



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 297 DEL 03/07/2025

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 2025 - DETERMINAZIONI

DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Paola Bardasi	FIRMATO
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Dott. Marco Chiari	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 2025 - 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);

Richiamate:

- la nota prot.21/02/2025.0177025.U ad oggetto "Indicazioni per una prima predisposizione dei preventivi economici per l'anno 2025";
- 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, richiamata nella citata nota regionale, con scadenze programmate a partire dal mese di marzo 2025;
- la nota prot.25/02/2025.0187952.U ad oggetto "Azienda USL di Piacenza – Obiettivi di Budget – 2025", con cui sono stati formalizzati gli obiettivi definiti per ciascuna Azienda che saranno oggetto di monitoraggio bimestrale con riferimento a specifici fattori produttivi;
- la nota prot. 21/03/2025.0288818.U ad oggetto "Compilazione schede consuntivo investimenti Bilancio di esercizio 2024 e Schede Piano Investimenti 2025-2027" con cui sono state date indicazioni in merito alla predisposizione del Piano Investimenti, anche con riferimento agli interventi PNRR-PNC;



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 3 di 292

- la nota prot.18/06/2025.0605059.U ad oggetto “Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano Attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni del personale (PTFP)”;
- la delibera regionale n.972 del 23/06/2025 ad oggetto “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2025” 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, sia dalle risorse regionali, ripartite 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 2025 di cui all’allegato B del provvedimento stesso;
- le successive mail di integrazioni da parte della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, finalizzate a dare chiarimenti di ordine tecnico in merito ai contenuti del bilancio preventivo in fase di predisposizione;

Preso atto, come evidenziato nella Delibera 972/2025, che:

- 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 2025;
- l’anno 2025 si presenta particolarmente critico, come riportato anche dal parere sul documento di finanza pubblica 2025 espresso dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome (prot.25/51/CU01/C2), in quanto “Questo incremento limitato del fondo Sanitario Nazionale rispetto alla crescita complessiva della spesa sanitaria rappresenta una sfida significativa per le Regioni, che devono gestire l’aumento dei costi senza un corrispondente aumento delle risorse disponibili”;
- la Giunta ritiene opportuno attenersi in questa fase previsionale ad un criterio di prudenza avendo a riferimento una stima del fabbisogno finanziario indistinto in base ai criteri già definiti per l’anno 2023, riservandosi di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie alla luce dell’andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d’anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2025, in ragione anche dell’Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l’anno 2025;

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

- l’indicazione del livello di finanziamento ad oggi disponibile per il 2025, come riportato nella DGR 972/2025, nella nota prot. 18/06/2025.0605059.U e nelle mail di integrazione sopra citate;
- le linee di indirizzo regionali e gli obiettivi indicati nei provvedimenti e nelle note regionali di programmazione, così come sopra richiamati;
- le risultanze del consuntivo 2024 e delle verifiche bimestrali cui le Direzioni aziendali sono impegnate nel 2025 ai sensi della medesima DGR 407/2022 con lo scopo di monitorare puntualmente la complessiva sostenibilità del sistema;
- il Piano Investimenti 2025-2027 condiviso in sede di istruttoria con i competenti uffici regionali;

Atteso che con medesima nota prot.18/06/2025.0605059.U ad oggetto “Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano Attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni del personale (PTFP)” vengono fornite puntuali indicazioni in merito alla predisposizione del PTFP, prevedendo in particolare di allegare al bilancio preventivo 2025 la proposta di PTFP 2025-2027, impostata in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l’obiettivo economico-finanziario assegnato, nonché con quanto



indicato nel bilancio preventivo 2025, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;

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 2025 della Azienda USL, relativo rendiconto finanziario e Nota illustrativa – Allegato A;
- Piano degli Investimenti 2025-2027 – Allegato B;
- Relazione del Direttore Generale – Allegato C;
- Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2025-2027 – Allegato D;

DELIBERA

1. di adottare il Bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio 2025, come rappresentato nei documenti allegati parte integrante del presente atto articolati in:
 - Bilancio preventivo economico annuale 2025 della Azienda USL, relativo rendiconto finanziario e Nota illustrativa – Allegato A;
 - Piano degli Investimenti 2025-2027 – Allegato B;
 - Relazione del Direttore Generale – Allegato C;
 - Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2025-2027 – 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



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 5 di 292

LA PRESENTE COPIA E' CONFORME ALL'ORIGINALE DEPOSITATO.
Elenco firme associate al file con impronta SHA256 (hex):
7902854CF7621D71E5D1C5A0E0E37C035C96476C19AFE1F06D38832ADDCE2A5

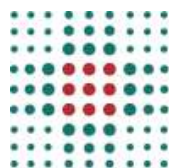
Firma n° 1 di ANTONELLA ANTONIONI. Data firma: 03/07/2025 - Ora firma: 12:28:50 (UTC)

Firma n° 2 di MARCO CHIARI. Data firma: 03/07/2025 - Ora firma: 13:36:13 (UTC)

Firma n° 3 di ANDREA MAGNACAVALLLO. Data firma: 03/07/2025 - Ora firma: 14:14:45 (UTC)

Firma n° 4 di PAOLA BARDASI. Data firma: 03/07/2025 - Ora firma: 14:22:49 (UTC)





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

Bilancio Preventivo Economico Annuale 2025

Schemi di bilancio Rendiconto di Liquidità e Nota illustrativa

Allegato A



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 7 di 292



r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Indice

SCHEMI DI BILANCIO 5

BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2025 6

NOTA ILLUSTRATIVA..... 19

1.1 PREMESSA 21

1.2 INDICAZIONI OPERATIVE 23

1.3 VALORE DELLA PRODUZIONE..... 25

1.4 COSTI DELLA PRODUZIONE 32

1.5 PROVENTI E ONERI FINANZIARI 42

1.6 PROVENTI E ONERI STRAORDINARI 42

1.7 IMPOSTE SUL REDDITO DELL’ESERCIZIO..... 42

1.8 FLUSSI DI CASSA E RENDICONTO FINANZIARIO 43

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 9 di 292



r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





SCHEMI DI BILANCIO

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO 2025

CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>			VARIAZIONE 2025/2024	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	Preventivo 2025	Preventivo 2024		
1) Contributi in c/esercizio	602.056.340	586.105.455	15.950.885	2,7%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	582.739.321	571.908.371	10.830.950	1,9%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	19.317.019	14.197.084	5.119.935	36,1%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - rincolati	10.362.849	5.431.963	4.930.886	90,8%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A			-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A	220.884	422.617	-201.733	-47,7%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		52.225	-52.225	-100,0%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	42.999	42.742	257	0,6%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	8.690.287	8.247.537	442.750	5,4%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-22.564	-61.121	38.557	-63,1%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.486.342	6.456.536	-3.970.194	-61,5%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	64.354.488	62.606.792	1.747.696	2,8%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	54.491.094	52.611.532	1.879.562	3,6%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	8.263.500	7.923.000	340.500	4,3%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.599.894	2.072.260	-472.366	-22,8%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.745.209	2.123.584	-378.375	-17,8%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	11.139.000	10.150.000	989.000	9,7%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.951.304	12.635.015	-1.683.711	-13,3%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	-	-	-
9) Altri ricavi e proventi	1.150.947	1.212.793	-61.846	-5,1%
Totale A)	693.861.066	681.229.054	12.632.012	1,9%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	128.526.335	121.331.396	7.194.939	5,9%
a) Acquisti di beni sanitari	126.549.335	119.303.859	7.245.476	6,1%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.977.000	2.027.537	-50.537	-2,5%
2) Acquisti di servizi sanitari	299.245.035	286.852.765	12.392.270	4,3%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	34.342.029	34.219.178	122.851	0,4%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	33.188.649	33.426.856	-238.207	-0,7%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	24.326.981	23.606.742	720.239	3,1%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	6.150	2.200	3.950	179,5%
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.371.936	3.612.199	759.737	21,0%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.920.699	1.751.000	169.699	9,7%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	92.958.571	88.707.815	4.250.756	4,8%
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.322.353	4.644.608	-322.255	-6,9%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	10.779.500	9.938.384	841.116	8,5%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	460.277	408.552	51.725	12,7%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	9.367.272	9.257.925	109.347	1,2%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	60.041.742	55.602.257	4.439.485	8,0%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.533.711	6.134.070	399.641	6,5%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.123.535	4.243.761	-120.226	-2,8%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.128.941	8.796.904	1.332.037	15,1%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.372.689	2.500.314	-127.625	-5,1%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	46.337.399	45.180.586	1.156.813	2,6%
a) Servizi non sanitari	45.244.133	44.020.474	1.223.659	2,8%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	381.815	438.112	-56.297	-12,8%
c) Formazione	711.451	722.000	-10.549	-1,5%
4) Manutenzione e riparazione	17.019.216	17.041.752	-22.536	-0,1%
5) Godimento di beni di terzi	13.232.607	12.585.745	646.862	5,1%
6) Costi del personale	202.987.623	202.450.229	537.394	0,3%
a) Personale dirigente medico	65.464.359	66.162.859	-698.500	-1,1%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	8.943.546	8.089.580	853.966	10,6%
c) Personale comparto ruolo sanitario	88.209.473	87.368.032	841.441	1,0%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.910.691	4.020.000	-109.309	-2,7%
e) Personale comparto altri ruoli	36.459.554	36.809.758	-350.204	-1,0%
7) Oneri diversi di gestione	11.263.088	10.096.846	1.166.242	11,6%
8) Ammortamenti	12.907.716	14.527.889	-1.620.173	-11,2%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	651.854	702.090	-50.236	-7,2%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.824.338	6.801.128	23.210	0,3%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.431.524	7.024.671	-1.593.147	-22,7%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	619.000	537.000	82.000	15,3%
10) Variazione delle rimanenze	-	-	-	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	-	-	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	-	-	-
11) Accantonamenti	16.168.972	10.460.586	5.708.386	54,6%
a) Accantonamenti per rischi	1.400.000	2.105.966	-705.966	-33,5%
b) Accantonamenti per premio operosità	202.000	202.000	-	0,0%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	967.213	53.694	913.519	1701,3%
d) Altri accantonamenti	13.599.759	8.098.926	5.500.833	67,9%
Totale B)	748.306.991	721.064.794	27.242.197	3,8%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-54.445.925	-39.835.740	-14.610.185	36,7%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	9.957		9.957	-
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	774.438	851.000	-76.562	-9,0%
Totale C)	-764.481	-851.000	86.519	-10,2%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-





CONTO ECONOMICO			Importi Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>			VARIAZIONE 2025/2024	
			Importo	%
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari				
a) Plusvalenze	811.196	7.878.670	-7.067.474	-89,7%
b) Altri proventi straordinari	811.196	7.878.670	-7.067.474	-89,7%
2) Oneri straordinari	109.276	6.528.655	-6.419.379	-98,3%
a) Minusvalenze			-	-
b) Altri oneri straordinari	109.276	6.528.655	-6.419.379	-98,3%
Totale E)	701.920	1.350.015	-648.095	-48,0%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)			-54.508.486	-39.336.725
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO				
1) IRAP	14.319.964	14.275.261	44.703	0,3%
a) IRAP relativa a personale dipendente	13.486.660	13.489.690	-3.030	0,0%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	303.304	314.571	-11.267	-3,6%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	530.000	471.000	59.000	12,5%
d) IRAP relativa ad attività commerciali			-	-
2) IRES	215.397	282.518	-67.121	-23,8%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)			-	-
Totale Y)	14.535.361	14.557.779	-22.418	-0,2%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-69.043.847	-53.894.504	-15.149.343	28,1%

