle quantità di guanti non chirurgici (cnd T0102) rispetto al 2022 (oggetto di valutazione)	Target ▪ -5%
---	-----------------

- Endoscopi monouso

La gestione dell'emergenza pandemica ha comportato un incremento della spesa correlata all'utilizzo di endoscopi monouso, in particolar modo dei broncoscopi.

Al fine di rispettare i criteri di appropriatezza nell'utilizzo dei dispositivi su citati, la regione ha pubblicato una serie di documenti: "Linee di indirizzo sul reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva", "Consensus conference sulle buone pratiche in endoscopia digestiva", a cui nel corso dell'anno si aggiungeranno quelle relative ai servizi di broncoscopia.

Si richiama quindi la necessità di adesione alle raccomandazioni dei documenti regionali di appropriatezza sull'utilizzo di strumenti monouso.

Azioni:

- Monitoraggio dell'appropriato utilizzo di strumenti monouso, nel rispetto delle raccomandazioni regionali;
- Applicazione delle buone pratiche per il corretto reprocessing degli endoscopi nei servizi di endoscopia digestiva.

Obiettivo:

Garantire un appropriato utilizzo di endoscopi monouso e, per la spesa relativa ai broncoscopi monouso riduzione della quantità e quindi della spesa in riferimento all'anno 2022.

<i>Indicatore</i> Riduzione delle quantità di broncoscopi monouso rispetto al 2022	<i>Target minimo</i> ▪ -30%
<i>Indicatore</i> Utilizzo di duodenoscopi monouso nel rispetto delle raccomandazioni dei documenti regionali	> 90%

A seguito della pubblicazione delle linee di indirizzo regionali sul reprocessing degli endoscopi flessibili pluriuso e degli accessori in uso nei servizi di endoscopia digestiva, al fine di diffondere le evidenze

based practice, è stato sviluppato un corso FAD in quanto la formazione rappresenta il punto cardine del corretto ricondizionamento di tali dispositivi.

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione al corso FAD "linee di indirizzo regionali per il reprocessing degli endoscopi pluriuso e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva - Edizione 2023" disponibile su E-llaber	<ul style="list-style-type: none"> Partecipazione del 60% del personale infermieristico e di supporto che si occupa di reprocessing degli endoscopi e degli accessori nei servizi di endoscopia digestiva

- Adesione alle gare regionali

Attraverso la collaborazione tra la Commissione regionale Dispositivi Medici, le Commissioni Dispositivi Medici di Area Vasta e di AUSL Romagna, con la centrale di acquisto regionale Intercenter si intende perseguire:

- l'adozione dei dispositivi innovativi sulla base di analisi del valore clinico-assistenziale aggiuntivo, e della costo-efficacia
- le strategie di approvvigionamento efficienti con adesione sistematica alle convenzioni regionali per l'acquisizione dei DM a più alta spesa, al fine di liberare risorse da destinare all'innovazione, favorendo il coinvolgimento di tutte le figure professionali e nel monitoraggio delle gare in essere

Per l'anno 2023 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara :

- Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
- Dispositivi da elettrochirurgia (K02);
- Protesi d'anca (P0908);
- Sistema PoCT glicemia; (W0101060101)

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
<i>Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale per almeno l'80% del consumo totale.</i>	<ul style="list-style-type: none"> > 80%
<i>Distribuzione consumi dispositivi da elettrochirurgia secondo la strategia di gara: Ultrasuoni 60% e Radiofrequenza 40%</i>	<ul style="list-style-type: none"> 60/40%
<i>Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale per almeno l'80% del consumo totale.</i>	<ul style="list-style-type: none"> >80%

3.11.7. Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Sono forniti alle Aziende sanitarie gli strumenti necessari per controllare la spesa dei dispositivi medici e individuare le aree in cui i costi sostenuti potrebbero risultare potenzialmente inappropriati 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);*
- *Protesi di ginocchio (classe CND P0909);*
- *Dispositivi per funzionalità cardiaca - Pacemaker (classe CND J0101);*
- *Dispositivi per funzionalità cardiaca - Defibrillatori impiantabili (classe CND J0105).*

Indicatori di osservazione

- PROTESI ANCA → Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);
- PROTESI GINOCCHIO → Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);
- PACEMAKER → Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);
- DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI → Costo medio regionale per paziente verso 2022 , e assorbimento aziendale della spesa sostenuta per le protesi sul valore totale del DRG prodotto (Fonte: flusso Di.Me. e SDO);

Per il 2022, si conferma l'obiettivo di copertura del flusso degli acquisti di dispositivi medici rendicontati nei conti economici, al fine di valutare l'allineamento tra l'alimentazione del flusso e i costi rendicontati, tenendo conto delle modalità di acquisto e delle regole di tracciabilità dei dispositivi medici. Si stabilisce il target del 90% per i dispositivi medici e si eleva il target al 60% per i dispositivi.

<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)	▪ ≥ 60%

3.11.8. Dispositivo Vigilanza

Il Decreto Ministeriale 31 marzo 2022 istituisce la rete nazionale della dispositivo-vigilanza, al fine di realizzare uno scambio tempestivo e capillare delle informazioni su incidenti e azioni di sicurezza che coinvolgono i dispositivi medici. Con Determina regionale n. 4711/2022) è stata istituita la Rete Regionale Referenti Dispositivo Vigilanza che assolve agli obblighi descritti dal Decreto Ministeriale del 31 marzo 2022; poiché la cultura della Vigilanza sui Dispositivi Medici si realizza anche attraverso la formazione continua si chiede alle aziende sanitarie delle Aree vaste/Ausl Romagna quanto segue:



<p>Costituzione di un gruppo di Area vasta/Ausl Romagna, dedicato allo sviluppo di un percorso formativo omogeneo nell'ambito della dispositivo vigilanza per l'anno 2023.</p> <p>Verbali attestanti l'avvenuta riunione inviati in RER</p>	<p><i>Target</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ 100% <p>n° ≥ 1, copia del progetto formativo.</p>
---	--

r_emiro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.F

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 gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale ed il mancato conseguimento comporta la risoluzione del rapporto contrattuale.

Per l'anno 2023 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.
- 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; sistema di monitoraggio attivato fin dall'anno 2022 con DGR 407/22;
- 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.

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:**

- Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali; target: 100%
- Rispetto delle tempistiche di trasmissione e accuratezza di predisposizione delle rendicontazioni richieste dal livello ministeriale (es. Panflu, costi sostenuti per profughi ucraini, etc); target: 100%

4.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2023 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 2023. 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%

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 2023 si aggiorna il 31/12/2022 e il 31/12/2021);
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 2023 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%

4.1.2. 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 2023 le Aziende sanitarie sono tenute:

- all'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 2023 le Aziende sanitarie, tenuto anche conto delle indicazioni e delle Linee Guida regionali, sono impegnate nel miglioramento dell'omogeneità, della confrontabilità e dell'aggregabilità dei rispettivi bilanci attraverso:
 - un'accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dal D.Lgs. n. 118/2011 (Stato Patrimoniale, Conto Economico, Nota Integrativa, Rendiconto Finanziario);
 - la verifica della correttezza delle scritture contabili tenuto conto delle disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, della relativa Casistica applicativa e delle indicazioni regionali;
 - il corretto utilizzo del Piano dei conti regionale, economico e patrimoniale;
 - la puntuale e corretta compilazione dei modelli ministeriali CE, SP, 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: 95% del livello di coerenza, misurato sottraendo da 100 1 punto per ogni errore nella compilazione delle tabelle della Nota Integrativa (mancata e/o errata compilazione campi delle tabelle)
 - Partecipazione ai gruppi di lavoro. Target: si/no

Con riferimento alle *partite vetuste anni 2018 e precedenti*, nel corso del 2023 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, 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 2023.
- Indicatore e target:
- Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2018 e precedenti. Target: 100% delle partite vetuste

Con riferimento alle *fatture e note di credito da ricevere 2022 e precedenti*, nel corso del 2023 le Aziende sanitarie devono procedere ad un'attenta valutazione sul mantenimento a bilancio di tali debiti, tenuto anche conto delle risultanze di magazzino (ordini emessi e bolle caricate nei relativi esercizi di competenza e non fatturati).

- Indicatore e target:

- Coerenza con la sussistenza a bilancio delle fatture e note di credito da ricevere 2022 e precedenti. Target: 100% fatture da ricevere verificate

Con riferimento ai *contratti di service*, nel corso del 2023 le Aziende sanitarie devono garantire una corretta modalità di contabilizzazione, funzionale a monitorare ed analizzare la spesa sanitaria nelle diverse componenti di spesa, a valutare l'andamento economico aziendale nei diversi esercizi, a consentire la comparazione economica delle Aziende sanitarie. A tal fine si richiede una disaggregazione dei costi e una loro separata imputazione contabile a seconda della natura delle prestazioni acquisite.

Si ricorda che con riferimento particolare alla spesa di Dispositivi Medici questo obbligo è ancora più stringente e richiesto da norme specifiche. La circolare ministeriale 7435 del 17 marzo 2020 avente ad oggetto "Fatture elettroniche riguardanti Dispositivi Medici - Individuazione delle fatture di interesse per l'applicazione delle disposizioni previste dall'art. 9 ter del Decreto Legge 19 giugno 2015 n.78, come modificato dalla Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, comma 557" fa specifico riferimento alla norma che prevede che il superamento del tetto di spesa a livello nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici, rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda a lordo dell'IVA, sia dichiarato con decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e che la rilevazione, per l'anno 2019 e successivi, sia effettuata sulla base dei dati risultanti dalla fatturazione elettronica relativi all'anno solare di riferimento. La circolare richiamata fa inoltre presente che il legislatore ha esplicitato che, nell'esecuzione dei contratti anche in essere, è fatto obbligo di indicare nella predetta fatturazione "in modo separato il costo del bene e il costo del servizio".

Il Decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 convertito con legge 26 maggio 2023, n. 56 recante: «*Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali*», all'art. 8 «*Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici*» al comma 4 ribadisce l'obbligo di indicare nella fattura elettronica riguardante i dispositivi medici in modo separato il costo del bene e il costo del servizio;

- *Indicatore e target:*
 - Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari

Target: 100% attinenza delle indicazioni regionali

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 2023 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 tutt'oggi 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 11 Aziende Sanitarie, compresa la Gestione Sanitaria Accentrata (Azienda Usl di Ferrara, Azienda Usl di Imola, Istituto Ortopedico Rizzoli, Azienda Usl di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Azienda Usl di Modena, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Modena, Azienda Usl di Parma, Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma, Azienda Usl di Piacenza 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.

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.

Si ricorda che il progetto GAAC prevede una Cabina di Regia la cui composizione è stata rivista con determina regionale n. 5642 del 16 03 2023 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 parte integrante della determina di cui al punto precedente.

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. Con nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Prot. 0000661 del 02 gennaio 2023 è stata trasmessa la Linea guida regionale "Anagrafiche Centralizzate GAAC", documento che si pone l'obiettivo di fornire un quadro generale delle anagrafiche centralizzate individuate nel GAAC, del relativo governo, dei compiti e delle responsabilità delle varie parti coinvolte nei vari processi allo scopo di fornire gli elementi essenziali di supporto alle Aziende sanitarie per l'aggiornamento delle procedure aziendali.

Anche per l'esercizio 2023 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 e confermati nella Linea Guida "Anagrafiche centralizzate GAAC" citata:

- 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. 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 2023 proseguono le attività necessarie all'implementazione del GAAC al fine di garantire l'avvio delle rimanenti Aziende per step successivi, secondo quanto definito nel piano di avvio condiviso con le Aziende e il 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 2023 e 2024.

Nel 2023, 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 2022 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 2023 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 per la migrazione dei cespiti;
- 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 2023 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 definitiva;
- assicurare l'alimentazione dei dati economici e patrimoniali attraverso l'utilizzo dello specifico modulo GAAC "Gestione Regionale Dati" finalizzato a gestire la Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della Regione, il Bilancio Consolidato e i flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali (CE, SP, COA, LA e CP);
- assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione, dalla Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire gli avvisi dei successivi Gruppi di Aziende secondo le tempistiche programmate.

Anche per l'anno 2023, le Aziende Usl di Bologna, Usl di Reggio Emilia e Usl della Romagna in qualità di *Poli di Governo* dell'anagrafica centralizzata dei beni/cespiti e dei servizi dovranno garantire l'attività di governo dell'anagrafica centralizzata con particolare riferimento:

- all'applicazione della Linea Guida PAC "Anagrafiche Centralizzate GAAC";
- 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;
- a partecipare e collaborare con i gruppi di lavoro istituiti in relazione all'anagrafica centralizzata dei beni e servizi (es. bonifiche);
- 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 2023: 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 2023, 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;
- all'applicazione della Linea Guida regionale NSO (ultima versione: NSO_LG_RER v.0.5 del 25/10/2021);

- alla verifica dei dati risultanti dal monitoraggio periodico sullo stato di avanzamento di NSO finalizzata alla corretta emissione dell'ordine NSO;
 - *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 2023 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 ordinazione e fattura può realizzarsi mediante l'Ordine di convalida.

Si sottolinea che, ai sensi del comma 4 della norma citata, tale prescrizione nel 2023 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 2023 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 2023 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.

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

Nei prossimi anni il sistema degli appalti pubblici continuerà ad essere impegnato nella realizzazione degli interventi previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e dal Piano nazionale degli investimenti complementari (PNC). In particolare, la maggior parte degli interventi dovrà essere realizzata entro il 2025 e sarà quindi necessario completare tempestivamente le iniziative di gara lanciate nel 2022 e avviarne di nuove.