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





CONTO ECONOMICO			Importi: Euro	
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20/03/2013</i>			VARIAZIONE 2025 / 2024	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	Preventivo 2025	Consuntivo 2024		
1) Contributi in c/esercizio	602.056.340	623.610.909	-21.554.569	-3,5%
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	582.739.321	602.324.491	-19.585.170	-3,3%
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo	19.317.019	21.286.418	-1.969.399	-9,3%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	10.362.849	5.056.510	5.306.339	104,9%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura L.E.A			-	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio a titolo di copertura extra L.E.A	220.884	5.434.222	-5.213.338	-95,9%
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - altro		116.081	-116.081	-100,0%
5) Contributi da aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	42.999	67.867	-24.868	-36,6%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	8.690.287	10.611.738	-1.921.451	-18,1%
c) Contributi in c/esercizio - per ricerca	-	-	-	-
1) da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	-	-	-
2) da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	-	-	-	-
3) da Regione e altri soggetti pubblici	-	-	-	-
4) da privati	-	-	-	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	-	-	-	-
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-22.564	-305.959	283.395	-92,6%
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.486.342	9.986.377	-7.500.035	-75,1%
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	64.354.488	63.459.787	894.701	1,4%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	54.491.094	52.933.185	1.557.909	2,9%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	8.263.500	8.407.976	-144.476	-1,7%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	1.599.894	2.118.626	-518.732	-24,5%
5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.745.209	12.209.115	-10.463.906	-85,7%
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	11.139.000	10.883.494	255.506	2,3%
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	10.951.304	13.776.358	-2.825.054	-20,5%
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	59.753	-59.753	-100,0%
9) Altri ricavi e proventi	1.150.947	1.515.806	-364.859	-24,1%
Totale A)	693.861.066	735.195.640	-41.334.574	-5,6%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1) Acquisti di beni	128.526.335	121.029.264	7.497.071	6,2%
a) Acquisti di beni sanitari	126.549.335	119.115.523	7.433.812	6,2%
b) Acquisti di beni non sanitari	1.977.000	1.913.741	63.259	3,3%
2) Acquisti di servizi sanitari	299.245.035	293.942.864	5.302.171	1,8%
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	34.342.029	33.940.111	401.918	1,2%
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	33.188.649	33.702.830	-514.181	-1,5%
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	24.326.981	23.668.732	658.249	2,8%
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	6.150			-
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	4.371.936	3.966.597	405.339	10,2%
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.920.699	1.847.459	73.240	4,0%
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	92.958.571	88.411.531	4.547.040	5,1%
h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	4.322.353	4.100.645	221.708	5,4%
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	10.779.500	10.739.040	40.460	0,4%
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	460.277	439.185	21.092	4,8%
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	9.367.272	9.365.176	2.096	0,0%
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	60.041.742	55.790.182	4.251.560	7,6%
m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	6.533.711	6.643.422	-109.711	-1,7%
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.123.535	9.214.489	-5.090.954	-55,2%
o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	10.128.941	9.789.017	339.924	3,5%
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	2.372.689	2.324.448	48.241	2,1%
q) Costi per differenziale Tariffe TUC	-	-	-	-
3) Acquisti di servizi non sanitari	46.337.399	45.069.080	1.268.319	2,8%
a) Servizi non sanitari	45.244.133	44.065.771	1.178.362	2,7%
b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	381.815	420.091	-38.276	-9,1%
c) Formazione	711.451	583.218	128.233	22,0%
4) Manutenzione e riparazione	17.019.216	16.342.725	676.491	4,1%
5) Godimento di beni di terzi	13.232.607	12.829.000	403.607	3,1%
6) Costi del personale	202.987.623	207.907.776	-4.920.153	-2,4%
a) Personale dirigente medico	65.464.359	66.600.762	-1.136.403	-1,7%
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	8.943.546	9.300.785	-357.239	-3,8%
c) Personale comparto ruolo sanitario	88.209.473	90.282.679	-2.073.206	-2,3%
d) Personale dirigente altri ruoli	3.910.691	4.082.918	-172.227	-4,2%
e) Personale comparto altri ruoli	36.459.554	37.640.632	-1.181.078	-3,1%
7) Oneri diversi di gestione	11.263.088	11.132.380	130.708	1,2%
8) Ammortamenti	12.907.716	15.767.759	-2.860.043	-18,1%
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali	651.854	813.846	-161.992	-19,9%
b) Ammortamenti dei Fabbricati	6.824.338	6.824.381	-43	0,0%
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.431.524	8.129.532	-2.698.008	-33,2%
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	619.000	635.243	-16.243	-2,6%
10) Variazione delle rimanenze	-	313.526	-313.526	-100,0%
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	-	299.849	-299.849	-100,0%
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	-	13.677	-13.677	-100,0%
11) Accantonamenti	16.168.972	10.506.817	5.662.155	53,9%
a) Accantonamenti per rischi	1.400.000	2.761.356	-1.361.356	-49,3%
b) Accantonamenti per premio operosità	202.000	158.656	43.344	27,3%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	967.213	3.328.467	-2.361.254	-70,9%
d) Altri accantonamenti	13.599.759	4.258.338	9.341.421	219,4%
Totale B)	748.306.991	735.476.434	12.830.557	1,7%
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-54.445.925	-280.794	-54.165.131	19290,0%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	9.957	13.460	-3.503	-26,0%
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	774.438	664.195	110.243	16,6%
Totale C)	-764.481	-650.735	-113.746	17,5%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	-	-	-	-
2) Svalutazioni	-	-	-	-
Totale D)	-	-	-	-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1) Proventi straordinari	811.196	16.938.616	-16.127.420	-95,2%
a) Plusvalenze	-	-	-	-



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 14 di 292



CONTO ECONOMICO				Importi: Euro		
SCHEMA DI BILANCIO <i>Decreto Interministeriale 20.03.2013</i>			Preventivo 2025	Consuntivo 2024	VARIAZIONE 2025/2024	
					Importo	%
b) Altri proventi straordinari			811.196	16.938.616	-16.127.420	-95,2%
2) Oneri straordinari			109.276	13.232.821	-13.123.545	-99,2%
a) Minusvalenze				4.857	-4.857	-100,0%
b) Altri oneri straordinari			109.276	13.227.964	-13.118.688	-99,2%
Totale E)			701.920	3.705.795	-3.003.875	-81,1%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)			-54.508.486	2.774.266	-57.282.752	-2064,8%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO						
1) IRAP			14.319.964	14.630.884	-310.920	-2,1%
a) IRAP relativa a personale dipendente			13.486.660	13.822.031	-335.371	-2,4%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente			303.304	305.641	-2.337	-0,8%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)			530.000	503.212	26.788	5,3%
d) IRAP relativa ad attività commerciali					-	-
2) IRES			215.397	208.675	6.722	3,2%
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)				-	-	-
Totale Y)			14.535.361	14.839.559	-304.198	-2,0%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO			-69.043.847	-12.065.293	-56.978.554	472,3%

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





RENDICONTO FINANZIARIO

SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI/ RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2025	ANNO 2024
Valori in euro			
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	risultato di esercizio	- 69.043.847,23	- 53.894.503,86
- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari			
(+)	ammortamenti fabbricati	6.824.338,76	6.801.128,00
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	5.431.524,03	7.024.671,00
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	651.853,75	702.090,00
Ammortamenti		12.907.716,54	14.527.889,00
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	- 10.342.211,31	- 11.506.765,00
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	- 609.093,20	- 1.128.250,00
utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		- 10.951.304,51	- 12.635.015,00
(+)	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	402.000,00
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività finanziarie		
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	619.000,00	537.000,00
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		
- Fondi svalutazione di attività		619.000,00	537.000,00
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	15.766.971,39	10.058.585,76
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri	- 11.192.486,15	- 11.969.618,15
- Fondo per rischi ed oneri futuri		4.574.485,24	- 1.911.032,39
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		- 61.491.949,96	- 52.973.662,26
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso regione e provincia autonoma, esclusa la variazione relativa a debiti per acquisto di beni strumentali		29.000.000,00
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso comune		
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso aziende sanitarie pubbliche	2.000.000,00	- 1.000.000,00
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso arpa		
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso fornitori	5.000.000,00	- 15.000.000,00
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti tributari		
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti verso istituti di previdenza		
(+)/(+)	aumento/diminuzione altri debiti		-
(+)/(+)	aumento/diminuzione debiti (escl forn di immob e C/C bancari e istituto tesoriere)	7.000.000,00	13.000.000,00
(+)/(+)	aumento/diminuzione ratei e risconti passivi		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote indistinte		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/stato quote vincolate		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per gettito addizionali Irpef e Irap		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - vincolate per partecipazioni regioni a statuto speciale		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - gettito fiscalità regionale		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione - altri contributi extrafondi		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Regione	-	
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Comune		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Asl-Ao	2.000.000,00	2.500.000,00
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/ARPA		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Erario		
(+)/(+)	diminuzione/aumento crediti parte corrente v/Altri		1.000.000,00
(+)/(+)	diminuzione/aumento di crediti	2.000.000,00	3.500.000,00
(+)/(+)	diminuzione/aumento del magazzino		
(+)/(+)	diminuzione/aumento di acconti a fornitori per magazzino		
(+)/(+)	diminuzione/aumento rimanenze		-
(+)/(+)	diminuzione/aumento ratei e risconti attivi		-
A - Totale operazioni di gestione reddituale		- 52.491.949,96	- 36.473.662,26
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	- 5.688.772,00	- 4.907.242,98
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Immateriali	- 5.688.772,00	- 4.907.242,98
(+)	Valore netto contabile costi di impianto e di ampliamento dismessi		
(+)	Valore netto contabile costi di ricerca e sviluppo dismessi		
(+)	Valore netto contabile Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno dismessi		
(+)	Valore netto contabile immobilizzazioni immateriali in corso dismesse		
(+)	Valore netto contabile altre immobilizzazioni immateriali dismesse		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Immateriali dismesse		
(-)	Acquisto terreni		
(-)	Acquisto fabbricati	- 21.656.850,00	- 19.789.251,82
(-)	Acquisto impianti e macchinari		
(-)	Acquisto attrezzature sanitarie e scientifiche	- 5.145.709,00	- 8.981.467,63
(-)	Acquisto mobili e arredi		
(-)	Acquisto automezzi		
(-)	Acquisto altri beni materiali	- 1.139.291,00	- 197.050,00
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Materiali	- 27.941.850,00	- 28.967.769,45
(+)	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		

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





SCHEMA PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI/ RENDICONTO FINANZIARIO		ANNO 2025	ANNO 2024
(+)	Valore netto contabile automezzi dismessi		
(+)	Valore netto contabile altri beni materiali dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Materiali dismesse		
(-)	Acquisto crediti finanziari		
(-)	Acquisto titoli		
(-)	Acquisto Immobilizzazioni Finanziarie		
(+)	Valore netto contabile crediti finanziari dismessi		
(+)	Valore netto contabile titoli dismessi		
(+)	Valore netto contabile Immobilizzazioni Finanziarie dismesse		
(+/-)	Aumento/Diminuzione debiti v/fornitori di immobilizzazioni		
	B - Totale attività di investimento	- 33.630.622,00	- 33.875.012,43
ATTIVITÀ DI FINANZIAMENTO			
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Stato (finanziamenti per investimenti)		-
(+/-)	diminuzione/aumento crediti vs Regione (finanziamenti per investimenti)	13.499.236,00	- 3.235.104,27
(+/-)	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	2.000.000,00	8.294.281,71
(+/-)	altri aumenti/diminuzioni al patrimonio netto*	14.117.000,00	2.117.000,00
(+/-)	aumenti/diminuzioni nette contabili al patrimonio netto	16.117.000,00	10.411.281,71
(+/-)	aumento/diminuzione debiti C/C bancari e istituto tesoriere*		-
(+)	assunzione nuovi mutui*		-
(-)	mutui quota capitale rimborsata	- 2.176.420,37	- 2.176.420,37
	C - Totale attività di finanziamento	27.439.815,63	4.999.757,07
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		- 58.682.756,33	- 65.348.917,61
Delta liquidità tra inizio e fine esercizio (al netto dei conti bancari passivi)		- 58.682.756,33	- 65.348.917,61
Squadratura tra il valore delle disponibilità liquide nello SP e il valore del flusso di cassa complessivo		-	-





MODELLO CE

STRUTTURA RILEVATA

REGIONE

080

ENTE

101

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE

ANNO

2025

TRIMESTRE:

1

2

3

4

PREVENTIVO

X

CONSUNTIVO

Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
	AA0010	A.1) Contributi in c/esercizio	602.056.339,66
	AA0020	A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	582.739.320,87
	AA0030	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto	577.800.705,15
	AA0031	A.1.A.1.1) Finanziamento indistinto	524.830.455,39
	AA0032	A.1.A.1.2) Finanziamento indistinto finalizzato da Regione	35.187.211,91
	AA0033	A.1.A.1.3) Funzioni	17.783.037,85
	AA0034	A.1.A.1.3.A) Funzioni - Pronto Soccorso	9.692.691,00
	AA0035	A.1.A.1.3.B) Funzioni - Altro	8.090.346,85
	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	4.938.615,72
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	19.317.018,79
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	10.583.733,41
	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	10.583.733,41
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	42.999,18
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	42.999,18
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)	8.690.286,20
	AA0141	A.1.B.3.1) Contributi da Ministero della Salute (extra fondo)	2.065.688,68
	AA0150	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	5.165.065,00
	AA0160	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	1.459.532,52
	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	- 22.563,87
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	- 22.563,87
	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	2.486.342,49
	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	479.416,04
	AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	517.594,16
	AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	1.489.332,29
	AA0300	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	
	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	64.354.487,45
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	34.383.492,87
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	6.880.688,67
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	3.404.537,69
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	1.273.698,10
R	AA0361	A.4.A.1.3) Prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero	42.381,80
R	AA0370	A.4.A.1.4) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	
R	AA0380	A.4.A.1.5) Prestazioni di File F	1.091.445,96
R	AA0390	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	46.368,26
R	AA0400	A.4.A.1.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	133.844,15
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	24.052,32
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	859.380,39
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	4.980,00
	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	25.000,00
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	27.477.804,20
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	15.660.000,00



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 18 di 292



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	3.590.000,00
S	AA0471	A.4.A.3.3) Prestazioni pronto soccorso non seguite da ricovero	578.000,00
SS	AA0480	A.4.A.3.4) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	
S	AA0490	A.4.A.3.5) Prestazioni di File F	4.523.000,00
S	AA0500	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	301.000,00
S	AA0510	A.4.A.3.7) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	376.000,00
S	AA0520	A.4.A.3.8) Prestazioni termali Extraregione	
S	AA0530	A.4.A.3.9) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	554.866,20
SS	AA0541	A.4.A.3.10) Prestazioni assistenza integrativa da pubblico (extraregione)	40.000,00
SS	AA0542	A.4.A.3.11) Prestazioni assistenza protesica da pubblico (extraregione)	5.000,00
S	AA0550	A.4.A.3.12) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	
S	AA0560	A.4.A.3.13) Ricavi GSA per differenziale saldo mobilità interregionale	
S	AA0561	A.4.A.3.14) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	
SS	AA0570	A.4.A.3.15) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	100.000,00
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	100.000,00
	AA0600	A.4.A.3.16) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	1.749.938,00
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)	20.132.600,91
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	18.818.363,36
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.314.237,55
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	1.574.893,67
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	8.263.500,00
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	750.000,00
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	6.463.000,00
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	165.000,00
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	720.000,00
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)	165.500,00
	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.745.209,48
	AA0760	A.5.A) Rimborsi assicurativi	72.000,00
-	AA0770	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione	40.079,32
-	AA0780	A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	40.079,32
-	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	358.620,00
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	
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	358.620,00
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	496.566,90
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	76.566,90
	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	420.000,00
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	777.943,26
	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	777.943,26
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	11.139.000,00
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale e APA-PAC	10.439.000,00
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	700.000,00
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	
	AA0980	A.7) Quota contributi c/ capitale imputata all'esercizio	10.951.304,51
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato	3.122.285,56
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	3.146.062,00
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	2.869.982,04
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	1.013.937,49
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti	189.944,22
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	609.093,20
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	1.150.947,15
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	241.000,00
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	214.000,00
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	695.947,15
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	693.861.066,87
		B) Costi della produzione	
	BA0010	B.1) Acquisti di beni	128.526.332,95
	BA0020	B.1.A) Acquisti di beni sanitari	126.549.332,95
	BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	7.202.500,00
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e	4.932.000,00

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 19 di 292



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
		altri gas medicali	
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	545.500,00
	BA0051	B.1.A.1.3) Ossigeno e altri gas medicali	1.725.000,00
	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	16.050,50
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	16.050,50
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	
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	28.646.209,56
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	14.696.209,56
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	4.250.000,00
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	9.700.000,00
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	27.000,00
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	2.726.717,05
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	1.099.738,32
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	8.000,00
	BA0290	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari	489.300,00
R	BA0300	B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	86.333.817,52
R	BA0301	B.1.A.9.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	70.875.353,82
R	BA0302	B.1.A.9.2) Sangue ed emocomponenti	
R	BA0303	B.1.A.9.3) Dispositivi medici	11.426.003,46
R	BA0304	B.1.A.9.4) Prodotti dietetici	466.631,68
R	BA0305	B.1.A.9.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	3.314.038,80
R	BA0306	B.1.A.9.6) Prodotti chimici	1.109,52
R	BA0307	B.1.A.9.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	287,40
R	BA0308	B.1.A.9.8) Altri beni e prodotti sanitari	250.392,84
	BA0310	B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	1.977.000,00
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	440.000,00
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	380.000,00
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	911.000,00
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	100.000,00
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	146.000,00
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	345.582.432,06
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	299.245.034,49
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	34.342.029,55
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	34.166.308,82
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	26.066.775,17
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	5.513.102,25
	BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale	2.493.046,35
	BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	93.385,05
R	BA0470	B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	50.622,50
S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	125.098,23
	BA0490	B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	33.188.648,39
	BA0500	B.2.A.2.1) - da convenzione	32.697.719,00
R	BA0510	B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	239.551,87
S	BA0520	B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	251.377,52
	BA0530	B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	24.326.981,07
R	BA0540	B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	3.917.686,41
R	BA0541	B.2.A.3.2) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	196.441,15
	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)	8.396.662,61
S	BA0561	B.2.A.3.6) prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero - da pubblico (Extraregione)	636.417,88
	BA0570	B.2.A.3.7) - da privato - Medici SUMAI	1.977.031,19
	BA0580	B.2.A.3.8) - da privato	7.888.504,28
	BA0590	B.2.A.3.8.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	4.000,00
	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	6.105.304,28
	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	1.779.200,00
	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)	1.314.237,55
	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	6.150,00
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	
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	6.150,00
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	4.371.936,55
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	22.936,55
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	12.000,00
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	4.337.000,00
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	1.920.698,65
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 20 di 292



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
S	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	1.920.698,65
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	92.958.571,15
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	22.883.183,42
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	30.005.223,69
S	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	21.251.800,68
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	21.016.546,30
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	235.254,38
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	18.818.363,36
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.322.352,64
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	237.066,00
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	597.773,00
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (Intraregionale)	2.004.430,00
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	1.483.083,64
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	10.779.500,38
R	BA0960	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	2.991.213,93
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	6.643.626,45
S	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (Intraregionale)	1.144.660,00
	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	460.276,74
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	
	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	141.760,74
S	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	318.516,00
	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	9.367.271,96
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	2.500,00
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	596.072,96
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	8.768.699,00
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	60.041.743,27
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	200,00
	BA1151	B.2.A.12.1.A) Assistenza domiciliare integrata (ADI)	200,00
	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)	18.502.869,22
S	BA1161	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) - Acquisto di Altre prestazioni sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	
	BA1170	B.2.A.12.4) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione	57.000,00
	BA1180	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	40.612.236,28
	BA1190	B.2.A.12.6) - da privato (extraregionale)	869.437,77
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	6.533.710,89
R	BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	608.000,00
	BA1220	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area specialistica	4.955.710,89
	BA1230	B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	130.000,00
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	840.000,00
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	
	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	4.123.534,98
R	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	810.000,00
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	16.280,84
	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	1.459.532,52
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	1.833.787,62
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	3.934,00
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	10.128.939,87
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	500.793,60
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanitarie da terzi - Altri soggetti pubblici	101.918,72
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie da privato	9.416.580,63
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	2.503.978,73
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	2.500,00
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato	
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	497.737,82
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	50.000,00
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	6.362.364,08
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborsi oneri stipendiali del personale sanitario in comando	109.646,92
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	109.646,92
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborsi oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	
	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborsi 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	2.372.688,40
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	512.889,07
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	49.450,00

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 21 di 292



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
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	1.167.567,33
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	642.782,00
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	46.337.397,57
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	45.244.131,94
	BA1580	B.2.B.1.1) Lavanderia	2.770.000,00
	BA1590	B.2.B.1.2) Pulizia	7.860.000,00
	BA1600	B.2.B.1.3) Mensa	5.344.000,00
	BA1601	B.2.B.1.3.A) Mensa dipendenti	1.612.000,00
	BA1602	B.2.B.1.3.B) Mensa degenti	3.732.000,00
	BA1610	B.2.B.1.4) Riscaldamento	3.359.000,00
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	4.858.000,00
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	1.800.000,00
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	1.367.000,00
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	265.000,00
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	4.800.000,00
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	1.373.500,00
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	456.538,00
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	11.000,00
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	445.538,00
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	10.991.093,94
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.008.695,72
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	15.300,00
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	9.967.098,22
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	381.815,00
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	687,00
	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	381.128,00
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	243.380,00
	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	137.748,00
	BA1831	B.2.B.2.3.F) Altre Consulenze non sanitarie da privato - in attuazione dell'art.79, comma 1 sexies lettera c), del D.L. 112/2008, convertito con legge 133/2008 e della legge 23 dicembre 2009 n. 191	
	BA1840	B.2.B.2.4) Rimborsio oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	
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	
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)	711.450,63
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	45.000,00
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	666.450,63
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria externalizzata)	17.019.216,00
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	2.378.509,00
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	6.574.666,00
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	5.560.000,00
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	60.000,00
	BA1960	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	330.000,00
	BA1970	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni	2.116.041,00
R	BA1980	B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	13.232.607,00
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	1.168.000,00
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	12.064.607,00
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	10.626.000,00
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	1.438.607,00
	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	202.987.622,19
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	162.617.376,27
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	74.407.904,58
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	65.464.358,57
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	63.508.385,94
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	1.955.972,63
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	8.943.546,01
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	8.747.530,14
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	196.015,87
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro	
	BA2190	B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario	88.209.471,69
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	87.177.214,40
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	1.032.257,29
	BA2220	B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	
	BA2230	B.6) Personale del ruolo professionale	712.744,10
	BA2240	B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale	712.744,10
	BA2250	B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	712.744,10
	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	25.129.848,60