Ma l'evento che nel corso del 2023 impatterà in maniera maggiore il settore degli appalti è l'approvazione ed entrata in vigore del nuovo Codice degli Contratti Pubblici che prevede numerosi aspetti di novità:

- l'enunciazione nella prima parte del Codice di numerosi principi generali, rispetto ai quali le disposizioni del Codice dovranno essere interpretate; si tratta di un'assoluta novità che tende a far prevalere aspetti sostanzialistici e di risultato rispetto al mero rispetto delle singole previsioni. In questo senso particolarmente rilevanti appaiono il principio del risultato ed il principio della fiducia. Un altro principio che comporterà notevoli cambiamenti è quello di conservazione dell'equilibrio contrattuale, già adottato nella gestione delle concessioni e dei partenariati pubblico-privato, che potrebbe impattare significativamente il tema delle revisioni prezzi;
- Reintroduzione degli appalti integrati, portando a regime le misure temporanee introdotte dalla normativa emergenziale e legata al PNRR; le stazioni appaltanti potranno quindi decidere di mettere a gara la progettazione esecutiva e l'esecuzione di lavori a partire da un progetto di fattibilità tecnico-economica. L'obiettivo di tale misura è quello di rendere più veloce la realizzazione di opere pubbliche, responsabilizzando maggiormente l'appaltatore rispetto al conseguimento dei risultati;
- Anche in materia di procedure di valore inferiore alla soglia di rilievo comunitario il nuovo Codice porterà a regime le misure emergenziali; sarà quindi prevista la possibilità di un maggiore ricorso ad affidamenti diretti (fino a 140 mila euro per i beni e servizi e 150 mila euro per i lavori) e alla procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara che nei lavori potrà essere utilizzata per appalti fino alla soglia di rilievo comunitario;
- Uno dei settori nel quale sono previste novità più profonde è quello della digitalizzazione. Innanzitutto, il ricorso a strumenti telematici, oggi focalizzato nella fase di affidamento, dovrà riguardare tutto il ciclo di vita degli appalti, programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione. Particolare rilevanza assumeranno i sistemi gestiti da ANAC, la Banca dati nazionale dei contratti pubblici e il fascicolo virtuale dell'operatore economico, con i quali le piattaforme dovranno necessariamente essere integrate e che consentiranno anche la pubblicazione delle iniziative di gara, fungendo anche da snodo verso la Gazzetta



Ufficiale dell'Unione Europea. Inoltre, è previsto un percorso di certificazione delle piattaforme di e-procurement che sarà gestito da AgID.

Inoltre, occorrerà capire l'impatto che avrà l'implementazione del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti sulla Aziende Sanitarie, anche in funzione dei differenti assetti adottati dalle Aree Vaste.

In tale contesto fortemente dinamico è quindi necessario rafforzare la collaborazione fra Intercent-ER e le Aziende Sanitarie anche nell'ottica di recepire in maniera omogenea e coordinata le novità derivanti dalla pubblicazione del nuovo Codice dei Contratti. Inoltre, al fine di rendere sempre più efficiente l'utilizzo delle risorse, è 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): 59% per ASL, 56% per Aziende Ospedaliere, 33% per IOR.

4.3. Il Governo delle Risorse Umane

In analogia agli anni precedenti, gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2023 sono definiti a partire dagli obiettivi contenuti nel Documento di economia e finanza regionale (DEFR) 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 applicazione della disciplina e delle linee guida regionali relative alla predisposizione del Piano integrato di attività e di organizzazione (PIAO), le Aziende ed enti del SSR dovranno procedere a predisporre la specifica sottosezione relativa al Piano dei fabbisogni.

Come noto, per effetto delle modifiche introdotte dal D.Lgs. 75/2017 alla disciplina dettata dall'art. 6 del D.Lgs. 165/2001, è stata modificata la logica e la metodologia per la programmazione e determinazione dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni. In particolare, le scelte relative alla determinazione degli assetti organizzativi non sono più collegati ad uno strumento di tipo statico come la dotazione organica, ma ad uno strumento di programmazione prettamente gestionale, di natura dinamica, come il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), che consente una maggiore responsabilizzazione di ciascuna amministrazione, nell'ambito del budget di spesa assegnato, nel distribuire il personale, sotto il profilo qualitativo e quantitativo, in modo flessibile, in base alle effettive esigenze e non ad aprioristici limiti di organico.

Rispetto a questo specifico strumento di programmazione vanno considerati anche alcuni aspetti che scaturiscono dalla disciplina statale di riferimento. Va evidenziata, in particolare, la previsione dell'approvazione annuale del PTFP, che quindi tende a configurarlo come piano triennale, con aggiornamento annuale, a scorrimento (si veda l'art. 6, comma 4, del D.Lgs. 165/2001). Inoltre, le linee di indirizzo per la pianificazione dei fabbisogni adottate, ai sensi dell'art. 6-ter del D.Lgs. 165/2001, con il D.M. 8 maggio 2018, nel § 7 rivolto nello specifico alle aziende ed enti del SSN, prevedono, sotto il profilo procedurale, che i PTFP siano approvati dalle rispettive regioni di appartenenza, secondo quanto eventualmente previsto dalla disciplina regionale in materia.

Tenuto conto del contesto normativo di riferimento, come appena descritto, nonché della natura del PIAO quale documento di programmazione strategica, il quale può operare un rinvio ad altri atti di programmazione per gli aspetti attuativi delle scelte strategiche, la disciplina regionale definisce nei termini seguenti l'articolazione della sottosezione del PIAO relativa al Piano dei fabbisogni.

La sottosezione "Piano dei fabbisogni" del PIAO indica le scelte strategiche relative all'organizzazione degli uffici e dei servizi, in coerenza con la programmazione pluriennale della performance, relative al triennio di riferimento, per la programmazione dei fabbisogni.

Il "Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale", indica, annualmente, la programmazione dei fabbisogni, in coerenza con le scelte strategiche aziendali e della programmazione regionale, ed è soggetto all'approvazione regionale. Esso fa quindi riferimento ad un arco temporale pluriennale non necessariamente coincidente con quello proprio del PIAO (essendo, in base alla normativa prima richiamata, un Piano triennale a scorrimento). Esso viene quindi predisposto anno per anno secondo le indicazioni e le tempistiche definite dalla Regione, al fine di assicurare la coerenza della programmazione aziendale con la cornice finanziaria complessiva del SSR e con gli obiettivi finalizzati a promuovere la crescita e la valorizzazione professionale del personale dipendente delle aziende sanitarie.

Con specifico riguardo agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), tenuto conto delle previsioni dettate dall'art. 10 del D.Lgs. 200/2022, il Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP contiene una specifica sezione dedicata al personale della ricerca sanitaria degli IRCCS assunto contratto di lavoro subordinato a tempo determinato. Sono inoltre specificati, annualmente, i posti destinati alle attività di ricerca per l'inquadramento a tempo indeterminato del personale della ricerca sanitaria.

Per quanto attiene al percorso procedurale relativo alla predisposizione della proposta di PTFP e alla successiva approvazione regionale, si rinvia a quanto previsto dalla specifica disciplina regionale.

In riferimento al Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP, le Aziende dovranno garantire che le eventuali richieste di copertura, o istituzione di nuove 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 2023, sarà rivista e rimodulata al fine di assicurare la coerenza con i contenuti della programmazione sanitaria regionale, e favorire in particolare la riduzione delle liste di attesa. In sede di predisposizione della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP 2023-2025 e della relativa approvazione regionale sarà assicurata particolare attenzione alle assunzioni e agli altri istituti di supporto finalizzati alla riduzione delle liste di attesa, al supporto della rete dell'emergenza urgenza, e agli strumenti finalizzati a supportare i servizi assistenziali a fronte della carenza di particolari professionalità.

Le Aziende del SSR dovranno altresì completare l'implementazione delle procedure dirette a dare applicazione agli indirizzi regionali in materia di superamento del precariato e di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con rapporti di lavoro di natura flessibile, contenuti nei diversi protocolli sottoscritti con le Organizzazioni sindacali regionali, sia per il personale del comparto che per quello delle aree dirigenziali, valorizzando tutte le potenzialità racchiuse nelle procedure disciplinate dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. Dovranno inoltre essere programmate ed implementate, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e le linee di indirizzo adottate in materia dalla Conferenza delle Regioni, le procedure di stabilizzazione previste dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della L. 234/2021, tenuto conto delle modifiche ed integrazioni introdotte dall'articolo 4, commi 9-quinquiesdecies e seguenti del D.L. 198/2022, convertito con modifiche dalla Legge 14/2023, 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. Si evidenzia che le risorse destinabili dalle aziende sanitarie per le stabilizzazioni di cui trattasi non potranno superare, assieme a quelle eventualmente utilizzabili per le procedure di stabilizzazione di cui all'articolo 20 del D.Lgs. 75/2017, il 50% delle risorse complessivamente programmate per l'assunzione di personale in conformità al piano triennale dei fabbisogni. Questo al fine di dare adeguata garanzia al principio, sancito dall'art. 97 della Costituzione, secondo il quale l'accesso nella pubblica amministrazione avviene mediante concorsi pubblici.

L'implementazione delle politiche di stabilizzazione del personale precario dovrà conseguentemente limitare il ricorso al lavoro atipico, non correlato alla gestione della carenza di particolari professionalità e agire favorevolmente sulla spesa ad esso collegata. In ogni caso, il ricorso alle tipologie contrattuali flessibili ed atipiche dovrà avvenire in coerenza con la vigente disciplina legislativa e contrattuale.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure di assunzione, le aziende, dovranno proseguire nel 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, permette inoltre di razionalizzare tutti i dati rappresentati in una logica di sistema condiviso e integrato, perseguendo in tal modo l'obiettivo di garantire il governo del sistema centralizzato e di uniformare la struttura e il contenuto di tutte le informazioni inerenti il rapporto di lavoro di ciascuna unità di personale.

Gestione del sistema sanitario regionale e del personale:

Le Aziende del SSR saranno impegnate, altresì, nell'attuazione di progetti e programmi a supporto dei processi di innovazione, di sviluppo e potenziamento alle politiche di integrazione a livello sovra aziendale, per l'accorpamento di attività e funzioni tecnico amministrative, di supporto professionale e sanitario. Dovranno oltremodo essere garantiti il regolare accesso alle prestazioni rivolte all'utenza e la razionalizzazione dei sistemi organizzativi allo scopo di valorizzare professionalmente il personale e favorire la piena e qualificata erogazione dei servizi, nonché la riduzione delle liste di attesa.

In ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, anche per l'anno 2023 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 richiede 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 2023 le Aziende dovranno predisporre il percorso di sviluppo dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con le indicazioni dell'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 sviluppo 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 in applicazione delle Linee guida 1/2022 dell'OIV-SSR *Sistema di valutazione integrata del personale delle Aziende sanitarie* 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
- Pieno ed esclusivo utilizzo dei Moduli GRU implementati presso le Aziende. Effettuazione di almeno l'80% delle prove selettive attraverso l'utilizzo del modulo "Concorsi".
- Avvio dei nuovi moduli e rispetto del cronoprogramma.
- 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 2023-2025, 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 2023 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 sia dalla Direzione Generale regionale sia 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.

4.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri

Il 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, per sviluppare tutta la sua incisività ha necessità 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.

Conseguentemente, la concreta operatività e riuscita del Programma è strettamente collegato a diverse attività e azioni poste in essere dalle Aziende sanitarie, in particolare:

- la tempestiva e completa istruttoria dei casi di competenza aziendale e del Nucleo Regionale di Valutazione, così come le corrette modalità di relazione tra Aziende ed il NRV sinistri. Pertanto è 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 cui 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%;

Nell'ottica di promuovere la massima sinergia fra il livello regionale e quello aziendale, nonché per garantire un'efficace e tempestiva cogestione dei sinistri è necessario che le Aziende si adeguino alle indicazioni fornite con nota Prot. 20.07.2022.0647322.U: "Programma regionale gestione diretta dei sinistri in sanità. Nuove direttive per la cogestione dei sinistri sopra soglia. Verbale del Comitato di Valutazione sinistri". Tali indicazioni si sono rese necessarie al fine di prevenire e/o ridurre asimmetrie e disallineamenti nelle procedure di gestione dei sinistri di seconda fascia, in ragione delle riscontrate disomogeneità nella redazione dei verbali dei Comitati di valutazione sinistri aziendali.

In particolare, al fine della presa in carico delle richieste di parere da parte del Nucleo è necessario che i Comitati di Valutazione Sinistri aziendali adottino il modello di riferimento proposto, così da consentire adeguata cogestione dei sinistri di seconda fascia e favorire l'allineamento operativo nonché lo sviluppo omogeneo delle migliori prassi su tutto il territorio regionale.

➤ Indicatori e target:

- Adozione del modello di CVS aziendale trasmesso con nota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso: target: 100%;

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 2023:

- a. le Aziende sanitarie che non vi hanno ancora provveduto sono tenute alla formale istituzione della funzione aziendale di Audit interno.

Indicatori e target:

- Istituzione della funzione aziendale di Audit interno: SI'/NO.
- a. le in ambito PNRR/PNC, le funzioni/strutture aziendali di Audit interno dovranno svolgere attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi - (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo/contabili - da compiersi ai fini della rendicontazione degli Investimenti/Sub-Investimenti/Linee di



attività PNRR/PNC. Le modalità di effettuazione di tali attività di controllo saranno indicate dal Nucleo Audit regionale.

Indicatori e target:

- Completamento attività di controllo al 31/03/2024, in relazione alla spesa rendicontata al 31/12/2023: 100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale.

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 gli enti del Servizio Sanitario Regionale.

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

- 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 2023, le Aziende sanitarie devono programmare 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, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C2 I1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE).

Nel corso dell'anno, 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 avviare percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull'utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.



Inoltre, attivato il servizio sanitario online per la comunicazione della cessazione del contratto di lavoro del proprio medico di assistenza da parte delle Aziende sanitarie verso i propri assistiti, le Aziende sanitarie dovranno consolidare l'utilizzo di tale servizio.

La programmazione comprenderà anche interventi di adeguamento per la trasmissione di nuove tipologie di referti, dopo la definizione delle specifiche nazionali.

- 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: 70%
 - 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%
 - Alimentazione documenti sanitari: Numero di documenti sanitari digitali indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (*Per il 2023 si considerano i referti di laboratorio e radiologia*). Target: 90%
 - Alimentazione documenti sanitari: Numero di documenti sanitari digitali firmati indicizzati sul Fascicolo sanitario Elettronico regionale sul numero totale di documenti pubblicati sul repository SOLE (*Per il 2023 si considerano i referti del Gruppo A delle Linee guida del FSE 2.0: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione*). Target: 40%.
 - Gestione appuntamenti: Attivazione del servizio di invio al FSE degli appuntamenti interni e passati (anche annullati) con la gestione della data massima di annullamento. Target: Si

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 ed il completamento della progettazione degli interventi strutturali ed impiantistici e dei capitolati di appalto per la fornitura delle tecnologie.

- Indicatori e target:
 - Completamento dell'iter per l'ammissione a finanziamento degli interventi previsti dall'Accordo di Programma V fase 1° stralcio entro dicembre 2023 Target: 100%



Accordo di Programma VI fase

La Giunta Regionale con Delibera n. 630 del 26/04/2023 recante l' "Approvazione degli interventi dell'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari ai sensi dell'art. 20 L. N. 67/88 - VI fase" ha previsto il finanziamento di interventi strutturali impiantistici e piani di fornitura relativi ad acquisizioni di tecnologie biomediche.

- Indicatori e target:
 - Predisposizione degli Studi di Fattibilità (SdF) e predisposizione schede relativamente alle acquisizioni delle tecnologie biomediche entro luglio 2023 al fine della definizione del documento programmatico relativo all'Accordo di Programma per il settore degli investimenti sanitari.