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 22 di 292



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
	BA2330	B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico	822.149,76
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	822.149,76
	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	24.307.698,84
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	23.221.961,42
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.085.737,42
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	14.527.653,22
	BA2420	B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	2.375.798,70
	BA2430	B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	2.004.546,53
	BA2440	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	371.252,17
	BA2450	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	
	BA2460	B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	12.151.854,52
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	12.109.774,89
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	42.079,63
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro	
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	11.263.088,75
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	10.375.545,47
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	887.543,28
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	642.151,84
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	245.391,44
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	12.907.716,54
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	651.853,75
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	12.255.862,79
	BA2590	B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	6.824.338,76
	BA2600	B.11.A.1) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	73.031,45
	BA2610	B.11.A.2) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	6.751.307,31
	BA2620	B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	5.431.524,03
	BA2630	B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	619.000,00
	BA2640	B.12.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	
	BA2650	B.12.B) Svalutazione dei crediti	619.000,00
	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	16.168.971,39
	BA2700	B.14.A) Accantonamenti per rischi	1.400.000,00
	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)	1.400.000,00
	BA2741	B.14.A.5) Accantonamenti per franchigia assicurativa	
	BA2750	B.14.A.6) Altri accantonamenti per rischi	
	BA2751	B.14.A.7) Accantonamenti per interessi di mora	
	BA2760	B.14.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	202.000,00
	BA2770	B.14.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati e vincolati	967.212,63
	BA2771	B.14.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. indistinto finalizzato	28.710,91
	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	938.501,72
	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	13.599.758,76
	BA2840	B.14.D.1) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	1.014.957,00
	BA2850	B.14.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	65.268,00
	BA2860	B.14.D.3) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.806.385,25
	BA2870	B.14.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	404.331,92
	BA2880	B.14.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	8.442.585,07
	BA2881	B.14.D.6) Acc. per Trattamento 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	114.000,00
	BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti	1.552.231,52
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	748.306.986,88
		C) Proventi e oneri finanziari	
	CA0010	C.1) Interessi attivi	9.956,69
	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	9.956,69
	CA0050	C.2) Altri proventi	
	CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	
	CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 23 di 292



Cons	CODICE	DESCRIZIONE	IMPORTO
	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	701.364,87
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	600.000,00
	CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	101.364,87
	CA0150	C.4) Altri oneri	73.073,33
	CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	73.000,00
	CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	73,33
	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	- 764.481,51
		D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
	DA0010	D.1) Rivalutazioni	
	DA0020	D.2) Svalutazioni	
	DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	
		E) Proventi e oneri straordinari	
	EA0010	E.1) Proventi straordinari	811.196,44
	EA0020	E.1.A) Plusvalenze	
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	811.196,44
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	272.000,00
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	539.196,44
	EA0051	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato	237.463,44
R	EA0060	E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	
	EA0070	E.1.B.2.3) Sopravvenienze attive v/terzi	301.733,00
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	301.733,00
	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	109.281,52
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	109.281,52
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	9.281,52
	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)	701.914,92
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	- 54.508.486,60
		Y) Imposte e tasse	
	YA0010	Y.1) IRAP	14.319.963,63
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	13.486.660,06
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	303.303,57
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	530.000,00
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	
	YA0060	Y.2) IRES	215.397,00
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	215.397,00
	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)	14.535.360,63
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	- 69.043.847,23

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





NOTA ILLUSTRATIVA

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 25 di 292



r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





1.1 PREMESSA

Il Bilancio economico preventivo dell'esercizio 2025 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, nelle more della definizione delle risorse complessivamente disponibili per l'anno 2025 da definirsi a cura dell'Intesa Stato – Regioni, ha ritenuto opportuno avviare tempestivamente la programmazione sanitaria regionale per l'anno 2025 al fine di assicurare un efficace governo delle risorse disponibili. Con nota Prot. 25/02/2025.0187952.U. ad oggetto "Azienda USL di Piacenza – Obiettivi di Budget – 2025" sono stati definiti gli obiettivi oggetto dei monitoraggi bimestrali ai sensi della DGR 407/2022, nei quali le Direzioni Aziendali sono state impegnate per il corrente anno a partire dal mese di marzo 2025.

Con nota prot. 21/03/2025.0288818.U è stato richiesto alle Aziende di compilare, tramite lo sharepoint regionale, il Piano Investimenti 2025-2027. In relazione agli investimenti PNRR sono stati messi a disposizione delle Aziende due prospetti distinti, uno nel quale devono essere rappresentati gli investimenti PNRR con riferimento alla Missione 6 o missioni per le quali la Regione sia soggetto attuatore e l'altro nel quale vengono inseriti gli interventi per i quali la Regione non sia soggetto attuatore.

Infine con nota Prot. 18/06/2025.0605059.U. "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)." sono state impartite le indicazioni tecniche per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2025 ed è stata fissata al 5 luglio 2025 la scadenza per l'adozione degli stessi da parte delle Aziende del SSR.

Le indicazioni sono state formalizzate con la DGR 972 del 28/06/2025 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025".

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 risorse 2025, sia riguardanti il fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) sia le risorse relative alla quota premiale e agli obiettivi di piano;
- la stima del riparto dovrà tener conto, come per il 2024, dei criteri stabiliti dal 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", nel suo secondo anno di applicazione; sulla base degli attuali provvedimenti normativi, si stima una disponibilità per il FSN di 136.515,7 milioni di euro, con un incremento di +2,498 mld rispetto al 2024, pari al +1,86%;



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 27 di 292



- viene indicato alle Aziende di predisporre i Bilanci preventivi economici 2025, integrati dal Piano investimenti 2025-2027 e dal Piano Triennale di fabbisogni di personale 2025-2027, tenendo conto di tutti i contributi assegnati con i provvedimenti regionali ad oggi adottati; l'anno 2025 si presenta particolarmente critico in ragione di notevoli incrementi di costo attesi in misura superiore al livello di finanziamento del FSN (ad esempio oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il personale convenzionato e dipendente, nuovo meccanismo di remunerazione delle farmacie previsto dalla legge di bilancio 2024 a regime per il 2025, innalzamento dei tetti della spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti, impatto del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e assistenza protesica) e dell'aumento della produzione finalizzata alla riduzione delle liste d'attesa ed al potenziamento delle attività quali l'assistenza territoriale;
- permane il vincolo che le Aziende possono effettuare investimenti solo in relazione a finanziamenti dedicati (contributi specifici) o altra copertura finanziaria certa tra le fonti ammesse dal D.Lgs.118/2011.

Nell'ambito della delibera di programmazione, in un'ottica di prudenza rispetto al livello incrementale delle risorse nazionali, la Regione ha effettuato un primo riparto di risorse disponibili per il SSR considerando il solo incremento della quota indistinta rispetto alla quota 2024 (+1,61%).

Come già avvenuto in sede previsionale lo scorso anno, la Regione pertanto non ha provveduto in questa sede al riparto alle Aziende delle risorse destinate all'equilibrio economico finanziario e al payback, evidenziando in tal modo un livello di risorse inferiore rispetto al consuntivo 2024 (-45,2 milioni di euro) e di poco superiore rispetto al preventivo 2024.

Il dettaglio delle assegnazioni ricevute in questa prima fase viene riportato al paragrafo contributi in conto esercizio.

Sul fronte ricavi propri l'Azienda rileva un leggero incremento sia nei proventi per ticket sia per mobilità attiva infraregionale dovuto in gran parte all'incremento della produzione ma rileva decrementi sulle prestazioni di specialistica e sui concorsi, recuperi e rimborsi che fanno sì che il livello di ricavi propri sia di poco superiore a quello dell'esercizio 2024.

Con riferimento ai costi, la Regione ha definito per ogni Azienda sia specifici obiettivi di budget relativamente a voci di spesa di particolare attenzione (medicinali, dispositivi, vaccini, costo del personale, spesa farmaceutica), sia un obiettivo di governo della gestione più complessivo, assegnando alle singole aziende un valore complessivo di costi operativi non superiore al valore previsionale 2025 così come comunicato da ogni Azienda in esito alla nota prot.21/02/2025.0177025.U sopra citata, valutando eventuali margini di efficientamento e di compensazione tra i valori incrementali e decrementali con riferimento al complesso di tutti i fattori produttivi oggetto di monitoraggio, ad eccezione di gestione straordinaria, finanziaria, accantonamenti e partite di giro.

La variazione dei costi in sede previsionale (2025 vs. 2024) evidenzia un sostanziale allineamento al livello 2024 (decremento del -0,1%, pari a -0,5 milioni di euro), con due principali componenti:

- da un lato, riduzione degli elementi di costo straordinari per circa 16,5 mln di euro (principalmente oneri per arretrati contrattuali, non più ripetibili nel 2025);
- dall'altro, incrementi di costi per complessivi 16 mln di euro (pari a +2,3%), concentrati su alcune specifiche voci (tra cui in primis i beni sanitari, che da soli assorbono il 45% dell'intero valore dell'incremento dei costi), definite in linea con gli obiettivi di budget assegnati dalla Regione, sia complessivi che specifici.

Nella presente Nota vengono illustrate nel dettaglio le determinanti dei principali scostamenti.

Si ricorda infine che all'interno del Piano Investimenti 2025-2027 a corredo del presente Bilancio non sono stati inseriti, come da indicazioni regionali, gli interventi aventi il carattere





dell'indifferibilità, urgenza e imprevedibilità che dovranno essere realizzati nel 2025. 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 da un lato ed incrementi significativi di costi legati ad automatismi definiti da norme di legge sono le principali determinanti che concorrono alla presentazione di un **Bilancio economico preventivo che evidenzia un disequilibrio autorizzato di 69 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 2025 è stato avviato tempestivamente dalla Regione e dalle Aziende, tenuto conto di alcuni elementi di particolare attenzione:

- la normativa nazionale ha determinato un incremento delle risorse per il SSN (+1,86% rispetto al 2024), accompagnato tuttavia da una previsione di incremento di costi in misura ben superiore (+3,6% rispetto al 2024, come riportato dal Parere sul Documento di Finanza Pubblica 2025 espresso dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome –prot. 25/51/CU01/C2), derivanti da "automatismi" non governabili dalle singole Aziende, quali ad esempio i notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica ospedaliera per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, della spesa farmaceutica convenzionata dovuto all'applicazione di previsioni contenute nella Legge di Bilancio 2024 (L. 213/2023) che hanno avuto impatto solo su alcuni mesi del precedente anno, gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027, l'applicazione delle misure contenute nell'art. 1 c. 121 (incremento del trattamento accessorio), c. 323, 352-353 della L. di bilancio 2025 (Incremento indennità di pronto soccorso e di altre indennità del personale dipendente) che sono a valere sul livello di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario, così come il trascinamento sul 2025 degli oneri connessi al rinnovo del contrattuale 2022-2024. A ciò si aggiunga l'impatto dal 2025 del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica entrato in vigore il 30 dicembre 2024 (DM 25.11.24) e il permanere di rilevanti costi energetici ed inflattivi;
- la Regione e le Aziende sono pertanto tenute ad impostare la propria programmazione a valere sulle risorse complessivamente rese disponibili nell'anno 2025, valorizzando economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità economico-finanziaria del sistema nel suo complesso per l'anno in corso;
- l'obiettivo di governo dei costi di gestione è tuttora oggetto di monitoraggio con verifiche bimestrali da parte della Regione, definite con DGR 407/2022, al fine di valutare il puntuale perseguimento degli obiettivi di budget assegnati alle Aziende a seguito dell'avvio della programmazione.

Nella predisposizione dei dati economici del presente Bilancio l'Azienda, oltre al contesto di riferimento e alle indicazioni impartite dalla Regione con riferimento a specifici obiettivi di budget, ha tenuto conto delle risultanze delle verifiche bimestrali e delle istanze emerse in sede di definizione dei budget aziendali.





Per addivenire alla formulazione della proposta di Bilancio economico preventivo 2025 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 2024 e in assenza del riparto in sede di Conferenza Stato Regioni; si ricorda che, come da Delibera Regionale n.972/2025, non sono ripartite in sede previsionale le risorse regionali a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e del payback;
- definizione dei costi, tenendo conto degli specifici obiettivi dati dalla Regione nonché 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 2025-2027 con risorse specificatamente assegnate da provvedimenti statali e regionali, tra cui in particolare il PNRR/PNC, secondo le indicazioni impartite dalla Regione;
- predisposizione del Bilancio economico preventivo per l'esercizio 2025 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 2025.

Relativamente al valore della produzione (ricavi e proventi) si è fatto riferimento ai seguenti criteri:

- comunicazioni della Regione in riferimento all'assegnazione di contributi;
- modulazione di altri ricavi e proventi sulla base delle verifiche bimestrali 2025 e delle previsioni dell'attività ordinaria sia ospedaliera che territoriale;
- esposizione dei valori FRNA, sia per ricavi che per i costi, in linea con le indicazioni di cui alla DGR 972/2025. Per quanto riguarda il FNA, in assenza degli atti formali nazionali di riparto, sono state prese a riferimento le assegnazioni dell'esercizio 2024.

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 Prot. 25/02/2025.0187952.U. ad oggetto "Azienda USL di Piacenza – Obiettivi di Budget – 2025", definiti in esito agli incontri di concertazione tenutisi nei primi mesi dell'anno 2025;
- delle indicazioni tecniche contenute nella DGR 972/2025 e nella nota Prot. 18/06/2025.0605059.U. "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP).";
- delle risultanze emerse in sede di verifiche bimestrali, 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 2024 e del Bilancio d'esercizio (consuntivo) 2024.

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

Il valore della produzione è stato definito in complessivi 693.861.066 euro.

Il confronto fra i dati di Preventivo 2025 e Consuntivo 2024 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 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
A.1) Contributi in c/esercizio	586.105.455	623.610.909	602.056.340	-21.554.569	15.950.885
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-61.121	-305.959	-22.564	283.395	38.557
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.456.536	9.986.377	2.486.342	-7.500.035	-3.970.194
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	62.606.792	63.459.787	64.354.488	894.701	1.747.696
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.123.584	12.209.115	1.745.209	-10.463.906	-378.375
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.150.000	10.883.494	11.139.000	255.506	989.000
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	12.635.015	13.776.358	10.951.304	-2.825.054	-1.683.711
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	59.753	-	-59.753	-
A.9) Altri ricavi e proventi	1.212.793	1.515.806	1.150.947	-364.859	-61.846
Totale A)	681.229.054	735.195.640	693.861.066	-41.334.574	12.632.012

Contributi in c/esercizio

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
A.1) Contributi in c/esercizio	586.105.455	623.610.909	602.056.340	-21.554.569	15.950.885

Le assegnazioni iscritte in tale voce sono state definite dalla DGR 972/2025 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025", dalle indicazioni regionali di cui alla nota Prot. 18/06/2025.0605059.U. "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)." e dalle successive mail di integrazione da parte della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Il significativo decremento rilevato rispetto al consuntivo 2024 è legato sia al mancato riparto in sede previsionale delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario e del payback che, come detto in premessa, risulta tra le principali componenti in grado di determinare il risultato in perdita del presente bilancio, nonché dal venir meno di specifiche risorse vincolate 2024 non riconfermate in questa sede.

Viene di seguito esposta la tabella dei finanziamenti iscritti:

cod.118	Codice Voce CE	Descrizione contributo	conto regionale	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento tra Preventivo 2025 e CE IV trim 24
		DGR 972/25 Quota capitaria	00101001	478.292.052	486.544.189	8.252.137
		Quota capitaria		478.292.052	486.544.189	8.252.137
		DGR 972/25 Rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato di cui:	00101009	17.098.365	16.523.557	- 574.808
		Rinnovi CCNL (al netto di ARPAE) triennio 2019-2021 comparto		8.125.453	8.125.453	-
		RISORSE A COPERTURA CONTRATTO ccnl 19-21 DIRIGENZA sanitaria		2.752.762	2.752.762	-
		RISORSE A COPERTURA accantonamento CCNL 19-21 PTA - competenza 2024		54.655		- 54.655
		RISORSE A COPERTURA accantonamento CCNL 19-21 PTA - integrazione competenza 2024		70.575	70.575	-
		Rinnovi contrattuali (al netto di ARPAE) 2016-2018 comparto		2.797.314	2.797.314	-
		Rinnovi contrattuali 2016-2018 dirigenza sanitaria		1.534.032	1.534.032	-

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 31 di 292



cod.118	Codice Voce CE	Descrizione contributo	conto regionale	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento tra Preventivo 2025 e CE IV trim 24
		(escl.PTA - GSA)				
		Rinnovi contrattuali 2016-2018 dirigenza PTA		69.943	69.943	-
		Oneri rinnovi contrattuali 2019-2021 Convenzioni MMG, PLS, continuità assistenziale		482.328		- 482.328
		Oneri rinnovi contrattuali 2019-2021 Convenzioni medici SUMAI		37.825		- 37.825
		Aggiornamenti contrattuali 2016-2018 convenzionati		1.173.477	1.173.477	-
		DGR 972/25 IVC 2022-2024	00101009	5.971.380	5.971.380	-
		DGR 972/25 Accordo Collettivo Nazionale 2019-2021 di cui:	00101009	848.457	848.457	-
		MMG		792.421	792.421	-
		Specialisti		56.036	56.036	-
		DGR 972/25 Rinnovi ACN MMG 2022-2024: risorse a copertura accantonamenti (50%) di cui:			1.080.225	
		MMG			1.014.957	
		Specialisti			65.268	
		DGR 972/25 Rinnovi contrattuali 2022-2024: risorse a copertura dell'accantonamento al 5,78% (50%)			3.702.050	
		DGR 972/25 Rinnovi contrattuali 2025-2027 comparto: risorse a copertura IVC			625.393	
		DGR 972/25 Rinnovi contrattuali 2025-2027 dirigenza sanitaria: risorse a copertura IVC			279.214	
		DGR 972/25 Rinnovi contrattuali 2025-2027 dirigenza PTA: risorse a copertura IVC			13.898	
		DGR 2282/24 Fondo di riequilibrio	00101009	12.787.742		- 12.787.742
		DGR 972/25 Fin. Ammortamenti ante 2009	00101009	1.171.000	1.170.000	- 1.000
		DGR 972/25 impatto mobilità infraRER	00101009	334.261	1.772.114	1.437.853
		DGR 945/24 Sostegno alla minor compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini (ticket)	00101009	1.212.430		- 1.212.430
		DGR 972/25 fondo perequativo	00101009	4.875.969	4.987.388	111.419
		DGR 972/25 Indennità PS comparto	00101009	381.624	381.624	-
		DGR 2284/24 acquisto parrucche	00101009	36.067		- 36.067
		DGR 972/25 Rinnovo CCNL comparto 0,55%	00101009	585.368	585.368	-
		DGR 2282/24 mobilità extra	00101009	1.343.360		- 1.343.360
		DGR 2285/24 mobilità extra 22	00101009	3.595.795		- 3.595.795
		DGR 1931/24 Indennità PS anno 2025	00101009	345.599	345.599	-
		DGR 945/24 contributo energia	00101009	3.255.098		- 3.255.098
		Finanziamento indistinto - altro		53.842.515	38.286.267	- 21.831.837
A.1.a	AA0031	Totale Finanziamento Indistinto		532.134.567	524.830.456	- 13.579.699
		DGR 898/24 Progetti finalizzati Area salute mentale	00101003	145.000		- 145.000
		DGR 1872/24 Sorveglianza arbovirosi 2024	00101003	28.540		- 28.540
		DGR 872/24 - PIANO DELLA PREVENZIONE 2021-2025	00101003	5.000		- 5.000
		DGR 988/24 Test screening prenatale NIPT	00101003	22.000		- 22.000
		DGR 1096/24 promozione della salute	00101003	128.417		- 128.417
		DD 28349/24 Interventi umanitari	00101003	55.404		- 55.404
		DGR 1435/24 Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prev.primaria	00101003	107.792		- 107.792
		DGR 2282/24 prevenzione e la cura della fibrosi cistica (L. 362/99)	00101003	22.281		- 22.281
		DGR 2282/24 Quota per il Gioco d'azzardo (art. 1, c. 133, L. 190/2014)	00101003	248.688		- 248.688
		DGR 2282/24 rimborso della spesa per acquisto di vaccini inclusi nel NPNV (art. 1, c. 408, L. 232/2016)	00101003	925.120		- 925.120
		DGR 2282/24 rimborso di oneri per processi di assunzione e stabilizzazione del personale del SSN (art. 1, c. 409, L. 232/2016)	00101003	746.064		- 746.064
		DGR 2282/24 Quota per screening neonatale (art. 6 della legge n. 167/2016)	00101003	167.690		- 167.690
		DGR 2221/24 Innovazione nei servizi sanitari e sociale ex DGR 1237/2023	00101003	75.000		- 75.000
		DGR 972/25 Personale Decreto Legge n.34/2020	00101003	6.708.711	6.708.711	-
		DGR 972/25 Recupero liste d'attesa	00101003	2.614.286	1.056.186	- 1.558.100
		DGR 1282/24 Recupero liste d'attesa integrazione	00101003	671.106		- 671.106
		DGR 972/25 Progetto GAAC/DSM/SEGNALER	00101003	61.121	22.564	- 38.557
		Contributi per collaborazioni	00101004	592.151	592.151	-
		DGR 972/25 FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	00101005	26.638.229	26.807.600	169.371
A.1.a	AA0032	Totale Finanziamento Indistinto finalizzato da Regione		39.962.600	35.187.212	- 4.775.388
		DGR 972/25 Miglioramento accesso PS	00101006	200.000	200.000	-
		DGR 972/25 finanziamento PS	00101006	8.997.556	9.492.691	495.135
		Funzioni - Pronto Soccorso		9.197.556	9.692.691	495.135
		Funzioni sovraziendali	00101007	292.811	247.238	- 45.573
		DGR 2284/24 Fattori della coagulazione	00101007	2.600.000	2.600.000	-
		Professioni sanitarie - Università	00101007	914.380	914.380	-
		Emergenza 118	00101007	310.612	317.734	7.122
		Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.	00101007	3.062.301	3.062.301	-
		Progetto Autismo	00101007	130.263	130.263	-
		Sanità penitenziaria integrazione regionale	00101007	689.464	818.431	128.967
		Funzioni - Altro		7.999.831	8.090.347	90.516
A.1.a	AA0033	Totale Funzioni		17.197.387	17.783.038	585.651
		DGR 972/25 Fondo Unico farmaci innovativi	00103001	5.354.315	3.516.127	- 1.838.188
		DGR 972/25 Sanità penitenziaria	00103001	1.303.757	1.303.757	-
		PNCAR 2023-2025 - quota 2025	00103001		118.732	118.732
		DGR 1043/24 Potenziamento ass.territoriale	00103001	1.445.598		- 1.445.598
		DGR 1598/24 Prog. INNOVA-ER-CEF	00103001	17.600		- 17.600
		DGR 2365/24 Sperimentazione farmacia dei servizi	00103001	142.939		- 142.939
		DGR 2367/24 Malattie rare	00103001	68.386		- 68.386