Target: 100%

Nuovo Ospedale di Cesena (Ausl Romagna)

Nel corso del 2023 l'Azienda USL Romagna dovrà approvare il progetto definitivo.

Eventuali ritardi rispetto la programmazione dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale.

- Indicatore e target:
 - Approvazione progetto definitivo del nuovo ospedale di Cesena

Target: 100%

Polo delle medicine e poli funzionali (Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna IRCCS)

Nel corso del 2023 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna IRCCS dovrà predisporre gli atti per l'affidamento dei servizi di ingegneria ed architettura relativi alla progettazione dell'intervento, in coerenza con quanto indicato nel cronoprogramma complessivo riportato nello studio di fattibilità tecnica ed economica di cui alla determinazione del Direttore Generale della Direzione Cura della persona, salute e welfare N. 24860 del 20/12/2022.

- Indicatore e target:
 - Predisposizione degli atti necessari all'affidamento dei servizi di ingegneria ed architettura relativi alla progettazione dell'intervento

Target: 100%

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 entro le scadenze indicate sul sistema regionale di gestione degli investimenti sanitari (PROFILER) per l'anno 2023. Eventuali ritardi dovranno essere motivati con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale;
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 del 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 e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia*" (ex Struttura Commissariale per l'Emergenza COVID-19).

- Indicatori e target:
- Programmazione interventi: rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali. Ogni eventuale ritardo dovrà essere motivato con apposita relazione firmata dal RUP e controfirmata dal Direttore Generale sul percorso che l'Azienda intende attuare e relativo timing delle misure necessarie all'accelerazione degli interventi, che espliciti gli impegni dell'Azienda finalizzati ad evitare ulteriori ritardi, comprese le azioni di reclamo e sollecito ai fornitori.
Target: 100%
- Monitoraggio avanzamento e rendicontazione: riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurate e precise.
Target: 100%

4.8.5. Piano investimenti: interventi di cui alla scheda 3

Le Aziende sono richiamate a seguire scrupolosamente quanto previsto dalla DGR 1980/2022 recante "Approvazione disciplinare per la gestione dei finanziamenti assegnati alle aziende sanitarie regionali per la realizzazione di interventi indifferibili, urgenti e imprevedibili, aggiornamento della delibera di giunta regionale n. 1396/2021", al fine dell'assegnazione delle risorse a copertura degli interventi.

- Indicatori e target:
 - Completa documentazione asseverante condizioni di urgenza, indifferibilità ed imprevedibilità;

Target: 100%

4.8.6. Attività per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione Salute

Nel corso dell'anno 2023 il Soggetto Attuatore (Regione Emilia-Romagna) e i Soggetti Attuatori Esterni (Aziende sanitarie) dovranno dare seguito alle attività necessarie per rispettare le condizionalità documentali e temporali previste dal PNRR Missione Salute, con particolare riferimento alla progettazione e validazione e all'avvio dei lavori degli investimenti previsti dalla Misura 6 Component 1 (1.1 Case della Comunità – 1.3 Ospedali di Comunità).

- Indicatori e target:
 - Rispetto delle condizionalità documentali e temporali previsti dal Contratto Istituzionale di Sviluppo; target si/no

4.8.7. Iniziative per il miglioramento dell'accessibilità alle strutture sanitarie e della sosta nelle aree di pertinenza

Le Aziende sanitarie dovranno predisporre un progetto, approvato dal Direttore Generale, finalizzato a garantire l'accesso ai malati oncologici durante i giorni di terapia o di visita, nonché ai pazienti che presentano limitazioni temporanee o permanenti delle capacità motorie, alle donne in stato di gravidanza e alle neomamme, in attuazione della Risoluzione dell'Assemblea Regionale n. 2464 del 29 maggio 2019 e della Circolare n. 9 del 23/09/2019 – PG/2019/16091. Inoltre, la Circolare prevede l'aggiornamento della situazione relativa ai parcheggi presenti nelle pertinenze degli ospedali con cadenza annuale e la partecipazione attiva dei Mobility Manager (MM) aziendali al monitoraggio regionale sullo stato di avanzamento dei progetti. I criteri guida principali per la predisposizione del Progetto sono i seguenti:

- garantire l'accesso alla struttura sanitaria e la sosta gratuita agli pazienti/utenti sopra richiamati in una logica di promozione dell'autonomia delle persone più deboli;
 - gestire l'accesso e la sosta dei dipendenti nel più ampio contesto delle azioni per la mobilità sostenibile che ogni Azienda sanitaria deve attivare allo scopo di favorire l'attività fisica e l'uso di mezzi ad impatto ambientale ridotto (es. bicicletta, trasporto pubblico).
- Indicatori e target:
 - Predisposizione del progetto di accesso e sosta presso le strutture sanitarie; target: 100%;
 - Partecipazione attiva al monitoraggio dei progetti, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste; target: 100%.

4.8.8. Tecnologie Biomediche

Nel 2023 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 col monitoraggio delle spese per le tecnologie biomediche anche dopo la chiusura degli elenchi Invitalia.

Durante il 2023 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 2023 si prevede l'avanzamento e la chiusura 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.

Nel 2023 verrà formalizzato il Documento Programmatico con la sottoscrizione dell'Accordi di Programma (e delle relative schede specifiche) per gli interventi previsti nella VI fase, all'art. 20 L.67/88. Gli interventi dedicati al rinnovo delle tecnologie, prioritariamente in ambito chirurgico e specialistica ambulatoriale, sono 13, coinvolgono tutte le Aziende Sanitarie regionali, per una quota di finanziamento pari a 10 Milioni di Euro.

A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell'Area Amministrativo preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche Contabile (GAAC), proseguirà la gestione della codifica unica regionale denominata CIVAB-RER, per la quale è attivo dal 2018 un gruppo di candidati al quale partecipano tutte le Aziende del SSR, e un gruppo di validatori distribuiti in maniera uniforme tra AVEN, AVEC e AUSL Romagna.

Sul versante dei flussi informativi, continuerà il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate previsto dal DM del 22 aprile 2014, con la pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e il controllo e sollecito delle registrazioni da parte delle Strutture Private. Si provvederà inoltre all'elaborazione dei report relativi all'Osservatorio Tecnologie del Servizio Sanitario Regionale, con la sperimentazione di nuove forme di reportistica per favorire la tempestività e fruibilità delle informazioni.

Il Gruppo Regionale Tecnologie Biomediche (GRTB), proseguirà nelle funzioni di valutazione delle acquisizioni di tecnologie ad elevato impatto tecnologico ed economico in ambito regionale, sia in sostituzione per obsolescenza funzionale che per potenziamento e innovazione tecnologica. E' necessaria una azione di controllo del rispetto delle istruttorie, in particolare per quanto riguarda le dismissioni all'atto della messa in servizio delle nuove apparecchiature richieste per sostituzione.

➤ Indicatori e target:

- *PNRR – Rinnovo tecnologico*. Indicatore: monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie. Target: comunicazione e rispetto dei tempogrammi dettagliati di tutti gli interventi previsti nell'ambito della M6C2 – 1.1.2 (Grandi Apparecchiature Sanitarie). Target 100% (con proiezione alla Milestone europea del 31/12/2024)
- *Sostenibilità economica* – Predisposizione e presentazione 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

4.8.9. Sistema Informativo

Il sistema informativo sanitario regionale si sta ampliando sempre di più alle nuove e molteplici esigenze attraverso la revisione di alcune rilevazioni già esistenti, l'attivazione di nuove rilevazioni e l'integrazione di altre, al fine di garantire i flussi strategici necessari al governo del servizio sanitario e di mantenere gli standard qualitativi finora raggiunti.

Nel corso del 2023 verrà avviata la predisposizione/revisione delle specifiche funzionali e tracciati per i nuovi flussi informativi della riabilitazione territoriale (FAR disabili e riabilitazione), degli ospedali di comunità e dei consultori familiari previsti dal PNRR.

Particolare attenzione si porrà sul flusso DBO, di cui verrà valutata la copertura del rispetto al flusso ASA per i trattamenti in regime ambulatoriale e la completezza delle informazioni raccolte riguardanti i test genomici ormonoresponsivi per tumore alla mammella effettuati in Regione Emilia-Romagna per la rendicontazione ministeriale.

Il flusso ADI è stato revisionato in linea con le indicazioni nazionali relative al nuovo decreto ministeriale che aggiunge al flusso nazionale le informazioni relative alle cure palliative domiciliari.

Inoltre, nel corso del 2023 il sistema di reportistica e indicatori (ReportER), strumento che permette di contribuire al miglioramento del livello di qualità e di completezza dei flussi informativi, 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 rispetto delle indicazioni nazionali.

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:

- Indicatori di valutazione: flussi SDO (Target: >88%), ASA no DSA (Target: >95%), FED (esclusa DPC) (Target: >85%), FED (solo DPC) (Target: >95%), PS (Target: >95%), DiMe (Target: >90%), AFO (Target: >85%), FAR (Target: >85%)



- Indicatori di osservazione: flussi AFT, ADI, DSA in ASA, SIRCO, SICO, AS, IVG

Aggiornamento dei dati:

- Indicatori di osservazione: SDO, PS, ASA no DSA, AFT, FED (esclusa DPC), FED (inclusa DPC), DiMe, AFO

SDO

- Compilazione del campo check list di sala operatoria con 0 o 1 a fronte di codice di procedura 00.66 - Target 0%
- 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%
- Ricoveri programmati con data di prenotazione=data ammissione - Target <= al 5% (segnalazione 0159 campo B018) (OSSERVAZIONE)
- % di ricoveri per i nati in struttura con mancata compilazione del campo del CF - Target <20% (OSSERVAZIONE)

Flussi AFT, FED (DPC)

- Flussi AFT e FED (DPC) - presenza di erogazioni di farmaci duplicate nei due Flussi (OSSERVAZIONE)

Flusso FED, AFO, DiMe

- Trasmissione dei flussi entro le scadenze programmate - Target 100%

Flussi AS e IVG

- Flusso IG, tabella AS - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (OSSERVAZIONE)
- Flusso IG, tabella IVG - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (OSSERVAZIONE)

Flusso DBO

- Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO - Target 95%
- Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le aziende) - Target 85%

Flusso PS

- Utilizzo delle vecchie diagnosi Covid per gli accessi in PS - Target < 1% (OSSERVAZIONE)
- % di utilizzo del problema principale "PROBLEMA NON NOTO" sul totale degli accessi dell'aggregazione "Disturbi generali e problemi minori" - Target: in diminuzione rispetto al 2022 (OSSERVAZIONE).

Flusso ADI

- % TAD aperta e chiusa entro il giorno successivo (come da reportistica predefinita, (OSSERVAZIONE))



Flusso CEDAP

- Completezza rispetto alla banca dati SDO (Adempimento LEA) - Target: 98,5% (OSSERVAZIONE)

Flusso ASA e Ricette dematerializzate

- Numero di prestazioni di specialistica prescritte con ricetta dematerializzata con stato "chiuso" riscontrato sul SAR/SAC sul numero di prestazioni di specialistica "dematerializzate" erogate e rendicontate nel flusso ASA (Target: 95%)

5. Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2023 sono:

- il sistema della ricerca e innovazione nel Servizio Sanitario Regionale
- la partecipazione ai progetti di promozione dell'innovazione nei servizi sanitari e sociali
- la partecipazione alle attività previste per la definizione del modello organizzativo e lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale
- il contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza
- la Sicurezza delle cure e gestione del rischio sanitario
- lo sviluppo e miglioramento della qualità delle cure
- il supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento
- il supporto alla formazione continua nelle organizzazioni sanitarie.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2023 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;
- partecipazione al Gruppo di lavoro regionale delle Infrastrutture della Ricerca per collaborare alla definizione di progetti formativi sul tema della ricerca sanitaria.

Indicatori e target:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Caricamento in piattaforma del parere del Comitato Etico: N° studi con parere espresso/N° studi con fattibilità chiusa	Valori mancanti < 10%
Partecipazione agli incontri del Gruppo di lavoro regionale delle Infrastrutture della Ricerca	≥2

5.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

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 strategie di equità seguono un approccio strutturale ed intersezionale nel sistema regionale dei servizi sanitari e socio-sanitari, 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).

A livello regionale, la riduzione delle disuguaglianze è un asse centrale del vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale 2017-2019 e di quello 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.

Resta inoltre attiva l'attenzione alla traduzione pratica della medicina di genere e alla diffusione del *diversity management*.

Indicatori e target:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Proseguire le procedure di equity assessment in riferimento agli obiettivi relativi al Piano Regionale della Prevenzione	Sì
Collaborare alla mappatura regionale delle prassi di <i>diversity management</i> nelle organizzazioni sanitarie	Sì

Metodi per favorire l'empowerment e la partecipazione di comunità nell'ambito delle politiche di prossimità e territorializzazione

Il nostro sistema di welfare si contraddistingue per uno sviluppo dei servizi di prossimità che oggi mostrano, soprattutto nell'attuale periodo post pandemico, un'ulteriore esigenza di rafforzare interventi inclusivi di promozione della salute guidati da un principio di equità a contrasto delle disuguaglianze, fondati su un monitoraggio processuale dei bisogni e su una maggiore collaborazione e sinergia tra i servizi, e tra questi e il Terzo settore.

Il metodo Community Lab rappresenta una delle principali metodologie da poter utilizzare nelle situazioni in cui il sistema dei servizi sanitari e sociali, necessita di innovare i propri indirizzi, programmi, processi e pratiche di lavoro attraverso il coinvolgimento degli attori sociali ed organizzativi che fanno parte o potrebbero fare parte di tali indirizzi, programmi e processi.

Per l'anno 2023, si prevede di rafforzare il rapporto tra servizi territoriali e comunità in una prospettiva di sviluppo di empowerment, con particolare in riferimento alla trasformazione delle Case della Salute in Case della Comunità, così come previsto dal DM 77/2022 e dalla DGR 2221/2022.

Indicatore e target:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione al percorso regionale di formazione intervento sul tema "Progettazione case della comunità e partecipazione"	≥2 Case della Salute/Comunità per AUSL

Metodologie per innovare le organizzazioni e le pratiche professionali

La strategia che si intende delineare è costituita da elementi che rafforzino i presupposti di base necessari al lavoro integrato e multiprofessionale.

Le azioni da sviluppare mirano all'attivazione di sperimentazioni territoriali con il metodo dell'approccio dialogico, orientato al dialogo di rete per tutti i settori e tutti i professionisti e le professioniste.