cod.118	Codice Voce CE	Descrizione contributo	conto regionale	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento tra Preventivo 2025 e CE IV trim 24
		DGR 2282/24 equilibrio economico finanziario	00103001	4.697.342		- 4.697.342
A.1.a	AA0040	Totale quota F.S. regionale vincolato		13.029.937	4.938.616	- 8.091.321
		Manovra ticket - prima visita	00109001	416.197	214.464	- 201.733
		DGR 1186/24 Iscrizione soggetti senza dimora nelle liste degli assistiti	00109001	6.420	6.420	-
		DGR 1436/24 Malattia rara	00109001	5.000.000		- 5.000.000
		DD 28407/24 Uso glucagone	00109001	11.605		- 11.605
		FRNA- Contributi regionali	00105002	5.056.510	10.362.849	5.306.339
		Contributi iscrizione volontaria al SSR	00111001	56.938		- 56.938
		Farmacie rurali	00111001	59.143		- 59.143
A.1.b	AA0060	Totale Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA		10.606.813	10.583.733	- 23.080
		Contributi da Aziende sanitarie della Regione vincolati	00113001	67.867	42.999	- 24.868
A.1.b	AA0110	Totale Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)		67.867	42.999	
		DGR 2391/24 Finanziamento STP	00116002	825.605	825.605	-
		DGR 2284/24 personale CRI	00116002	40.188		- 40.188
		DD 18683/24 Piano Oncologico nazionale	00116002	50.672		- 50.672
		DD 3524/24 Somministrazione alimenti senza glutine	00116002	1.979		- 1.979
		DD 3525/24 Formazione e aggiornamento sulla celiachia	00116002	3.973		- 3.973
		DGR 2366/24 Contrasto disturbi della nutrizione	00116002	59.834		- 59.834
		DGR 1984/24 PNRR M6 C2 – investimento 1.3.1 rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi e la simulazione (FSE) (B)	00116003	279.811		- 279.811
		ADI 2025	00116003	1.240.084	1.240.084	-
		DGR 2364/24 Profilazione genomica dei tumori	00117001	76.000		- 76.000
		DGR 2345/24 Potenziamento delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro	00117001	564.350		- 564.350
		DGR 2372/24 Farmacovigilanza attiva	00117001	4.608		- 4.608
		DGR 1490/24 Commissioni sanitarie	00117001	429.281		- 429.281
		Altri contributi da soggetti pubblici	00117001	73.722		- 73.722
		Sperimentazioni e ricerche da altri soggetti pubblici	00117001			-
		Emergenza Ucraina	00117004	811.496		- 811.496
		FRNA- Contributi da Fondo Nazionale Non Autosufficienza	00121001	5.159.065	5.159.065	-
		Trasferimenti per emotrasfusi	00119001	991.070	1.459.533	468.463
A.1.b	AA0140	Totale Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)		10.611.739	8.684.286	- 1.927.452
prest.	AA0600	Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale		1.107.156	1.107.156	-
		DD 27676/24 Rimborso valutatori per accreditamento istituzionale	02005001	212		- 212
		DGR 1469/24 test genomici	02005001	50.000		- 50.000
rimborsi	AA0770	Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione		50.212	-	- 50.212
		DGR 522/25 Risorse DD AIFA n. 205/2025 "Attribuzione degli oneri di ripiano della spesa farmaceutica per acquisti diretti per l'anno 2023"	02021001	9.203.239		- 9.203.239
		DGR 522/25 Risorse da meccanismi di payback ordinario da ripiano sfondamento tetto di spesa e di prodotto	02023001	660.251		- 660.251
rimborsi	AA0890	Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back		9.863.490	-	- 9.863.490
		DGR 1043/24 Risorse art. 103, comma 24, DL n. 34/2020 conv. con modificazioni dalla L. n. 77/2020, emersione dei rapporti di lavoro irregolari di cittadini stranieri annualità 2023	21005050	1.570.900		- 1.570.900
		DGR 522/25 Integrazione sostegno equilibrio	21005050	1.248.098		- 1.248.098
		PNCAR 2023-2025 - quota 2023-2024			237.463	237.463
sopravv	EA0051	Sopravvenienze attive per quote F.S. vincolato		2.818.998	237.463	- 2.581.534
		DGR 702/24 Rinnovi CCNL Dirigenza Area Sanità triennio 19/21	21009001	6.109.496		- 6.109.496
		DGR 1931/24 Rinnovi CCNL Dirigenza PTA triennio 19/21	21009001	234.431		- 234.431
		DGR 1931/24 indennità PS	21009001	333.682		- 333.682
sopravv	EA0090	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		6.677.609	-	- 6.677.609
		DGR 1619/24 ACN 19/21 Medici convenzionati	21011001	599.407		- 599.407
sopravv	EA0100	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		599.407	-	- 599.407

Azienda USL di Piacenza

Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 33 di 292



- assegnazione di 1,772 milioni di euro a copertura dei maggiori costi di mobilità infraregionale per ricoveri a copertura dell’impatto 2025 rispetto al consuntivo 2024;
- assegnazioni di 30,357 milioni di euro per gli oneri per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, per l’IVC relativa ai rinnovi contrattuali triennio 2022–2024 e triennio 2025-2027 del personale dipendente e altre indennità relative al personale dipendente;
- assegnazione delle risorse per finanziamento acquisto farmaci innovativi per 3,5 milioni di euro;
- assegnazione di 1,170 milioni a copertura degli ammortamenti non sterilizzati ante 2010; l’importo è in linea a quanto assegnato per il 2024;
- assegnazioni PNRR di 1,240 milioni di euro per l’ADI anno 2025;
- assegnazione di 2,600 milioni di euro per fattori della coagulazione, in linea con i valori 2024.

Per quanto riguarda il FRNA sono stati iscritti i valori indicati nella DGR 972/25, mentre con riferimento all’assegnazione relativa al FNA si è provveduto ad iscrivere l’importo assegnato per l’anno 2024 in attesa che venga definito il riparto per l’anno 2025. Le risorse complessive disponibili per l’anno 2024 ammontano ad euro 43.028.505, comprensive di utilizzo quote di fondi anni precedenti per 698.991 euro.

Con riferimento alle prestazioni erogate per stranieri indigenti, non più addebitate alla Prefettura ma iscritti tra i contributi, si sono mantenuti i ricavi iscritti in sede di consuntivo 2024 come da indicazioni regionali.

Di seguito si rappresenta un confronto con i finanziamenti 2024, 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	Preventivo 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	Scostamento Preventivo 25 e Consuntivo 24	Scostamento Preventivo 25 e Preventivo 24
Quota capitaria, f.do perequativo, aggiornamento LEA	482.882.706	485.277.864	491.531.577	6.253.713	8.648.871
Finanziamento PS	8.997.556	8.997.556	9.492.691	495.135	495.135
totale quota capitaria	491.880.262	494.275.420	501.024.268	6.748.848	9.144.006
				-	-
Fondo di riequilibrio		18.733.182		-18.733.182	-
Rimborsi - pay-back superamento tetto spesa farmaceutica ospedaliera		9.863.490		-9.863.490	-
totale riequilibrio	-	28.596.672	-	- 28.596.672	-
				-	-
Riparto risorse - Decreti Legge n. 34/2020	6.708.711	6.708.711	6.708.711	-	-
Esenzione prestazioni di monitoraggio per pazienti ex-covid				0	-
PANFLU				0	-
Contributi da Fondo Europeo per lo Sviluppo Regionale (FESR) COVID 19				0	-
totale contributi RER da Decreti emergenziali	6.708.711	6.708.711	6.708.711	0	-
				-	-
Contributo per maggiori costi legati all'energia	3.255.098	3.255.098		-3.255.098	- 3.255.098
Recupero liste di attesa (comprensivo delle risorse di cui all'art. 1 comma 218-220 della L. 213/2023)	2.614.286	3.285.392	1.056.186	- 2.229.206	- 1.558.100
				-	-
Progetto GRU/GAAC/DSM	61.121	61.121	22.564	-38.557	- 38.557
				-	-
Mobilità infraregionale	334.261	334.261	1.772.114	1.437.853	1.437.853
Mobilità extraregionale		4.939.155		-4.939.155	-
Mobilità internazionale	779.050	1.107.156	1.107.156	-	328.106
				-	-
Rinnovi contrattuali personale dipendente e convenzionato e altre indennità al personale	30.075.658	32.734.941	30.356.765	- 2.378.176	281.107
di cui assegnazioni in contributi	23.966.162	25.457.895	30.356.765	4.898.870	6.390.603
di cui per sopravvenienze	6.109.496	7.277.046		- 7.277.046	- 6.109.496
				-	-
Manovra ticket - famiglie numerose	416.197	416.197	416.197	0	0
Manovra ticket revisione superticket	1.212.430	1.212.430		- 1.212.430	- 1.212.430
totale contributi RER Ticket	1.628.627	1.628.627	416.197	- 1.212.430	- 1.212.429,72
				-	-
totale contributi RER Farmaci innovativi	5.125.389	5.354.315	3.516.127	-1.838.188	- 1.609.262
				-	-
Fin. Ammortamenti ante 2009	1.171.000	1.171.000	1.170.000	-1.000	- 1.000,00
				-	-



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 34 di 292



Descrizione contributo	Preventivo 2024	CONSUNTIVO 2024	PREVENTIVO 2025	Scostamento Preventivo 25 e Consuntivo 24	Scostamento Preventivo 25 e Preventivo 24
Fattori della coagulazione	2.200.000	2.600.000	2.600.000	-	400.000
Miglioramento accesso PS	200.000	200.000	200.000	-	-
Contributi per collaborazioni	523.956	592.151	592.151	-	68.195
Funzioni sovraziendali	292.811	292.811	247.238	-45.573	- 45.573,40
Altro - contributo parrucche		36.067		-36.067	-
Professioni sanitarie - Università	1.025.935	914.380	914.380	-	- 111.555
Emergenza 118	310.612	310.612	317.734	7.122	7.122
Remunerazione aggiuntiva farmacie				0	-
POTENZIAMENTO ASSISTENZA TERRITORIALE (DM N. 77/2022)	1.445.598	1.445.598		- 1.445.598	- 1.445.598
emersione lavoratori irregolari	3.688.559	3.688.559		- 3.688.559	- 3.688.559
Sanità penitenziaria	2.135.230	1.993.221	2.122.188	128.967	- 13.042
totale contributi RER Altri	9.622.702	9.473.400	4.393.691	-5.079.709	-5.229.011
Piano Salute Mentale superamento ex. OO.PP.	3.062.301	3.062.301	3.062.301	-	-
Progetto Autismo	130.263	130.263	130.263	-	-
totale contributi RER Salute mentale	3.192.564	3.192.564	3.192.564	-	-
Assegnazioni PNRR	1.577.198	1.857.009	1.240.084	-616.925	- 337.114
Altri contributi da Ministero della Salute (extra fondo)/altri soggetti pubblici	17.372	1.362.820	6.420	-1.356.400	-10.952
Altri contributi finalizzati/vincolati		1.378.564	118.732	-1.259.832	118.732
Altri contributi per ricerca				-	-
Altri contributi da Azienda San della Regione	42.742	67.867	42.999	-24.868	257
trasferimenti per emotrasfusi	1.509.140	1.459.533	1.459.533	0	- 49.608
Malattia rara		5.000.000		-5.000.000	-
Ucraina		1.021.917		-1.021.917	-
Finanziamento STP	823.491	853.910	825.605	-28.305	2.114
Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	52.225	116.081		-116.081	- 52.225
Altri concorsi e rimborsi/sopravvenienze		100.884	237.463	136.579	237.463
FRNA- Contributi regionali	5.431.963	5.056.510	10.362.849	5.306.339	4.930.886
FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale	24.252.946	26.638.229	26.807.600	169.371	2.554.654
FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Nazionale	4.657.870	5.159.065	5.159.065	0	501.195
totale contributi RER FRNA	34.342.779	36.853.804	42.329.514	5.475.710	7.986.735
totale	597.013.674	648.790.221	603.596.692	- 45.193.529	6.583.017

Con riferimento ai maggiori aggregati, si rileva:

- Incremento dei finanziamenti a quota capitaria, fondo perequativo e finanziamento funzioni di Pronto Soccorso per 6,7 milioni di euro;
- incremento di ulteriori voci finalizzate alla copertura di specifici costi, in incremento rispetto al 2024, per copertura maggiori oneri per rinnovi contrattuali riferiti al triennio contrattuale 2022-2024 e triennio 2025-2027 (+4,9 milioni di euro);
- decremento rispetto all'esercizio 2024 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.) per 28,6 milioni di euro;
- conferma delle assegnazioni delle risorse correlate al DL 34/2020 per complessivi 6,7 milioni di euro circa;
- minori risorse vincolate attribuite a copertura dei costi energetici (-3,3 milioni di euro), in quanto non è più prevista alcuna finalizzazione in sede di riparto nazionale e sono stati pertanto assorbiti all'interno della quota di FSR ripartita a quota capitaria, così come per risorse per il recupero liste di attesa (-2,2 milioni di euro);
- minor assegnazione relativa al cosiddetto "superticket" per 1,2 milioni di euro;
- minori risorse vincolate attribuite a copertura di specifici costi, anch'essi in riduzione: contributi per malattia rara (-5 milioni di euro), contributi per farmaci innovativi (-1,8 milioni di euro), rinnovi del personale dipendente riferiti agli arretrati contrattuali CCNL 19-21 pagati nel corso del 2024 (-7,3 milioni di euro);
- minor assegnazione delle risorse di cui al DM 77/22 inerenti al potenziamento dell'assistenza territoriale e per l'emersione dei lavoratori irregolari per un totale di (-5,1 milioni di euro);





- decremento alle voci degli altri contributi vincolati la cui assegnazione allo stato attuale non è nota e non può essere ipotizzata in continuità con i precedenti esercizi (-4,4 milioni di euro).

Rettifica contributi in c/esercizio

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-61.121	-305.959	-22.564	283.395	38.557

La voce "Rettifica contributi in conto esercizio" in questa sede è stata alimentata solamente in relazione all' utilizzo del finanziamento assegnato per DSM e SegnalER pari a 22.564 euro come da indicazioni regionali.

Rispetto al consuntivo 2024 non è stato possibile procedere alla rettifica di contributi in conto esercizio indistinti, come da indicazioni regionali.

Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.456.536	9.986.377	2.486.342	-7.500.035	-3.970.194

La voce risulta in diminuzione rispetto al consuntivo 2024 sia in quanto nell'esercizio 2024 erano state assegnate risorse direttamente a fondo, utilizzate interamente nell'esercizio e non riconfermate in questa fase previsionale, sia per il minor utilizzo di risorse accantonate negli anni precedenti.

Compartecipazione alla spesa sanitaria

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.150.000	10.883.494	11.139.000	255.506	989.000

La voce accoglie gli importi relativi alla partecipazione dell'utente alla spesa sanitaria, stimati in base ai volumi di attività erogata nei primi mesi dell'anno: i dati rilevano un aumento rispetto ai dati di consuntivo 2024, coerente con l'incremento della produzione correlata alla necessità di potenziamento delle cure per presa in carico dei pazienti.

Mobilità

Con riferimento ai ricavi si commentano i dati relativi alla mobilità attiva sulla base delle specifiche indicazioni contenute nella nota regionale di predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 di cui al prot. 18/06/2025.0605059.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.

In generale i valori di mobilità attiva sono superiori sia al consuntivo 2024 (di circa 243.000 euro) che al preventivo 2024 (di circa 347.000 euro).

Mobilità	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
Mobilità attiva	30.928.928	31.032.916	31.275.831	242.915	346.903
Infra regione	5.775.955	6.046.943	5.692.965	-353.978	-82.990
degenza	3.870.830	3.870.830	3.404.538	-466.292	-466.292
specialistica	719.066	951.098	951.098	-	232.032
pronto soccorso	60.958	42.382	42.382	-	-18.576
somministrazione farmaci	924.829	979.132	1.091.446	112.314	166.617
medicina di base	46.805	46.368	46.368	-	-437



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 36 di 292



Mobilità	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
integrativa	23.170	23.289	23.289	-	119
farmaceutica	130.297	133.844	133.844	-	3.547
Extraregione	25.152.973	24.985.973	25.582.866	596.893	429.893
degenza	15.493.321	15.300.722	15.660.000	359.278	166.679
specialistica	3.463.705	3.346.705	3.590.000	243.295	126.295
pronto soccorso	706.653	556.653	578.000	21.347	-128.653
farmaci	4.423.194	4.715.793	4.523.000	-192.793	99.806
medicina di base	290.023	290.023	301.000	10.977	10.977
farmaceutica	344.514	344.514	376.000	31.486	31.486
trasporti	431.563	431.563	554.866	123.304	123.304
Degenza da ospedali privati per residenti di altre regioni	17.172.143	17.505.093	18.818.363	1.313.270	1.646.221
Specialistica da Convenzionati Esterni a residenti di altre regioni	1.167.435	1.177.239	1.314.238	136.998	146.803

Mobilità attiva infraregionale: si conferma il rispetto delle direttive regionali in merito:

- per quanto riguarda i ricoveri sono stati utilizzati i valori presenti nella matrice allegata alla nota regionale prot. 18/06/2025.0605059.U avente ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni di personale (PTFP)"; la differenza tra i dati della matrice 2025 rispetto alla matrice 2024 presenta un saldo negativo di euro 466.292, a cui corrisponde un'equivalente assegnazione di contributi a copertura;
- per gli altri settori, i valori tengono conto dell'andamento della produzione reale dell'anno 2025 e sono quasi tutti in linea con il dato di consuntivo 2024.

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 2025 – maggio". I valori sono generalmente in linea con la produzione effettiva 2024 ad esclusione della somministrazione farmaci, il cui andamento è in calo ed è pertanto stata diminuita la previsione di 200.000 euro.

Complessivamente, considerando tutti i settori, la previsione è superiore sia al consuntivo 2024 (di circa 590.000 euro) che al preventivo 2024 (di circa 430.000 euro).

Altre voci di ricavo

Si dettagliano di seguito le voci che hanno avuto maggiori scostamenti sul presente Bilancio preventivo:

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	62.606.792	63.459.787	64.354.488	894.701	1.747.696

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

- incremento delle voci relative alla mobilità per complessivi +0,2 milioni di euro come esplicitato nel paragrafo precedente;
- incremento della voce relativa alla mobilità extraregionale per degenza e specialistica negli ospedali privati accreditati della provincia (+1,4 milioni di euro), riportata in preventivo al livello della produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2023, come da indicazioni regionali; a tale voce di ricavo corrisponde pari incremento tra i costi;
- decremento alla voce Specialistica dovuto principalmente al venir meno nel 2025 di un importante contratto per la vendita di prestazioni di laboratorio -0,4 milioni di euro;
- decremento alla voce Sperimentazioni e ricerche per -0,2 milioni di euro, per stime attese sull'attività;

Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 37 di 292



- decremento degli incassi dell'attività ALPI, per congedo di alcuni medici particolarmente attrattivi, con conseguente riduzione dei costi correlati -0,1 milioni di euro.

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.123.584	12.209.115	1.745.209	-10.463.906	-378.375

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 522/25 per rimborso payback per 9,9 milioni di euro;
- minori ricavi relativi a comandi attivi del personale per 0,4 milioni di euro;
- minori ricavi relativi rimborsi da privato per servizi non sanitari per 0,1 milioni di euro.

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
A.9) Altri ricavi e proventi	1.212.793	1.515.806	1.150.947	-364.859	-61.846

Le altre voci di ricavo presentano un decremento rispetto al 2024 da imputare principalmente al minore utilizzo del fondo ALPI e del fondo ricerca (FAR) per circa -0,2 milioni di euro e per altri ricavi per -0,1 milioni di euro.

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 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
B.1) Acquisti di beni	121.331.396	121.029.264	128.526.335	7.497.071	7.194.939
B.2) Acquisti di servizi sanitari	286.852.765	293.942.864	299.245.035	5.302.171	12.392.270
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	45.180.586	45.069.080	46.337.399	1.268.319	1.156.813
B.4) Manutenzione e riparazione	17.041.752	16.342.725	17.019.216	676.491	-22.536
B.5) Godimento di beni di terzi	12.585.745	12.829.000	13.232.607	403.607	646.862
B.6) Costi del personale	202.450.229	207.907.776	202.987.623	-4.920.153	537.394
B.7) Oneri diversi di gestione	10.096.846	11.132.380	11.263.088	130.708	1.166.242
B.8) Ammortamenti	14.527.889	15.767.759	12.907.716	-2.860.043	-1.620.173
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	537.000	635.243	619.000	-16.243	82.000
B.10) Variazione delle rimanenze	-	313.526	-	-313.526	-
B.11) Accantonamenti	10.460.586	10.506.817	16.168.972	5.662.155	5.708.386
Totale B)	721.064.794	735.476.434	748.306.991	12.830.557	27.242.197

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 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.1) Acquisti di beni	121.331.396	121.029.264	128.526.335	7.497.071	7.194.939
B.1.a) Acquisti di beni sanitari	119.303.859	119.115.523	126.549.335	7.433.812	7.245.476
B.1.b) Acquisti di beni non sanitari	2.027.537	1.913.741	1.977.000	63.259	-50.537
B.10) Variazione delle rimanenze	-	313.526	-	-313.526	-
Totale	121.331.396	121.342.790	128.526.335	7.183.545	7.194.939

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Per questo aggregato l'Azienda prevede di sostenere un costo complessivo di circa 128,5 milioni di euro. Il dato è in incremento rispetto al preventivo 2024 e al consuntivo 2024 di circa +7,2 milioni di euro.

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.

Le principali variazioni si rilevano sui beni sanitari. Si procede di seguito ad analizzare le previsioni dei principali macroaggregati.

Acquisto ospedaliero farmaci

Per questo aggregato l'Azienda ha inserito un incremento di spesa rispetto al 2024 in linea con gli obiettivi regionali che fissano tale incremento in circa 5 milioni di euro.

Al fine di raggiungere l'obiettivo fissato l'Azienda porrà particolare attenzione su quelle classi di farmaci che hanno un impatto elevato sulla spesa. Fra i quali si segnalano:

- Farmaci onco-ematologici: per questa classe di farmaci, il cui andamento ha una elevata incidenza sui consumi, continueranno gli incontri con cadenza almeno mensile con i clinici. In tali incontri viene analizzato l'andamento della spesa, viene posta l'attenzione all'aderenza alle indicazioni prescrittive GREFO e agli indicatori per costo/opportunità a parità di efficacia terapeutica. Altre attività messe in campo per questo aggregato sono: il monitoraggio a 2/3 mesi degli esiti delle richieste NOP in modo da evidenziare velocemente le mancate risposte ai trattamenti, la ricognizione costante degli usi compassionevoli sulla banca dati AIFA, 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, puntuale compilazione e monitoraggio del DBOnco. Particolare attenzione viene posta ai trattamenti oncoematologici 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 biosimilari: in questo ambito sono pianificati incontri mensili con i clinici prescrittori al fine di governare le dispensazioni di molecole ad alto impatto economico e i relativi inizi di terapia e per monitorare l'appropriatezza d'uso. Vengono effettuati controlli regolari sull'aderenza alle gare e relativi switch da originator a biosimilare (es. Ustekinumab per il morbo di Crohn). Sono in fase di implementazione ulteriori azioni di controllo sulle indicazioni presenti su PT AIFA e le linee guida regionali relative alle prime e seconde linee;
- Farmaci antidiabetici: in considerazione dell'andamento della spesa nel 2024, anche alla luce delle nuove molecole in commercio e all'aumento sistematico dei pazienti, sono pianificati incontri mensili con il clinico di riferimento. Inoltre nel 2025 si svolgeranno, per gli MMG e gli specialisti, incontri di formazione/informazione pianificati dal servizio farmaceutico in collaborazione con la diabetologia al fine di consolidare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci secondo nota 100, che ne amplia la prescrivibilità.

Inoltre proseguirà l'attento monitoraggio sui farmaci per malattie rare, anche se occorre rammentare che su questa tipologia di spesa l'Azienda dispone di spazi di manovra limitati.

Per i vaccini è stato inserito l'obiettivo fissato dalla regione per l'AUSL di Piacenza che prevede un aumento rispetto al 2024 di circa 1,8 milioni di euro, a fronte delle modifiche introdotte dal Piano Regionale per la Prevenzione Vaccinale 2023-2025 e 2025-2028.

Farmaci innovativi

Per quanto riguarda i farmaci innovativi (pieni e condizionati) e antibiotici reserve l'Azienda ha inserito un costo in linea con le stime effettuate, pari al valore del fondo assegnato.





Dispositivi medici

Per i dispositivi medici l’Azienda ha inserito, in linea con le indicazioni regionali, l’obiettivo attribuito di 41.275.489 euro e in aggiunta è stato considerato l’impatto derivante dal DM 25 novembre 2024 stimato in circa +730.000 euro, a fronte di un minor costo d’acquisto di beni in assistenza protesica e di minori beni acquistati come attrezzature sanitarie che vengono riclassificati come dispositivi.