Indicatore e target:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione, in raccordo con gli enti locali al percorso formativo sull'approccio dialogico	≥1 Distretto per AUSL

Progetto regionale Telemedicina

Nel corso del 2023, la Regione Emilia-Romagna dovrà predisporre gli atti per la definizione del fabbisogno operativo di telemedicina e per la definizione del modello organizzativo di telemedicina, in rispetto alla programmazione prevista per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, secondo quanto previsto dal subintervento M6 C1 I 1.2.3 'Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici', investimento 1.2 'Casa come primo luogo di cura e telemedicina', componente 1 'Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale'.

Nel corso del 2023, verrà rinnovata la composizione del gruppo regionale di telemedicina (determinazione n. 24043 del 16 dicembre 2021 in attuazione della delibera 1227/2021), costituito da rappresentanti regionali ed aziendali degli ambiti relativi all'assistenza territoriale, ospedaliera e dell'area tecnico-informatica al fine di favorire in modo omogeneo e condiviso, lo sviluppo dei servizi di telemedicina sul territorio regionale. Verranno altresì avviati tavoli tecnici con i professionisti aziendali finalizzati alla pianificazione e sviluppo della futura piattaforma regionale di telemedicina e condotta una survey informativa sulle iniziative di telemedicina avviate e/o consolidate a livello locale.

Indicatori e target:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Assicurare la partecipazione al gruppo di lavoro regionale di telemedicina e ai gruppi tecnici di professionisti che verranno costituiti su tematiche specifiche	≥2 incontri
Assicurare la partecipazione alla survey informativa sulle iniziative di telemedicina avviate e/o consolidate, a livello locale	Sì

Contrasto al rischio infettivo associato all'assistenza

La DGR 318/2013 ha definito le linee di indirizzo per la gestione del rischio infettivo in Emilia-Romagna; tali linee di indirizzo sono state poi riprese da progetti specifici del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019 e nell'ambito del recepimento a livello regionale del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobicoresistenza 2017-2020 (DGR 1021/2018) e della sua proroga. Il nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 individua le "Misure per il contrasto dell'Antimicrobicoresistenza" come uno dei 10 Programmi Predefiniti che vengono monitorati per tutte le Regioni

attraverso indicatori e relativi valori attesi. È stato inoltre recepito a livello regionale il nuovo "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (DGR 540/2023).

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);
- sostegno alle attività di implementazione dell'igiene delle mani mediante il monitoraggio dei consumi dei prodotti idroalcolici in ambito sanitario e sociosanitario e dell'adesione a questa pratica, utilizzando l'applicativo web MAppER;
- sostegno all'implementazione delle Linee guida sulle componenti essenziali dei programmi di prevenzione e controllo (Guidelines on core components of IPC programmes) attraverso l'utilizzo di IPCAF (Infection Prevention and Control Assessment Framework) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Al fine di facilitare il monitoraggio delle attività svolte nelle aziende sanitarie, è stato definito un indicatore combinato che consenta di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti. Tale indicatore combinato, che potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, sarà calcolato sommando i punteggi delle seguenti quattro componenti: (1) SiChER (% di procedure sorvegliate sul totale di quelle incluse nella sorveglianza: $\geq 75\%$ di interventi sorvegliati); (2) Igiene mani rilevata attraverso l'applicazione MAppER: ≥ 90 osservazioni per 10.000 giornate di degenza; (3) Consumo di soluzione idroalcolica: ≥ 25 litri per 1000 giornate di degenza; (4) IPCAF ≥ 600 punti/azienda.

Ospedali per acuti

Indicatore e target:

Indicatore	Target
Punteggio dell'indicatore combinato su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti	≥ 15 punti

Strutture sociosanitarie

Indicatore e target:

Indicatore	Target
% di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture sociosanitarie accreditate invitate	$\geq 70\%$

5.3. Sicurezza delle cure

La sicurezza è una componente fondamentale dell'assistenza sanitaria e rappresenta un elemento imprescindibile per l'erogazione di prestazioni di elevata qualità. La Regione Emilia-Romagna è da anni impegnata a promuovere la sicurezza nelle strutture sanitarie e a prevenire, evitare o mitigare



i potenziali esiti indesiderati e danni che sono sempre possibili nei processi assistenziali. Il DM 19 dicembre 2022 "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie" prevede la presenza nelle aziende sanitarie e nelle strutture private accreditate di un Piano annuale per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio sanitario, un Piano annuale delle emergenze sanitarie e un Piano annuale per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Per rispondere ai requisiti previsti dalla normativa, nel 2023 sono state elaborate le nuove "Linee indirizzo per elaborazione del Piano-Programma annuale per la Sicurezza delle Cure e della rendicontazione annuale nelle organizzazioni sanitarie della Regione Emilia-Romagna", diffuse con nota regionale (Prot. 18/04/2023.0376598.U), alle cui indicazioni le aziende sanitarie e le strutture private accreditate dovranno fare riferimento.

Proseguiranno le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia mediante l'applicazione della check-list SOS-Net per tutte le procedure chirurgiche e della check-list-TC per le procedure di taglio cesareo. Inoltre, al fine di intervenire su eventuali criticità che possono emergere dai risultati delle osservazioni dirette in sala operatoria (programma regionale OssERvare) si chiede la realizzazione di un Piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia.

Per promuovere la sicurezza delle cure in ambito territoriale e nei processi di continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio si chiede:

- alle Aziende USL di estendere le Visite per la sicurezza (progetto regionale VISITARE) all'ambito territoriale;
- alle Aziende Ospedaliere e agli IRCSS di effettuare almeno un'analisi proattiva dei rischi mediante la tecnica FMEA di un processo relativo a continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio.

Nel corso del 2023 verrà implementata nelle Aziende sanitarie la nuova piattaforma regionale "SegnalER" per la raccolta delle segnalazioni di eventi collegati alla sicurezza delle cure, delle segnalazioni dei cittadini 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 alle Direzioni aziendali di partecipare alle attività richieste per l'implementazione della piattaforma regionale, secondo i tempi, le modalità ed i criteri indicati dalla pianificazione regionale.

Indicatori e target:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Elaborazione e formalizzazione del Piano annuale sicurezza cure e gestione rischio sanitario come richiesto dal DM 19/12/2022	Sì
Realizzazione di un piano di miglioramento aziendale per la sicurezza in chirurgia a seguito di osservazioni dirette effettuate in almeno 3 blocchi operatori mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare"	Piano miglioramento: Sì Osservazioni: ≥ 30 osservazioni/aa
Effettuazione della check list di sala operatoria: a) linkage SDO e SSCL su procedure AHRQ4 b) linkage SDO e SSCL-TC su procedure taglio cesareo	a) $\geq 90\%$ b) $\geq 80\%$
Per Aziende USL: svolgimento e rendicontazione di Visite per la sicurezza effettuate in ambito territoriale (es. Case della Comunità, OSCO, CRA, ecc.)	≥ 2 visite/anno
Per Aziende Ospedaliere e IRCSS: analisi proattiva dei rischi in almeno 1 processo relativo a continuità assistenziale e/o transizione di cura ospedale/territorio	≥ 1 analisi FMEA/anno
Partecipazione all'implementazione della piattaforma regionale "SegnalER"	Sì

5.4. Sviluppo e miglioramento della qualità delle cure

Nel 2023 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 786754/2016); "Linee indirizzo sulla prevenzione delle lesioni da pressione nell'assistenza ospedaliera e territoriale" (determinazione n. 17558/2018); "Linee di indirizzo regionali sulla buona pratica di cura degli accessi vascolari" (determinazione n. 801/2021); "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" (determinazione n. 4125/2021).

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, disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "e-laber" (<https://www.e-laber.it/>).

È inoltre auspicato che a livello aziendale vengano realizzati programmi formativi che permettano di trasferire nella pratica assistenziale le indicazioni fornite nei documenti di indirizzo.

Nel 2023 verrà avviato un progetto trasversale per la definizione degli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute nei setting ospedalieri e territoriali. Si richiede pertanto la massima partecipazione da parte dei referenti aziendali per la tematica e di tutti gli eventuali altri professionisti sanitari necessari (Medici, Infermieri, Ostetriche, Fisioterapisti, Tecnici, Assistenti sociali, Assistenti sanitari, MMG, PLS) vista la natura multifattoriale dell'evento e la necessità di trovare soluzioni appropriate per i diversi contesti di cura.

Indicatori e target:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Partecipazione ai corsi FAD regionali sulla prevenzione delle cadute, della contenzione, delle lesioni da pressione da parte dei professionisti sanitari e operatori socio-sanitari dei setting assistenziali interessati	≥30%
Numero di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	≥1
Numero di referenti aziendali partecipanti al progetto regionale sugli interventi di valutazione e prevenzione delle cadute	≥1

5.5. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna hanno svolto, negli anni 2018-2019, le attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017.

Gli anni successivi sono stati caratterizzati da un diffuso rallentamento delle attività di verifica e sorveglianza, in relazione all'emergenza pandemica.

Obiettivi per il 2023 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 a livello delle Unità Operative e dei Dipartimenti e dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali e l'aderenza ai requisiti specifici applicabili e utilizzare le risultanze di questa attività di sorveglianza interna per attivare azioni di miglioramento di livello aziendale;
- 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:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
- Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione	Sì
- Individuazione di una o più azioni di miglioramento di livello aziendale	Sì
Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori convocati	≥80%
Numero di valutatori partecipanti alle attività di verifica/numero di valutatori afferenti all'Azienda	≥50%
Numero valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento/numero valutatori convocati	≥80%

5.6. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La formazione è una leva strategica delle organizzazioni e le azioni formative blended, che prevedono l'alternanza di diverse tipologie di formazione (FAD sincrona asincrona, formazione sul campo, residenziale), sono quelle più in grado potenziare e modificare i comportamenti professionali e di



impattare nei contesti organizzativi, in coerenza con quanto richiesto dall'Osservatorio della formazione continua in sanità

Pertanto, deve essere assicurato:

il sostegno ad attività formative blended in cui siano previste alternanza di diverse tipologie (FAD sincrona/FAD asincrona, formazione sul campo, residenziale) con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

Indicatore e target:

<i>Indicatore</i>	<i>Target</i>
Formazione erogata blended	N° eventi: ≥ 3 con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

Allegato parere di regolarità amministrativa di Legittimità

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/2023/998

IN FEDE

Monica Fiorini

Allegato parere di regolarità amministrativa di Merito

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/2023/998

IN FEDE

Luca Baldino

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1237 del 17/07/2023

Seduta Num. 31

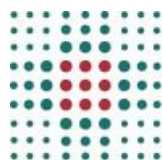
OMISSIS

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 2023

Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2023-2025

Allegato D

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2023

I_giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.E

MACROPROFILI	Personale dipendente				Personale universitario			Contratti atipici ²						Specialisti ambulatoriali	Psicologi convenzionati	Continuità assistenziale (ex Guardia medica)	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte							
								SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO o no COVID	FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34/2020 e DL 73/2021)	NON FINANZIATO	FTE anno ³						FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	di cui costo COVID	tra aziende del SSN per consulenze	di cui costo COVID	finanziate da Balduzzi	finanziate COVID (nel limite delle risorse di cui art. 1, comma 464, legge n. 178/2020)	non finanziate	di cui costo COVID
ANNO 2023 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	di cui FINANZIATO COVID (nel limite delle risorse assegnate DL 34)	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE																												
Medici ¹	557,17	64.284.716	1.651.979		3,67	329.881	0	3.432.300		762.226		2.670.074	31.988	24,61	5,79	46,96	3,9	0,24	350.000		220.054	0	858.752					
Veterinari	39,08	4.575.838	0																									
Dirigenza sanitaria	106,97	8.412.220	0					478.831		51.678		427.153																
Dirigenza PTA	32,99	4.221.734	0																									
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	736,22	81.494.508	1.651.979	0	3,67	329.881	0	3.911.131	0	813.905	0	3.097.226	31.988	25	6	47	4	0	350.000	0	220.054	0	858.752	0				
PERSONALE COMPARTO																												
Personale infermieristico	1.569,59	74.351.605	5.997.594	6.460.711				32.682				32.682																
Personale sanitario altri	540,01	19.999.090	618.389					445.701		78.917		366.784																
OSS/OTA	434,73	11.008.648	1.451.270																									
Personale tecnico altri	292,37	15.063.204	0						40.377		40.377																	
Personale amministrativo	348,25	13.249.717	0					1.000				1.000																
Personale della ricerca sanitaria	0,00	0	0																									
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.184,95	133.672.264	8.067.253	6.460.711	0,00	0	0	478.383	41.377	78.917	0	440.843	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	356.228	0				
FABBISOGNO PERSONALE 2023	3.921,17	215.166.772	9.719.232	6.460.711	3,67	329.881	0	4.389.514	41.377	892.822	0	3.538.069	31.988	24,61	5,79	47	4	0	350.000	0	220.054	0	1.214.980	0				

	ANNO 2023 CON IRAP	
DI CUI COSTI IVC 19/21	288.913,37	sono inseriti nel costo sopra riportato
IVC 22/24	734.194,21	sono inseriti nel costo sopra riportato
TOTALE ANNO 2023	1.023.107,58	

¹comprende anche gli odontoiatri
²LP, cocco, somministrazione, prestazioni occasionali
³calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

I_emi.ro.Giunta - Prof. 11/09/2023.0917966.E

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2024

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			Contratti atipici ¹					Specialisti ambulatoriali	Psicologi convenzionati	Continuità assistenziale (ex Guardia medica)	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte				
							SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO	di cui costo COVID						tra aziende del SSN per consulenze	di cui costo COVID	finanziate da Balduzzi	non finanziate			
																					COSTO	COSTO	COSTO
ANNO 2024 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno³	FTE anno³	FTE anno³	FTE anno³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	di cui costo COVID		
PERSONALE DIRIGENTE																							
Medici ¹	557,92	64.161.312	1.651.979	6,00	539.817		3.378.759		762.226	2.616.533	31.988	30,39	6,32	53,75	11,4	0	350.000		220.054	858.752		0	
Veterinari	39,08	4.575.838	0																				
Dirigenza sanitaria	109,72	8.628.484	0				355.729		51.678	304.050													
Dirigenza PTA	32,99	4.221.734																					
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	739,72	81.587.368	1.651.979	6	539.817	0	3.734.488	0	813.904	2.920.583	31.988	30	6	54	11	0	350.000	0	220.054	858.752		0	
PERSONALE COMPARTO																							
Personale infermieristico	1.569,59	74.351.605	5.997.594				32.682			32.682												356.228	0
Personale sanitario altri	540,01	19.999.090	618.389				356.692		28.331	328.361													
OSS/OTA	434,73	11.008.648	1.451.270																				
Personale tecnico altri	294,62	15.179.126						40.377		40.377													
Personale amministrativo	348,25	13.249.717	0																				
Personale della ricerca sanitaria	0,00	0																					
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.187,20	133.788.186	8.067.253	0	0	0	389.374	40.377	28.331	401.420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	356.228		0
FABBISOGNO PERSONALE 2024	3.926,92	215.375.554	9.719.232	6,00	539.817	0	4.123.862	40.377	842.235	3.322.003	31.988	30	6	54	11	0	350.000	0	220.054	1.214.980		0	

¹calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

	ANNO 2024 CON IRAP	
DI CUI COSTI IVC 19/21	288.913,37	sono inseriti nel costo sopra riportato
IVC 22/24	734.194,21	sono inseriti nel costo sopra riportato
TOTALE ANNO 2024	1.023.107,58	

I_entiro.Giunta - Prot. 11/09/2023.0917966.E

TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2025

MACROPROFILI	Personale dipendente			Personale universitario			Contratti atipici ²					Specialisti ambulatoriali	Psicologi convenzionati	Continuità assistenziale (ex Guardia medica)	Emergenza territoriale	Specialisti ambulatoriali, guardia medica, emergenza territoriale	Convenzioni		Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte			
							SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO no COVID	NON FINANZIATO	di cui costo COVID						tra aziende del SSN per consulenze		finanziate da Balduzzi	non finanziate		
																	COSTO	COSTO		COSTO	COSTO	COSTO
ANNO 2025 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	FTE anno³	FTE anno³	FTE anno³	FTE anno³	di cui costo COVID	COSTO	di cui costo COVID	COSTO	COSTO	di cui costo COVID	
PERSONALE DIRIGENTE																						
Medici ¹	557,92	63.801.434	1.651.979	10,00	899.695		3.378.759			762.226	2.616.533	31.988	30,39	6,32	54,15	11,4	0	350.000		220.054	858.752	
Veterinari	39,08	4.575.838	0																			
Dirigenza sanitaria	113,64	8.936.759	0				261.979			26.678	235.300											
Dirigenza PTA	32,99	4.221.734	0																			
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	743,63	81.535.765	1.651.979	10	899.695	0	3.640.738	0	788.904	2.851.833	31.988	30	6	54	11	0	350.000	0	220.054	858.752	0	
PERSONALE COMPARTO																						
Personale infermieristico	1.569,59	74.351.605	5.997.594				32.682			32.682											356.228	
Personale sanitario altri	540,01	19.999.090	618.389				356.692			28.331	328.361											
OSS/OTA	434,73	11.008.648	1.451.270																			
Personale tecnico altri	294,62	15.179.126	0					40.377		40.377												
Personale amministrativo	348,25	13.249.717	0																			
Personale della ricerca sanitaria	0,00	0	0																			
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.187,20	133.788.186	8.067.253	0	0	0	389.374	40.377	28.331	401.421	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	356.228	0
FABBISOGNO PERSONALE 2025	3.930,83	215.323.951	9.719.232	10,00	899.695	0	4.030.112	40.377	817.235	3.253.254	31.988	30	6	54	11	0	350.000	0	220.054	1.214.980	0	

³calcolare in base al n.ore su full time (28/30 ore tolte assenze, ferie, ecc.)

	ANNO 2025 CON IRAP	
DI CUI COSTI IVC 19/21	288.913,37	sono inseriti nel costo sopra riportato
IVC 22/24	734.194,21	sono inseriti nel costo sopra riportato
TOTALE ANNO 2025	1.023.107,58	



ABELLA B – Dotazione organica Personale dipendente

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici ¹	645	74.601.578	4	359.870
Veterinari	45	5.268.616		
Dirigenza sanitaria	128	10.066.113		
Dirigenza PTA	44	5.629.859		
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	862	95.566.166		
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	1700	80.529.157		
Personale sanitario altri	600	22.220.771		
OSS/OTA	475	12.028.381		
Personale tecnico altri	315	16.229.131		
Personale amministrativo	390	14.838.201		
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.480	145.845.641		
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	4.342	241.411.807	4	359.870

¹comprende anche gli odontoiatri

1. CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il presente Piano triennale di fabbisogni del personale (PTFP) 2023-2025 dell'Azienda USL di Piacenza segue i precedenti piani e deve pertanto essere letto e valutato proprio in tale contesto.

In premessa sembra opportuno rimarcare come la principale situazione di discontinuità rispetto agli anni precedenti sia stata rappresentata dall'insieme di azioni messe proporzionalmente in atto per contrastare la pandemia da virus SARS-COV-2. Nell'anno in corso, decretata la fine dell'emergenza sanitaria, hanno assunto particolare valenza le azioni volte al recupero delle attività sanitarie "penalizzate", con particolare riferimento al tema del recupero delle liste d'attesa ambulatoriali e chirurgiche. Trattandosi di tematiche particolarmente complesse da un punto di vista gestionale e particolarmente impattanti sulle aspettative dell'utenza, l'Azienda intende compiere il massimo sforzo organizzativo per ottimizzare e, ove necessario, potenziare, anche attraverso reclutamento di personale, la capacità produttiva al fine di dare risposte appropriate ai bisogni della popolazione e raggiungere gli obiettivi assegnati.

Con riferimento agli elementi che si collocano invece in continuità con gli anni precedenti, il principale si ritiene essere quello della difficoltà di reclutamento del personale sanitario. Si rimanda alle considerazioni in merito contenute nei precedenti PTFP, sottolineando comunque che il problema assume una valenza sempre maggiore e che non si ravvisano tuttora segnali di inversione di tendenza. In particolare si segnala una fortissima criticità nel reclutamento di medici anestesisti; questo profilo risulta cruciale nell'abbattimento delle liste di attesa chirurgiche, pertanto si è provveduto anche alla ricollocazione della convenzione con l'Azienda USL di Parma. Alcune tra le misure introdotte (es. aumento dei contratti di formazione specialistica per le specializzazioni dell'area medica, incremento delle immatricolazioni ai corsi di laurea sanitari) necessitano di tempo per potere avere effetto, mentre altre, che nelle intenzioni del legislatore dovevano dare risultati immediati (assunzione a tempo parziale degli specializzandi prima del conseguimento del titolo formativo), si sono mostrate meno efficaci del previsto, nonostante l'Azienda abbia sempre espletato con tempestività le relative procedure selettive.

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 e degli obiettivi economici assegnati all'Azienda. Invece nella tabella B viene rappresentato il fabbisogno dell'Azienda per l'anno 2023.

2. CONVENZIONE CON UNIVERSITA' DI PARMA

Tra gli sviluppi delle attività dell'Azienda che hanno una diretta incidenza sulle politiche del personale, particolare rilievo assume la progressiva applicazione della convenzione stipulata tra Regione Emilia-Romagna, Comune di Piacenza, 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 c/o l'Azienda Usl di Piacenza. Il corso di laurea è iniziato c/o la sede individuata nell'anno accademico 2021-2022.

Attualmente ricoprono incarichi assistenziali all'interno dell'Azienda quattro docenti dell'Università degli Studi di Parma:

- un Professore Ordinario e un Ricercatore nella Sede Ulteriore di Ortopedia,
- un Professore Associato nella Sede Ulteriore di Pediatria,
- un Professore Associato nella Sede Ulteriore di Medicina Fisica di Riabilitazione.

Nell'arco di validità del PTFP 2023-2025 si prevede un significativo incremento delle sedi ulteriori e dei dipendenti universitari con incarico assistenziale in Azienda. Si sono infatti concordate con l'Università degli Studi di Parma le altre discipline che verranno bandite e che di seguito si riassumono:

- **SEDI ULTERIORI** (ovvero incarichi di professore associato/ordinario e direzione di UOC):
 - 5 sedi condivise dalla CTSS di Piacenza in data 21 giugno 2022 e approvate dal CRI in data 29 settembre 2022, ratificate poi con delibera n. 583 del 25/11/2022 dalla Direzione Generale di questa Azienda: Oncologia - Cardiologia- Ematologia- Chirurgia Generale- Neurologia;
 - 3 sedi approvate nella seduta del CRI dell'8 giugno 2023: Anestesia e Rianimazione, Medicina Interna, Otorinolaringoiatria.
- **INCARICHI DI DOCENZA SENZA SEDI ULTERIORI** (ovvero incarichi di professore associato con compiti di docenza ed attività assistenziale nella disciplina):
 - tre incarichi condivisi dalla CTSS di Piacenza nella seduta del 21 giugno 2022 e approvate dal CRI nella seduta del 29 settembre 2022 nelle discipline di Microbiologia e microbiologia clinica, Reumatologia e Igiene Generale.

Sono state inoltre previste ed in parte espletate procedure selettive di chiamata a ruolo di ricercatori nelle discipline definite quali Sedi Ulteriori.

Un ulteriore elemento da tenere in considerazione in sede di quantificazione dei futuri fabbisogni di personale è determinato dalla possibile implementazione di attività svolte in collaborazione con altre Aziende della Regione, tramite la stipula di apposite convenzioni.

3. I CONTENUTI DEL PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DI PERSONALE 2023-2025

Nel complesso, andando a confrontare i dati relativi all'anno 2023 del PTFP 2023-2025 con quelli relativi all'anno 2022 dei 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 2023 si è ridotto a 215 milioni di euro.

Il PTFP 2023-2025 dell'Azienda USL di Piacenza si caratterizza per una sostanziale stabilità dei dati nei tre anni presi in considerazione. Per il 2023 i costi previsti relativi al personale

dipendente (compresi gli incarichi assistenziali del personale universitario) sono in linea con gli obiettivi attribuiti dalla Regione Emilia-Romagna all'Azienda e si riducono rispetto all'anno 2022. Il ridimensionamento del costo è dovuto ad un'attenta programmazione delle assunzioni e ad azioni di revisione organizzativa che hanno interessato tutti i diversi ambiti: da quello sanitario a quello tecnico amministrativo. In particolare si evidenzia come si sia verificata un sensibile calo del personale in servizio, resa possibile dal progressivo rientro dall'emergenza Covid. Tra la fine del 2019 ed il 2022 si era reso necessario integrare gli organici aziendali per rispondere a tutte le diverse fasi della pandemia. Nel 2023, pure a fronte dell'esigenza di un recupero dei volumi di produzione e del contestuale abbattimento delle liste d'attesa chirurgiche ed ambulatoriali, si è proceduto ad una parziale contrazione di questa dotazione organica incrementale. Con riferimento alla diminuzione del personale medico e di alcuni profili di personale sanitario del comparto (es. tecnici laboratorio, tecnici radiologia, assistenti sanitari), le ragioni devono essere ricondotte esclusivamente alle difficoltà di reclutamento del personale.

Negli anni 2024-2025 vengono sostanzialmente confermati i dati del 2023: si verifica un leggero incremento sia dell'FTE che dei costi, dovuto alle azioni di stabilizzazione del personale con rapporto di lavoro atipico (che comunque viene almeno parzialmente compensato dall'ottimizzazione dei costi del lavoro atipico), mentre gli incrementi previsti per le attività assistenziali del personale universitario trovano integrale compensazione dal calo del costo dei dipendenti.

Particolare rilevanza potrà assumere nell'arco di validità temporale del PTFP 2023-2025 l'istituzione dei CAU, che andrà a definire un più stretto e innovativo rapporto tra l'ospedale ed il territorio; le ricadute che si avranno sugli organici del personale infermieristico non sono state considerate nelle tabelle, in quanto sono in corso valutazioni per definire in via presuntiva i costi incrementali, che saranno pertanto indicati nelle stesure del PTFP effettuate nei prossimi anni.

Per quanto riguarda i contratti di lavoro atipico, viene rappresentata una significativa diminuzione rispetto agli anni precedenti, in gran parte dovuta alla cessazione dei contratti COVID. Anche con riferimento a tale tipologia contrattuale i costi riportati nel PTFP sono allineati agli obiettivi attribuiti dalla Regione Emilia-Romagna. Si rappresenta peraltro, con riferimento al costo dei rapporti di lavoro atipico che, mentre è stato possibile procedere ad un forte abbattimento dei costi riferiti al COVID, un numero molto elevato di tali contratti, finanziati con fondi aziendali, riguarda medici impegnati in attività nelle quali maggiore è la difficoltà a reclutare personale dipendente (es. anestesisti, ortopedici, pronto soccorso). Per tali profili non è possibile ipotizzare una compressione, in quanto si determinerebbero pesanti ripercussioni sulle prestazioni sanitarie erogate alla cittadinanza. L'Azienda ha dedicato particolare impegno nella compressione delle restanti tipologie di lavoro atipico, tuttavia l'effettivo raggiungimento dell'obiettivo assegnato per l'anno 2023 è comunque condizionato dal verificarsi di un trend particolarmente favorevole nel reclutamento del personale medico dipendente che al momento non sembra prospettarsi.

Anche con riferimento all'istituto delle prestazioni aggiuntive, i volumi complessivi previsti sono allineati agli obiettivi attribuiti; si precisa che gli importi indicati nelle tabelle non contengono i fondi di cui all'art. 20 L.R. 2022 e DGR 647/2023, in quanto oggetto di specifico finanziamento. L'Azienda ha già utilizzato prestazioni aggiuntive dedicate ai servizi di emergenza e continuerà a farlo nell'ambito del finanziamento.

Si rappresenta altresì come nonostante la situazione di difficoltà nel reclutamento, l'Azienda

non abbia 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 2022 sono state completate le procedure di stabilizzazione indicate nei precedenti PTFP. Per alcune situazioni l'immissione in ruolo dei vincitori avverrà nel secondo semestre del 2023.

Le disposizioni normative relative alle stabilizzazioni del personale con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato oppure con rapporto di lavoro atipico, sono il comma 1 ed il comma 2 dell'art.20 del D.lgs. 75/2017, nonché l'art.1, comma 268 della legge 234/2021 (legge Bilancio 2022); entrambe sono state oggetto nell'ultimo periodo di diversi interventi di modifica, i quali hanno ampliato i destinatari e rivisto il periodo temporale di riferimento.

Si è pertanto proceduto ad un attento monitoraggio delle posizioni lavorative che potrebbero essere oggetto di stabilizzazione nel 2023 (e negli anni seguenti), nel rispetto delle regole generali che prevedono che sia comunque salvaguardato l'accesso dall'esterno. Le stabilizzazioni riguarderanno personale che può far valere l'esperienza di lavoro a tempo determinato : 17 OSS, 2 Terapisti Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva, 1 Fisioterapista, 1 Dirigente Medico Ginecologia e 1 Dirigente Medico Diabetologia. Per quanto riguarda i professionisti che hanno prestato la loro attività con contratti di lavoro autonomo si prevedono le seguenti 12 posizioni per cui si dovranno effettuare concorsi riservati: 5 Dirigenti farmacisti, 2 Dirigente Biologi , 1 medico dermatologo e 1 medico allergologo, 3 Collaboratori Tecnico Professionali (Data Manager).

Nelle stabilizzazioni si è ritenuto privilegiare le situazioni di lavoro atipico in corso da lungo tempo e non pregiudicare le assunzioni da graduatoria concorsuale esistente. Si precisa che preliminarmente all'indizione delle procedure di stabilizzazione viene data preventiva informazione alle OO.SS. della dirigenza e del comparto.

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 "precaricato" diffuso.

5. INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA

Nel corso dell'anno 2023, sono state al momento completate 3 procedure di selezione per l'attribuzione di incarichi di direzione di struttura complessa, la cui copertura era stata autorizzata dalla Regione:

- UO Farmacia Territoriale
- UO Anestesia Aziendale
- UO Servizio Prevenzione e Protezione.

Sono poi in corso di effettuazione le seguenti procedure per incarichi di direzione di struttura complessa, anch'esse debitamente autorizzate dalla Regione e che si ritiene di concludere

entro l'anno o al più tardi nel primo trimestre del 2024:

- UO Fisica Sanitaria
- UO Medicina dello Sport e Promozione della Salute
- UO Pronto Soccorso, OBI e Medicina d'Urgenza a bassa complessità
- UO Chirurgia d'urgenza
- UO Chirurgia Generale Val Tidone
- UO Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
- UO Emergenza-Urgenza
- UO Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro
- UO Cardiologia Val Tidone con indirizzo riabilitativo, prevenzione cardiovascolare e scompenso cardiaco
- UO Amministrazione Rete Ospedaliera e Territoriale.

Si evidenzia inoltre che nei seguenti casi l'autorizzazione della Regione non è ancora pervenuta e che viene pertanto nuovamente richiesta con il presente strumento, in quanto la copertura degli incarichi in questione è ritenuta necessaria per rispondere alle esigenze dell'Azienda:

- Salute Mentale di Comunità adolescenti e giovani
- Servizi per l'Accesso e Relazioni con l'Utenza.

Ulteriore necessità di copertura di incarichi di struttura complessa riguarda l'UO Servizi Generali e Logistici della quale pertanto si richiederà formalmente l'autorizzazione, ritenendo anche in questo caso di potere concludere le procedure e attribuire l'incarico entro il primo trimestre del 2024.

In estrema sintesi, fra il 2022 ed il 2023, sono stati effettuati o sono in corso di effettuazione, non soltanto le procedure concorsuali riferite ai posti resisi vacanti nell'ultimo periodo, ma anche quelli coperti da direttori F.F. (facenti funzioni) nella logica di assicurare che tutte le UU.OO. complesse abbiano una direzione stabile sia in ambito Sanitario che PTA. In questa logica si prevede che, nel periodo di vigenza del PTFP 2023-2025, si procederà ad attribuire anche gli incarichi di struttura complessa nell'ambito della Direzione Tecnica delle Professioni Sanitarie, le cui modalità di assegnazione sono state recentemente regolamentate.

Per quanto riguarda le macro-aggregazioni di strutture complesse, si evidenzia un progetto di generale revisione delle strutture dipartimentali, in parte già attuato per micro interventi; l'organizzazione dipartimentale così revisionata sarà coerente con i nuovi modelli assistenziali delineati per la sanità territoriale (DM 77/22), ma anche con lo sviluppo delle strutture del PNRR attualmente in atto; inoltre terrà conto di nuova visione della rete ospedaliera alla luce delle nuove riforme regionali: rete oncematologica, rete emergenza urgenza, rete cardiologica, ecc..

6. LE AZIONI DI INCENTIVAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE: INCARICHI DIRIGENZIALI - INCARICHI DI FUNZIONE - PROGRESSIONI TRA LE AREE E ALL'INTERNO DELLE AREE

Le politiche di reclutamento e di qualificazione del personale attraverso la stabilizzazione devono essere accompagnate da misure volte a favorire la crescita professionale dei dipendenti, rispondendo in questo modo alle legittime aspettative delle OO.SS. ma anche contribuendo ad un miglioramento del clima interno e della qualità dei servizi forniti alla cittadinanza. Si ritiene che questi aspetti siano particolarmente importanti in questa fase, caratterizzata da un'indubbia stanchezza del personale dopo la fase emergenziale, ma anche della frustrazione in quanto non sembrano essersi realizzate le aspettative economiche e di riqualificazione del SSN. In quest'ottica deve essere positivamente valutata la recente

conclusione di diversi accordi con le OO.SS. del comparto e della dirigenza su diversi aspetti.

Per quanto riguarda il comparto è giunto a termine il confronto sul nuovo Regolamento in materia di graduazione e attribuzione degli Incarichi di funzione. E' stato inoltre sottoscritto l'accordo che destina risorse economiche all'attribuzione di nuovi Differenziali Economici di Professionalità (ex fasce), quindi nei prossimi incontri saranno stabiliti i criteri per la definizione delle procedure delle progressioni economiche all'interno delle aree; dovranno inoltre essere regolamentate le modalità di progressione tra le aree in applicazione del recente CCNL in modo da definire una puntuale programmazione di tali procedure che comunque dovranno essere effettuate nell'ambito temporale di riferimento di questo PTFP.

Per quanto riguarda la Dirigenza sanitaria, si segnala l'impegno dell'Azienda nell'attribuire con la massima tempestività gli incarichi dirigenziali a seguito della positiva valutazione dei dirigenti, come anche l'integrazione del regolamento che definisce tipologia e valore degli incarichi dirigenziali della Dirigenza delle Professioni Sanitarie, che va così a completare, in attesa del nuovo CCNL, il sistema degli incarichi dirigenziali per tutta la Dirigenza sanitaria. E' stato inoltre stipulato un accordo economico che riserva una quota della retribuzione di risultato alla realizzazione di progetti strategici (in particolare per l'anno 2023 si segnala il progetto finalizzato all'abbattimento delle liste di attesa chirurgiche).

7. IL PERSONALE CON RAPPORTO DI LAVORO IN CONVENZIONE

Anche il personale con rapporto di lavoro in convenzione (Assistenza Primaria a ciclo di scelta e a ciclo orario, Pediatri di Libera Scelta; Specialistica ambulatoriale, MET ecc.) presente in Azienda è interessato, ormai da diverso tempo, dalla diffusa e generale carenza di personale medico; per fronteggiare questa situazione, l'Azienda puntualmente pone in essere tutte le procedure previste dai vigenti AA.CC.NN. per il reclutamento di nuovo personale (zone carenti, incarichi vacanti, avvisi ecc.), i cui risultati, tuttavia, non sono sempre in linea con quanto auspicato.

Per l'anno 2023 il fabbisogno indicato nella tabella è stato calcolato sulla base delle ore di effettiva attività svolta nei vari servizi aziendali e sulla base della possibile presa in servizio di nuovo personale reclutato, le cui immissioni in servizio potranno produrre i loro effetti nell'ultima parte dell'anno (avvisi e pubblicazioni).

In particolare, per il settore della continuità assistenziale (sedi di CA, ambulatorio di medicina generale per la CA presso lo stabilimento di Piacenza, ambulatorio presso lo Stabilimento ospedaliero di Bobbio), il fabbisogno è stato calcolato in relazione alle ore di attività effettivamente svolte ad oggi a cui si sono aggiunte, per la parte finale dell'anno, le ore teoricamente necessarie per consentire la completa apertura delle sedi di continuità assistenziale così come previste dall'attuale organizzazione aziendale nonché l'attività nelle altre strutture aziendali.

Per l'anno 2024 e 2025 si rileva un significativo incremento delle quantità di personale rispetto al 2023, in linea con l'effettivo fabbisogno, in quanto si è considerata l'ipotesi di piena copertura delle sedi di continuità assistenziale, e per quanto riguarda gli altri settori, del proficuo reclutamento del personale degli incarichi di specialistica ambulatoriale e di medici addetti all'emergenza territoriale.

Particolare rilevanza potrà assumere nell'arco di validità temporale del PTFP 2023-2025 l'istituzione dei CAU, che andrà a definire un più stretto e innovativo rapporto tra la Continuità Assistenziale e le attività garantite dal Pronto Soccorso. Le ricadute che si avranno sugli

organici della CA come anche dei dipendenti nell'ambito dell'Emergenza-Urgenza non sono state considerate nelle tabelle, in quanto sono in corso valutazioni per definire in via presuntiva i costi incrementali, che saranno pertanto indicati nelle stesure del PTFP effettuate nei prossimi anni.

Anche per i medici di assistenza primaria a ciclo di scelta, si presentano le medesime criticità già evidenziate per gli altri settori, come ampiamente deducibile dai numeri relativi alle zone carenti pubblicate ed assegnate. Nell'anno 2022, infatti, a fronte di n. 47 zone carenti pubblicate ne sono state assegnate solo 24.

Per il triennio 2023-2025 si prevede, inoltre l'adeguamento organizzativo previsto dall'ACN vigente per la medicina convenzionata ovvero la istituzione delle AFT e delle UCCP (presso le case della Comunità) della medicina generale, della pediatria di libera scelta e della specialistica ambulatoriale. Tale adeguamento prevede di predisporre i collegamenti informatici, pianificazione delle attività ed obiettivi di presa in carico in linea con quelle che saranno le indicazioni dei prossimi AA.II.RR.. Tali indirizzi potrebbero essere inoltre propedeutici anche all'istituzione di eventuali ulteriori zone carenti rispetto a quelle generate dai futuri pensionamenti per raggiunti limiti di età o per dimissioni volontarie; alla data odierna, nello specifico: 9 pensionamenti per il 2023, 15 pensionamenti nel 2024 e 12 pensionamenti nel 2025.

Ente/Collegio: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Regione: Emilia-romagna

Sede: PIACENZA

Verbale n. 5 del COLLEGIO SINDACALE del 12/09/2023

In data 12/09/2023 alle ore 9,30 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

PAOLO MEZZOGORI

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

GIAN PAOLO TOSI RICCI ODDI

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

MARCELLO PACILIO

Presente

Partecipa alla riunione Assistono la dott.ssa Antonella Antonioni Direttore dell'U.O. Bilancio, e la dott.ssa Nicoletta Brandazza Segretaria del Collegio.

Gli argomenti all'ordine del giorno risultano essere i seguenti:

- a) Verifica di farmacia;
- b) Verifiche casse di riscossione;
- c) Bilancio economico preventivo 2023;
- d) incontro con Direttore U.O. Controllo di Gestione;
- e) varie ed eventuali.



ESAME ATTI SOTTOPOSTI A CONTROLLO

ATTI ESAMINATI NEI VERBALI PRECEDENTI

Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

Il Collegio procede quindi all'analisi della relazione al Bilancio economico preventivo 2023: - Allegato A - che viene allegata quale parte integrante del presente verbale.

La seduta viene tolta alle ore 12.00 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

r_emiro.Giunta - Prot. 15/09/2023.0943315.E



RELAZIONE DEL COLLEGIO AL BILANCIO PREVENTIVO

Ente/Collegio AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

Regione Emilia-romagna

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO PER L'ANNO 2023

In data 12/09/2023 si è riunito presso la sede della AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

il Collegio Sindacale, regolarmente convocato, per procedere all'esame del Bilancio Preventivo economico per l'anno 2023.

Risultano essere presenti /assenti i Sigg.:

Dott. Paolo Mezzogori Presidente

Dott. Marcello Pacilio Componente

Dott. Gian Paolo Tosi Ricci Oddi Componente

Il preventivo economico di cui alla delibera di adozione del Direttore generale n. 407 del 08/09/2023

è stato trasmesso al Collegio sindacale per le relative valutazioni in data 08/09/2023 , con nota prot. n. mail

del 08/09/2023 e, ai sensi dell'art. 25 del d. lgs. N. 118/2011, è composto da:

- conto economico preventivo
- piano dei flussi di cassa prospettici
- conto economico di dettaglio
- nota illustrativa
- piano degli investimenti
- relazione del Direttore generale

Il Collegio, al fine di acquisire ulteriori elementi informativi sul bilancio preventivo, con riferimento anche alla relazione del Direttore Generale, ha ritenuto opportuno conferire con lo stesso che in merito all'argomento ha così relazionato:

la dott.ssa Paola Bardasi, Direttore Generale dell'Azienda e la dott.ssa Giuliana Bensa, Direttore Amministrativo illustrano i criteri che hanno portato alla redazione del Bilancio economico preventivo 2023.



Il Collegio, avendo accertato in via preliminare che il bilancio è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente, passa all'analisi delle voci che compongono il bilancio stesso.

In particolare, per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Ente.

Per quanto attiene l'analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio ha esaminato con attenzione il Piano di attività per l'anno 2023, confrontando lo stesso con quello dell'anno precedente, valutando la coerenza delle previsioni con gli obiettivi da conseguire e la compatibilità con le risorse concretamente realizzabili nel periodo cui si riferisce il bilancio nonché l'attendibilità della realizzazione di quanto nello stesso previsto.

In particolare l'attenzione è stata rivolta:

- alle previsioni di costo per il 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 servizi, con riferimento al costo che si sosterrà relativo a consulenze nonché al lavoro a vario titolo esternalizzato per carenza di personale in organico;
- agli accantonamenti di oneri di non diretta manifestazione finanziaria;
- Altro:

Gli strumenti di programmazione per l'anno 2023, secondo le indicazioni contenute nella nota prot. 27/07/2023.0760491.U "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2023", richiedono la predisposizione del Bilancio economico preventivo, corredato di Nota Illustrativa, Piano degli Investimenti 2023-2025 redatto secondo gli specifici schemi regionali, Relazione del Direttore Generale, secondo quanto contenuto all'art.7 della L.R.9/2018 e la proposta di Piano Triennale dei fabbisogni del personale (PTFP) 2023-2025 predisposto secondo le indicazioni contenute nella nota prot. 27/06/2023.0620597.U.

Il Collegio prende atto che:

- la Regione Emilia Romagna, in assenza della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2023 disponibile solo a seguito dell'Intesa Stato-Regioni, con nota Prot. 24/02/2023.0177759.U "Indicazioni per una prima predisposizione dei preventivi economici per l'anno 2023", ha ritenuto necessario avviare comunque l'attività di programmazione già nel mese di febbraio 2023. Tali indicazioni sono state poi formalizzate con DGR n. 1237 del 17.07.2023 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023".

- Con nota prot. 27/07/2023.0760491.U "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2023" sono state impartite le indicazioni tecniche per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2023 ed è stata fissata al 9 settembre 2023 la scadenza per l'adozione degli stessi da parte delle Aziende del SSR.

- Con nota prot. 13/06/2023.0573362.U "Piani investimenti 2023-2025" è stata richiesta la compilazione del Piano Investimenti 2023-2025 e sono state impartite le indicazioni per la predisposizione dello stesso.

- L'Azienda, ai sensi della DGR 407/2022 è stata impegnata nel monitoraggio bimestrale dell'andamento della gestione complessiva e degli obiettivi di budget assegnati a partire dal mese di marzo 2023.

Per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Azienda e del confronto con i valori del preventivo e del consuntivo dell'anno precedente. Per quanto attiene all'analisi delle voci indicate tra i costi, ai fini di una valutazione di congruità, il Collegio prende atto che gli stessi sono stati definiti tenendo conto degli specifici obiettivi dati dalla Regione e dall'analisi dei dati emersi nelle verifiche bimestrali effettuate nel corso dell'esercizio ai sensi della DGR 407/2022. Il Collegio prende 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 2023. 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 2023, ai sensi di quanto previsto dalle indicazioni regionali in ordine alla predisposizione dei documenti di programmazione per l'anno in corso (nota prot. 27/07/2023.0760491.U) e della DGR 1237/2023, l'obiettivo richiesto alle Aziende per questo bilancio preventivo economico è pertanto di predisporre strumenti di programmazione coerenti con i documenti citati, sia in termini di obiettivi economici e gestionali sia in termini di iscrizione delle risorse effettivamente assegnate con la delibera regionale.

Il Collegio viene informato che, come da comunicazioni regionali, le risorse a garanzia dell'equilibrio economico finanziario che, negli anni precedenti venivano già in parte assegnate alle Aziende sanitarie in sede previsionale, sono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio.

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:

- all'indeterminatezza delle risorse disponibili a livello nazionale e dei decreti emergenziali e al mancato riparto in tale sede previsionale delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico finanziario;
- all'impegno delle Aziende alla ripresa gestionale delle attività nel periodo post-pandemico, con obiettivi specifici declinati dai provvedimenti nazionali (L.234/2021), tra cui prioritario il recupero delle liste d'attesa;
- all'obiettivo di governo dei costi di gestione, oggetto di monitoraggio in occasione delle verifiche bimestrali da parte della Regione, definite con DGR 407/2022 al fine valutare la sostenibilità complessiva del sistema; alcuni costi infatti già a partire dall'esercizio 2022, hanno rilevato incrementi molto significativi, spesso legati a fattori non completamente governabili dalle Aziende, quali ad esempio il costo delle fonti energetiche, i costi inflattivi, l'incremento della spesa farmaceutica;
- alle previsioni di costo per l'acquisto di beni di consumo e di servizi definiti anche in considerazione degli obiettivi di budget assegnati dalla Regione;
- 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;
- 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 2023 evidenzia, per quanto sopra premesso, una perdita di 69,9 mln di euro in linea con le indicazioni della Direzione Generale dell'Assessorato alla Sanità.

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.

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2023 confrontate con le previsioni dell'esercizio precedente e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato:

CONTO ECONOMICO	(A) CONTO CONSUNTIVO ANNO 2021	BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2022	(B) BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2023	DIFFERENZA (B - A)
Valore della produzione	€ 677.616.711,00	€ 658.912.965,00	€ 651.675.637,00	€ -25.941.074,00
Costi della produzione	€ 680.011.043,00	€ 691.295.896,00	€ 706.699.806,00	€ 26.688.763,00
Differenza + -	€ -2.394.332,00	€ -32.382.931,00	€ -55.024.169,00	€ -52.629.837,00
Proventi e Oneri Finanziari + -	€ -71.694,00	€ -200.100,00	€ -601.000,00	€ -529.306,00
Rettifiche di valore attività fin. + -	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Proventi e Oneri straordinari + -	€ 16.932.797,00	€ 1.087.370,00	€ 105.227,00	€ -16.827.570,00
Risultato prima delle Imposte	€ 14.466.771,00	€ -31.495.661,00	€ -55.519.942,00	€ -69.986.713,00
Imposte dell'esercizio	€ 14.457.920,00	€ 15.332.291,00	€ 14.389.474,00	€ -68.446,00
Utile (Perdita) d'esercizio	€ 8.851,00	€ -46.827.952,00	€ -69.909.416,00	€ -69.918.267,00

r_emiro.Giunta - Prot. 15/09/2023.0943315.E



Valore della Produzione: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2021 si evidenzia un decremento

pari a € -25.941.074,00 riferito principalmente a:

voce	importo
A.1) Contributi in c/esercizio	€ -26.076.888,00
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	€ 5.359.112,00
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	€ -5.123.477,00
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	€ 8.922.408,00
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	€ -7.274.651,00
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	€ 1.324.562,00
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	€ -3.261.192,00
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	€ -62.693,00
A.9) Altri ricavi e proventi	€ 251.745,00

Nella seguente tabella è riportata la previsione dei contributi in c/esercizio per la ricerca con la distinzione fra quelli provenienti dal Ministero della Salute (distinti tra quelli per la ricerca corrente e per ricerca finalizzata) e quelli provenienti da altri soggetti pubblici e privati

Descrizione	Ricerca corrente
Contributi in c/esercizio da Ministero della Salute	
ricerca corrente	
ricerca finalizzata	
Contributi in c/esercizio da Regione e altri soggetti pubblici	
Contributi in c/esercizio da privati	
Totale contributi c/esercizio	€ 0,00

(indicare i contributi riportati nel conto economico nell'ambito della voce A.I.c)

r_emiro.Giunta - Prot. 15/09/2023.0943315.E



Costi della Produzione: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2021

si evidenzia un incremento pari a € 26.688.763,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	B.1) Acquisti di beni	€ 12.705.019,00
	B.2) Acquisti di servizi sanitari	€ 3.382.931,00
	B.3) Acquisti di servizi non sanitari	€ 3.211.200,00
	B.4) Manutenzione e riparazione	€ 4.222.351,00
	B.5) Godimento di beni di terzi	€ 961.532,00
	B.6) Costi del personale	€ 3.614.396,00
	B.7) Oneri diversi di gestione	€ 1.440.605,00
	B.8) Ammortamenti	€ -2.909.891,00
	B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	€ -301.093,00
	B.10) Variazione delle rimanenze	€ -1.717.411,00
	B.11) Accantonamenti	€ 2.079.124,00

Proventi e Oneri Fin.: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2021 si evidenzia un decremento

pari a € -529.306,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	€ -1.748,00
	C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	€ 527.558,00

Rettifiche di valore attività finanziarie: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2021

si evidenzia un decremento pari a € 0,00 riferito principalmente a:

	voce	importo



Proventi e Oneri Str.: tra il preventivo 2023 e il consuntivo 2021

si evidenzia un decremento pari a € -16.827.570,00 riferito principalmente a:

	voce	importo
	E.1) Proventi straordinari	€ -18.298.441,00
	E.2) Oneri straordinari	€ -1.470.872,00

In riferimento agli scostamenti più significativi evidenziati si rileva quanto segue:

Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2023 confrontate con le previsioni del Bilancio preventivo 2022 e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato (consuntivo 2022).

I commenti sono riferiti ai principali scostamenti presenti nell'esercizio 2023 rispetto al consuntivo 2022.

Conto Economico	Consuntivo 2022	Bilancio Preventivo 2022	Bilancio Preventivo 2023	Scostamento v.a Prev23/Prev22	Scostamento v.a Prev23/Cons22
Valore della produzione	701.100.342	658.912.965	651.675.637	-7.237.332	-49.424.705
Costi della produzione	699.782.180	691.295.896	706.699.806	15.403.909	6.917.626
Differenza + -	1.318.162	-32.382.931	-55.024.169	-22.641.241	-56.342.331
Proventi e Oneri finanziari + -	-57.709	-200.100	-601.000	-400.900	-543.291
Rettifiche di valore attività fin.+ -	0	0	0	0	
Proventi e oneri straordinari + -	8.931.460	1.087.370	105.228	-982.143	-8.826.232
Risultato prima delle imposte	10.191.913	-31.495.661	-55.519.941	-24.024.284	-65.711.854
Imposte dell'esercizio	15.710.593	15.332.291	14.389.474	-942.817	-1.321.119
Utile (perdita) d'esercizio	-5.518.680	-46.827.952	-69.909.415	-23.081.467	-64.390.735

Il Collegio prende atto che dal punto di vista economico-finanziario si rileva una perdita di 69,9 milioni di euro principalmente determinata dalla riduzione dei ricavi:

- riduzione del valore della produzione per 49,4 mln di euro;
- riduzione dei proventi e oneri straordinari per 8,8 mln di euro.

Si rileva in particolare che in questa sede previsionale la Regione non ha provveduto al riparto delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che rimangono allocate a livello centrale, mentre nei precedenti bilanci preventivi risultavano in parte già assegnate.

Nelle tabelle seguenti si rappresenta in dettaglio il confronto tra i dati di Preventivo 2023 e consuntivo 2022, commentando altresì le principali variazioni.

A – VALORE DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
------------------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------------------------	-----------------------------------

A.1) Contributi in c/esercizio	575.937.492	600.509.961	562.264.520	-38.245.441	-13.672.972
A.2) Rettifica contributi c/esercizio					

per destinazione ad investimenti	-256.995	-734.032	-224.935	509.097	32.060
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi prec	2.318.592	5.319.858	2.567.167	-2.752.691	248.575
A.4) Ricavi per prestazioni san e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	52.405.930	53.507.606	59.715.940	6.208.334	7.310.010
A.5) Concorsi, recuperi e rimb	2.997.571	16.184.118	2.424.753	-13.759.365	-572.818
A.6) Compartec alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.171.835	8.504.499	9.350.000	845.501	1.178.165
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	16.248.651	16.627.212	14.359.299	-2.267.913	-1.889.352
A.8) Incrementi delle immobilizzaz per lavori interni	-	1.036	-	-1.036	-
A.9) Altri ricavi e proventi	1.089.893	1.180.084	1.218.893	38.809	129.000
Totale A)	658.912.969	701.100.342	651.675.637	-49.424.705	-7.237.332

A.1 - Contributi in conto d'esercizio

Il significativo decremento rilevato rispetto al consuntivo 2022 è legato principalmente al mancato riparto in sede previsionale delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario che risulta tra le principali componenti in grado di determinare il risultato in perdita del presente bilancio. Nel dettaglio si rileva:

- decremento rispetto all'esercizio 2022 delle risorse assegnate da più linee di finanziamento comunque finalizzate a garantire l'equilibrio economico-finanziario della gestione (fondo a garanzia dell'equilibrio, payback, etc.); nella presente voce di bilancio si evidenzia la riduzione di 38,4 mln, al netto dell'incremento dell'assegnazione di 2,3 mln effettuata sul fondo di perequazione istituito nel 2023 ad integrazione della quota capitaria;
- riduzione delle assegnazioni di risorse correlate all'emergenza (decreti emergenziali, ulteriori assegnazioni a copertura della spesa sanitaria), per complessivi 6,6 milioni di euro circa;
- - incremento delle risorse a quota capitaria per complessivi 2,2 milioni di euro con una quota di accesso dell'Azienda USL di Piacenza pari al 6,6%, con un incremento pari al +0,5% rispetto al 2022;
- sostanziale invarianza delle risorse vincolate attribuite a copertura di specifici costi, tra cui fondo FRNA.

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 224.935 euro come da indicazioni regionali.

A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

L'incremento della voce è principalmente dovuto a:

- incremento della voce relativa alla mobilità da pubblico per complessivi 1,6 milioni di euro (-0,4 mln mobilità infraregionale, + 2 mln mobilità extraregionale);
- incremento della voce relativa alla mobilità extraregionale per degenza e specialistica negli ospedali privati accreditati della provincia di Piacenza (+4,9 milioni di euro), riportata in preventivo al livello della produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2021, come da indicazioni regionali; a tale voce di ricavo corrisponde pari incremento tra i costi

A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi

La voce presenta un significativo decremento dovuto alle seguenti voci:

- minori assegnazioni da parte della Regione ad integrazione dell'equilibrio economico finanziario come da DGR 2293/22 e 585/2023 per rimborso payback per 12,6 milioni di euro;
- minori assegnazioni da parte della Regione per 0,3 milioni di euro a copertura di costi per corsi di formazione a medici di medicina generale e rimborso da parte della Protezione Civile per costi COVID;
- non iscrizione del rimborso una tantum derivante dalla chiusura del Bilancio della Gestione Sociale Delegata, pari a 0,7 milioni



di euro, che nel corso del 2022 è stato riversato nel Bilancio aziendale Gestione Sanitaria, con istituzione di un apposito fondo vincolato, in attesa di acquisire le indicazioni dei competenti organi provinciali di rappresentanza e di governo in ordine alla destinazione di tale avanzo.

A.6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)

Il Collegio prende atto che la voce raccoglie gli importi relativi alla partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria, stimati dall'Azienda in base ai volumi di attività erogata fino a luglio e ai volumi di attività stimati per il restante periodo dell'anno: i dati rilevano un aumento significativo rispetto ai dati di consuntivo 2022, anche in ragione della ripresa delle attività ambulatoriali nel periodo postpandemico.

Altre voci di ricavo

Le altre voci di ricavo non presentano sostanziali variazioni rispetto al 2022.

B – COSTI DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2022	Consuntivo 2022	Preventivo 2023	Scostamento v.a. Prev.23/ Cons.22	Scostamento v.a. Prev.23/ Prev.22
B.1) Acquisti di beni	110.047.933	111.322.021	115.923.288	4.601.267	5.875.355
B.2) Acquisti di servizi sanitari	268.498.181	268.175.978	276.390.936	8.214.958	7.892.755
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	54.229.192	51.894.294	49.180.410	-2.713.884	-5.048.782
B.4) Manutenzione e riparazione	14.739.390	14.940.723	15.917.280	976.557	1.177.890
B.5) Godimento di beni di terzi	10.150.000	10.470.074	10.987.287	517.213	837.287
B.6) Costi del personale	197.974.904	205.658.851	200.713.938	-4.944.913	2.739.034
B.7) Oneri diversi di gestione	8.800.870	9.579.750	9.971.433	391.683	1.170.563
B.8) Ammortamenti	17.946.321	18.703.198	16.378.661	-2.324.537	-1.567.660
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	378.347	635.727	390.000	-245.727	11.653
B.10) Variazione delle rimanenze	-	-840.080	-	840.080	-
B.11) Accantonamenti	8.530.759	9.241.644	10.846.573	1.604.929	2.315.814
Totale B)	691.295.897	699.782.180	706.699.806	6.917.626	15.403.909

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, oltreché delle indicazioni impartite dalla Regione con nota prot. 27/07/2023.0760491.U della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2023".

L'analisi degli incrementi dei costi di produzione degli ultimi anni ha evidenziato una forte discontinuità a partire dal 2020, con incrementi molto importanti (+4,5% 2020 rispetto al 2019) e valori del tutto anomali rispetto alle serie storiche più recenti per le quali si registravano lievi variazioni (2015 vs. 2014: +1,27%, 2016 vs. 2015: +1%, 2017 vs. 2016: +1,35%, 2018 vs. 2017: +0,93%, 2019 vs. 2018: +0,71%). L'andamento dei costi 2023, invece si attesta in fase previsionale ad un valore decrementale pari al -0,1% rispetto al 2022.

B.1 a Acquisto di beni sanitari

La voce acquisto di beni sanitari presenta un incremento di circa 4,5 milioni di euro (compresivi della variazione delle rimanenze). Il Collegio prende atto che tale voce è tra gli obiettivi di budget assegnati in corso d'anno dalla Regione. L'Azienda ha pertanto attuato fin dall'inizio dell'anno azioni specifiche per il raggiungimento dell'obiettivo, in particolare rispetto all'acquisto di farmaci ospedalieri e dispositivi medici. Per quanto riguarda i farmaci innovativi il Collegio prende atto che è stato inserito un costo pari al fondo assegnato (4,1 mln di euro). La previsione è stata formulata considerando l'andamento attuale, i pazienti in carico e le stime sui pazienti formulate anche da altri centri regionali.

L'Azienda informa il Collegio che sono numerosi i fattori che nel corso del 2023 concorrono all'incremento delle spese di farmaci, come ad esempio un maggiore onere legato ai vaccini correlato al potenziamento delle campagne vaccinali. Su tali fattori è attivo il monitoraggio puntuale per il rispetto dell'obiettivo assegnato.

B.2 a Acquisto di servizi sanitari - Medicina di base da convenzione

Il Collegio prende atto che le stime per le voci della Medicina di Base da convenzione e medici SUMAI sono state definite in linea con gli obiettivi di budget previsti dalla Regione ed indicati negli importi di cui alla nota prot.24/02/2023.0177903.U., ovvero in sostanziale continuità con il costo dell'esercizio 2021.

Il costo stimato in sede di definizione degli obiettivi potrebbe comunque subire variazioni prendendo a riferimento:

- i costi stimati dovuti all'applicazione della DGR n. 1240 del 25.07.2022 "Misure eccezionali e temporanee per la garanzia dell'erogazione dell'assistenza primaria" considerando le scadenze dei singoli istituti; le scadenze sono state successivamente prorogate al 31/12/2023 con DGR n.563 del 12/04/2023;
- i costi stimati relativi all'Accordo Aziendale "Appropriatezza prescrittiva 2023", nonché i costi generati dall'Accordo Regionale, dagli accordi aziendali e dagli accordi nazionali, che verranno attentamente monitorati nella loro effettiva corresponsione;
- la riduzione di costi Covid derivanti della cessazione delle attività di vaccinazione e accordo IGEA;
- l'effettiva attività svolta nel 2023 in relazione alla continuità assistenziale, all'emergenza territoriale e agli specialisti ambulatoriali, tenuto conto delle risorse che si potranno effettivamente reclutare in corso d'anno.

B.2 b Assistenza farmaceutica

Per la farmaceutica convenzionata (al netto della remunerazione aggiuntiva) all'Azienda è stato assegnato un obiettivo di spesa di 30.759.178 euro (circa +2% rispetto al 2022).

Il Collegio prende atto che l'Azienda al fine di perseguire gli obiettivi regionali ha definito uno specifico accordo con i medici di medicina generale che prevede l'erogazione di incentivi a fronte del raggiungimento di specifici obiettivi aziendali ed il monitoraggio periodico attraverso una reportistica dedicata. Inoltre per quanto riguarda la distribuzione diretta dei farmaci l'Azienda ha effettuato alcuni interventi nel sistema che permettono anche di migliorare il servizio di assistenza farmaceutica ai pazienti fragili e cronici e ha riaperto i punti di distribuzione diretta dell'Ospedale di Castel San Giovanni, dell'Ospedale di Montagna e in due case della comunità sospesa a causa del COVID.

Mobilità infra ed extra

Relativamente agli aggregati di mobilità passiva, il Collegio prende atto che i dati della previsione 2023 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali presenti nella nota 27/07/2023.0760491.U. In particolare:

- per la mobilità infraregionale relativa alle degenze sono stati utilizzati i valori stimati di produzione 2023 risultanti dalla matrice di mobilità;
- relativamente agli altri settori della mobilità infra, sono stati utilizzati i valori di produzione 2023 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. 28/06/2023.0627537, relativi all'anno 2022.

B.2 c-g Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale e per assistenza ospedaliera

Il Collegio prende atto che i valori relativi all'acquisizione di prestazioni sanitarie da privato accreditato per residenti RER sono allineati a quanto previsto dal protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e Associazione Italiana di Ospedalità Privata (AIOP) - Sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti economici finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere per l'anno 2023 adottato con DGR 675/2023.

Tale accordo conferma per l'anno 2023 il 100% dei budget regionali definiti con DGR 1541/2020, in più prevede per l'AUSL di Piacenza un importo aggiuntivo di 674.138 euro mirato al concorso del recupero liste d'attesa.

Relativamente alle prestazioni di non alta specialità rese da strutture private accreditate per residenti fuori provincia, sono state seguite le indicazioni regionali, prendendo come riferimento per il budget 2 i valori forniti con la nota Prot_23_12_2022_1253580.

Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, sono state mantenute le indicazioni regionali esponendo un valore non superiore alla produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2021.

B.3 B.4 Acquisto di servizi non sanitari e manutenzioni

La voce presenta un complessivo decremento rispetto al consuntivo 2022 principalmente in relazione a:

- decremento di circa 4 milioni di euro dovuto alla revisione del costo per energia elettrica, riscaldamento e gas a fronte di una stima più aggiornata effettuata dagli Energy Manager delle Aziende della RER;
- incremento per adeguamenti ISTAT di importi significativamente superiori rispetto agli anni precedenti per ripresa degli indici inflattivi;
- costi per adeguamento dei servizi informatici (+1 milione di euro) per allestimenti di nuovi server in datacenter RER, migrazione della posta elettronica su nuova piattaforma, assistenza per l'avvio da inizio anno del nuovo gestionale amministrativo (GAAC) e attivazione nuovo gestionale documentale.

B.6 Costo del personale dipendente

Il costo del personale dipendente e similalp, unitamente al costo del lavoro flessibile, è stato oggetto di assegnazione alle Aziende sanitarie della Regione di specifici obiettivi di budget, che come da nota prot.24/02/2023.0177759.U ad oggetto "Indicazioni per una prima predisposizione dei preventivi economici per l'anno 2023", negli strumenti di programmazione dovranno essere stimati "in linea con l'esigenza di modulare con attenzione le risorse umane a disposizione (comprehensive del personale atipico e del ricorso alle prestazioni aggiuntive), in considerazione della sostenibilità economica complessiva



aziendale”.

La presente voce è stata pertanto definita, su indicazione regionale, con una significativa riduzione rispetto all'anno 2022, in parte dovuta alla cessazione dei costi COVID correlati.

B.8 Ammortamenti e A.7 Sterilizzazioni

Le voci sono state adeguate in relazione alle risultanze del consuntivo 2022 e al Piano Investimenti 2023-2025 allegato al presente Bilancio.

Il calcolo degli ammortamenti è stato effettuato applicando le aliquote di cui all'allegato 3 del D.Lgs.118/2011.

B.11 Accantonamenti

La voce accantonamenti risulta in aumento rispetto al consuntivo 2022 per i seguenti motivi:

- adeguamento dei fondi oneri per rinnovi contrattuali, sia del personale convenzionato che dipendente (circa 4,6 mln di euro), per gli importi definiti dalle linee di programmazione regionali citate in premessa;
- incremento dell'accantonamento per adeguamento al fondo per autoassicurazione (+0,6 milioni) in misura stimata sulla base dei sinistri denunciati ad agosto, prevedendo un dato in linea con la media dei sinistri denunciati negli anni;
- riduzione di 0,8 milioni di euro per il venir meno del rischio correlato al costo dei servizi energetici, accantonato prudenzialmente nel 2022;
- mancato accantonamento in sede previsionale per i rischi connessi all'acquisizione di prestazioni sanitarie da privato (-0,3 milioni rispetto al 2022);
- 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;
- 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 2022.

IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Per quanto al FRNA sono stati iscritti i valori indicati con nota RER Prot. 27/07/2023.0760491.U. "Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici – 2023", mentre per quanto riguarda l'assegnazione relativa al FNA l'Azienda ha provveduto a iscrivere l'importo assegnato per l'anno 2023 come da DGR 905/23, DGR 1313/23 e DGR 237/23 (Fondo nazionale Caregiver). Le risorse complessive disponibili per l'anno 2023 ammontano ad euro 36.280.394 comprensive di utilizzo quote di fondi anni precedenti per 1.532.493 euro.

C - PROVENTI E ONERI FINANZIARI

La voce presenta una variazione incrementale rispetto al consuntivo 2022 in relazione ai maggiori oneri per interessi passivi derivanti dalla stipula di mutui nel corso dell'esercizio 2023.

E - PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

La voce evidenzia per il presente bilancio preventivo una sensibile riduzione rispetto al 2022 principalmente dovuta a:

- il venir meno negli oneri straordinari derivanti dall'applicazione del CCNL comparto 2019/2021 pagati nel corso del 2022 per 6,4 mln di euro e del relativo finanziamento a copertura iscritto nella voce Proventi straordinari;
- il venir meno di sopravvenienze passive per circa 0,5 milioni di euro per fatture ricevute nel 2022 relative ad anni precedenti;
- il venir meno di assegnazioni regionali straordinarie per 5,3 milioni di euro quali ad esempio le risorse assegnate per l'emersione dei lavoratori irregolari (-1,8 milioni di euro), risorse a riequilibrio (-2 milioni di euro), rimborso dalla Protezione Civile relativamente ai costi COVID (-1 milioni di euro) e risorse per certificazioni INAIL e Legge Gelli per – 0,4 milioni di euro;
- il venir meno di insussistenze/soprapvenienze attive per circa 4,0 milioni di euro, effettuate nel 2022 a fronte della revisione di debiti e fondi e al ricevimento di note di credito relative ad anni precedenti.

CONSIDERAZIONI FINALI

Il Collegio prende atto del Bilancio Economico Preventivo 2023 di cui alla delibera del Direttore Generale n. 407 del 08/09/2023 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 2023;
- l'esercizio 2023 rimane pertanto tuttora caratterizzato da forti elementi di criticità relativamente alla determinazione delle risorse disponibili a finanziamento del SSR;
- è stato indicato alle Aziende di predisporre i Bilanci preventivi economici 2023, integrati dal Piano investimenti 2023-2025 e dal Piano Triennale di fabbisogni di personale 2023-2025, tenendo conto sia di tutti i contributi assegnati con DGR 1237/2023 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2023", sia degli obiettivi di budget assegnati in corso d'anno e oggetto di monitoraggio bimestrale ai sensi della DGR 407/2022;
- la Regione ha definito obiettivi di budget specifici per determinate voci di costo, come ad esempio spesa farmaceutica e costo del personale sia dipendente che convenzionato, per le quali l'Azienda ha messo in campo fin da inizio anno azioni volte al contenimento e al monitoraggio dei costi ad esse correlate;
- l'Azienda per il primo anno dopo l'emergenza sanitaria presenta un'inversione nel trend di incremento dei costi, evidenziando un notevole impegno nel governo delle voci obiettivo di budget, nonostante l'incremento dei costi non direttamente



controllabili dall'Azienda stessa (ad esempio costi inflattivi, rinnovi contrattuali, ripresa della produzione e della mobilità extraregionale);

- 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;
- il bilancio preventivo 2023 dell'Azienda USL di Piacenza presenta una perdita autorizzata di 69,9 milioni di euro, in linea con le risorse assegnate, gli obiettivi di budget regionali e i dati presentati nel monitoraggio bimestrale.

In considerazione di quanto sopra esposto, il Collegio esprime parere favorevole sul bilancio preventivo per l'anno 2023 ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti col Piano di attività 2023, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Presenza rilievi? no

Segnalazioni all'attenzione di IGF:

r_emiro.Giunta - Prot. 15/09/2023.0943315.E



ELENCO FILE ALLEGATI AL DOCUMENTO

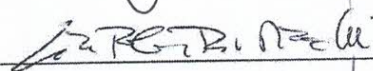
Nessun file allegato al documento.

FIRME DEI PRESENTI

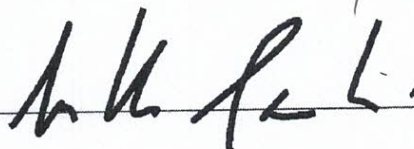
PAOLO MEZZOGORI



GIAN PAOLO TOSI RICCI ODDI



MARCELLO PACILIO



Prot. CTSS PC n. 17/2023
Castel San Giovanni, 15.09.2023

Spett.le SETTORE GESTIONE FINANZIARIA ED
ECONOMICA SSR
REGIONE EMILIA ROMAGNA
amministrazionessr@postacert.regione.emilia-romagna.it

E p.c. All'AZIENDA USL di PIACENZA
Alla c.a. DIRETTORE GENERALE
Dott. ssa Paola Bardasi

OGGETTO: Parere delle Conferenze Territoriali Sociali Sanitarie sul Bilancio Economico Preventivo 2023 delle Aziende Unità Sanitarie Locali. COMUNICAZIONE DEL PARERE OBBLIGATORIO ESPRESSO DALLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE SANITARIA DI PIACENZA (SEDUTA VALIDA DEL 14 SETTEMBRE 2023) IN MERITO AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2023 DELL'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

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

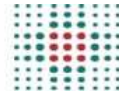
SI COMUNICA

che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza nella Seduta del 14 settembre 2023:

- 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 2023 dell'Azienda USL¹, ne ha illustrato prospettive, finalità, obiettivi e contenuti;
- ha espresso PARERE FAVOREVOLE in merito al Bilancio Economico Preventivo 2023

¹ Deliberazione del Direttore Generale N° 407 del 08.09.2023 "Bilancio Economico Preventivo 2023 - Determinazioni" e relativi allegati





dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza, come da documentazione depositata agli atti della Conferenza.

Distinti Saluti

La Presidente della Conferenza
Territoriale Sociale Sanitaria di Piacenza
(Avv. Lucia Fontana)