Anche per il 2025 rimane fondamentale l’adesione agli esiti di aggiudicazione delle gare regionali e di area vasta, Intercent-ER e CONSIP e la condivisione coi clinici delle informazioni relative alle gare, in modo che l’adesione sia tempestiva e totale.

Oltre a questa attività viene attuato un attento monitoraggio dell’andamento dei consumi rispetto alle attività con particolare attenzione alle classi di dispositivi che rappresentano i maggiori driver di spesa e consumo (es. PM, DM x diabete, guanti e medicazioni, ecc.) anche per mettere in atto eventuali azioni di efficientamento volte a garantire un accesso equo e sostenibile ai dispositivi.

A questo scopo prosegue la collaborazione fra i responsabili dei dispositivi e altri servizi e figure aziendali (es. gruppi multidisciplinari/multiprofessionali, case manager, ingegneria clinica, ICA, Infezioni Ospedaliere, ecc.) per la valutazione dell’appropriatezza d’uso dei DM (per esempio medicazioni e guanti, dm in ambito cardiologico, dm in ambito chirurgico ecc.), per la diffusione e applicazione delle linee guida regionali relativi ai dispositivi per il diabete.

ACQUISTO DI SERVIZI SANITARI

Medicina di base da convenzione

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.2.a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	34.219.178	33.940.111	34.342.029	401.918	122.851
da convenzione	34.041.804	33.764.543	34.166.309	401.766	124.504
mobilità passiva infra ed extra	177.374	175.568	175.720	152	-1.653

B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
medici SUMAI	1.886.536	1.824.294	1.977.031	152.737	90.496

Le stime per le voci della Medicina di Base da convenzione risultano in aumento rispetto al consuntivo 2024 per il nuovo Accordo aziendale incentivante legato all’appropriatezza prescrittiva siglato per l’anno 2025 e per l’ingresso di nuovi medici per i quali è stato ipotizzato un incremento progressivo degli assistiti in carico nel corso dell’anno; per tali medici è stato anche considerato l’ingresso nelle rispettive forme associative e l’applicazione degli istituti contrattuali previsti dall’ACN, dall’AIR e dall’Intesa Regionale “carenze”.

Le altre principali voci di spesa incrementali rispetto al 2024 sono correlate alla previsione di aumento dell’attività svolta dai MMG nelle sedi di Continuità Assistenziale e nei CAU e la loro partecipazione all’attività degli Osco aziendali.

Relativamente alla voce dei medici specialisti l’aumento stimato è dovuto principalmente alla previsione di ingresso di nuovi medici nel corso dell’anno e già in parte arruolati alla data attuale.

Inoltre, si rende noto che nel presente preventivo non sono compresi i costi derivanti dalle future AFT, per le quali è in fase di formulazione il relativo costo correlato alla loro introduzione.

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Farmaceutica

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.2.b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	33.426.856	33.702.830	33.188.649	-514.181	-238.207
assistenza farmaceutica da Farmacie private	32.976.836	33.214.805	32.697.719	-517.086	-279.117
assistenza farmaceutica da Farmacie comunali	-	-	-	-	-
mobilità passiva infra ed extra	450.020	488.025	490.930	2.905	40.910

Per la farmaceutica convenzionata si è inserito l’obiettivo regionale assegnato (+3,3%) al netto dei risparmi per l’introduzione dei nuovi ticket previsti dalla DGR 390/2025 “Introduzione misura di compartecipazione alla spesa per l’assistenza farmaceutica territoriale e modifica delle disposizioni inerenti all’esenzione dal ticket delle prime visite per le famiglie con almeno due figli a carico di cui alla DGR n. 2076 del 03/12/2018”, stimati in circa 1.500.000 euro.

Allo stato attuale anche grazie alle azioni poste in essere, fra cui si evidenzia il progetto di audit and feedback sulle molecole critiche e l’attività della commissione aziendale di appropriatezza prescrittiva, l’Azienda presenta nel periodo gennaio-maggio un andamento di spesa inferiore all’obiettivo assegnato, ma si è ritenuto prudenzialmente di confermare l’obiettivo regionale in quanto non sono stati valorizzati gli effetti derivanti dal passaggio da PHT a fascia A dei farmaci appartenenti alla classe delle glifozine in attesa dell’emanazione di specifici provvedimenti da parte del Ministero.

Mobilità passiva

Mobilità	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
Mobilità passiva	71.635.096	73.267.724	75.809.849	2.542.125	4.174.753
Infraregione	26.302.216	26.591.484	29.133.609	2.542.125	2.831.393
degenza	20.501.741	19.969.680	22.853.183	2.883.503	2.351.442
specialistica	2.277.115	3.163.151	2.781.435	-381.716	504.320
pronto soccorso	262.030	193.133	196.441	3.308	-65.588
somministrazione farmaci	2.975.073	2.957.241	2.991.214	33.973	16.141
medicina di base	46.883	50.471	50.623	151	3.739
integrativa	21.944	21.161	21.161	-	-783
farmaceutica	217.430	236.646	239.552	2.906	22.122
Extraregione	45.332.880	46.676.240	46.676.240	-	1.343.360
degenza	29.361.689	30.005.224	30.005.224	-	643.535
specialistica	8.475.073	8.276.663	8.276.663	-	-198.410
pronto soccorso	577.886	636.418	636.418	-	58.532
somministrazione farmaci	5.922.503	6.643.626	6.643.626	-	721.123
medicina di base	130.491	125.098	125.098	-	-5.393
farmaceutica	232.590	251.378	251.378	-	18.788
trasporti	504.096	596.073	596.073	-	91.977
termale	128.552	141.761	141.761	-	13.208

Relativamente agli aggregati di mobilità passiva, i dati di previsione 2025 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali presenti nella nota prot. 18/06/2025.0605059.U. In particolare:

- per la mobilità infraregionale relativa alle degenze sono stati utilizzati i valori stimati di produzione 2025 risultanti dalla matrice di mobilità allegata al documento regionale sopracitato; tale aggiornamento determina un aumento dei costi di circa 1.300.000 euro, cui corrisponde a cui corrisponde un’equivalente assegnazione di contributi a copertura. Sono presenti, inoltre, maggiori costi di mobilità passiva infraregionale derivante dall’attività dello IOR presso lo stabilimento di Castel San Giovanni stimati in circa 1.840.000 euro. Il dato è inoltre comprensivo dei valori di produzione stimati per gli ospedali di Sassuolo, Montecatone e IRST(in riduzione rispetto al consuntivo 2024 di circa 315.000 euro). Tutto ciò è stato condiviso con le relative aziende tramite l'apposita matrice di scambio.
- per gli altri settori di mobilità infraregionale, sono stati inseriti i valori tenendo conto dell’andamento anno 2025 stimati e condivisi con le relative aziende tramite apposita matrice;
- per quanto riguarda i costi di passiva interregionale, l’Azienda ha mantenuto i valori facendo riferimento alla nota Prot. 05/07/2024.0736472 avente ad oggetto “Mobilità passiva interregionale anno 2023: disponibilità dati per le Aziende”. I valori sono uguali a quelli di consuntivo 2024 e più alti rispetto al preventivo 2024 perché in quell’occasione erano stati





inseriti i valori dell'anno precedente (Prot. 17/07/2023.07111360 ad oggetto "Mobilità passiva interregionale anno 2022: integrazione dati Regione Basilicata").

Si specifica, che la banca dati riferita al settore di degenza anno 2023 è incompleta perché manca l'attività di dicembre della regione Lombardia. Di conseguenza il totale riferito al settore di degenza è sottostimato. Al fine di dare un'indicazione della possibile sottostima, analizzando l'attività di tale regione svolta nel corso degli 11 mesi per i residenti piacentini, si evince che la media è di circa 2,25 ml di euro.

Assistenza specialistica e ospedaliera

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.2.c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	23.606.742	23.668.732	24.326.981	658.249	720.239
specialistica da ospedali privati della Regione per residenti	6.476.549	6.060.793	6.101.904	41.112	-374.644
medici SUMAI	1.886.536	1.824.294	1.977.031	152.737	90.496
mobilità passiva infra ed extra	11.592.104	12.269.365	11.890.957	-378.408	298.853
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	1.197.324	1.177.239	1.314.238	136.998	116.913
altre prestazioni di specialistica	2.454.230	2.337.042	3.042.851	705.810	588.621

I valori di previsione riferiti all'acquisizione di prestazioni di specialistica da privato accreditato provinciale per residenti RER tengono conto del budget storico costituito dal budget AIOP aggiornato dalla DGR 1422/2024 del 01/07/2004 (4.199.629 euro), dal budget aggiuntivo regionale di cui alla medesima DGR 1422/2024 del 01/07/2024 (547.275 euro) e dal budget aggiuntivo locale per 1.300.000 euro per garantire l'attività necessaria a perseguire il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni monitorate.

Per i dati di mobilità si veda il commento nel paragrafo relativo.

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.2.g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	88.707.815	88.411.531	92.958.571	4.547.040	4.250.756
degenza da Ospedali privati della Regione per residenti	21.047.984	20.649.838	21.016.546	366.708	-31.438
mobilità passiva infra ed extra	49.863.430	49.974.904	52.858.407	2.883.503	2.994.977
Extraregione (mobilità attiva in compensazione) da privato	17.505.093	17.505.093	18.818.363	1.313.270	1.313.270
altre prestazioni di degenza	291.308	281.696	265.254	-16.442	-26.054

Con riferimento alle prestazioni di degenza acquistate da strutture private accreditate per cittadini residenti, in base alle indicazioni regionali pervenute (prot. 18/06/2025.0605059.U) l'Azienda ha indicato, nelle more della definizione del nuovo quadro regionale, valori allineati con 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 2024 adottato con DGR 1422/2024.

I valori tengono conto del budget storico costituito dal budget AIOP aggiornato dalla DGR 1422/2024 del 01/07/2024 (17.198.872 euro) più una parte di budget aggiuntivo regionale di cui alla medesima DGR 1422/2024 del 01/07/2024 (126.863 euro) e da quello aggiuntivo locale: 202.000 euro per recupero mobilità passiva delle artrodesi più 300.000 euro di extra budget locale necessario per la gestione delle liste d'attesa riferite alle prestazioni di piccola chirurgia.

Relativamente alle prestazioni rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, come da indicazioni regionali, è stato esposto un valore non superiore alla produzione fatturata nell'anno 2023: questo determina un aumento di circa 1.313.000 euro rispetto al valore di riferimento anno 2024 (produzione fatturata nell'anno 2022).

Relativamente all'attività extra-Ausl e all'attività di alta specialità sono stati inseriti valori di previsione non superiori a quanto indicato nelle rispettive note regionali: Prot. 23/01/2025.0067276 e Prot. 26/11/2024.1303095, in linea con i dati di consuntivo 2024.





Assistenza integrativa e protesica

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.2.e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	3.612.199	3.966.597	4.371.936	405.339	759.737
B.2.f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.751.000	1.847.459	1.920.699	73.240	169.699

Le voci di assistenza protesica e integrativa sono stimate con un aumento rispetto al consuntivo 2024.

L’incremento stimato rispetto al consuntivo 2024 per l’assistenza integrativa deriva principalmente dall’andata a regime nel 2025 dell’introduzione della distribuzione degli stomi da parte delle farmacie, partita in corso d’anno nel 2024.

In riferimento alla voce “Assistenza protesica” si precisa che si è data applicazione al DM 25 novembre 2024 recante “Definizione delle tariffe relative all’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica” e alla conseguente nuova codifica delle anagrafiche che individua l’allocazione contabile del solo elenco 1 allegato 5 DPCM LEA 12/01/2017 a partire dal 30/12/2024 all'interno dei servizi di assistenza protesica e degli elenchi 2a e 2b nei beni (Dispositivi Medici e Attrezzature Sanitarie). Ne deriva una diversa allocazione dei costi rispetto all’esercizio 2024, che si dettaglia nella tabella sottostante.

Si precisa che come da nota regionale prot. 5744 del 22/01/2025 le indicazioni di cambio conto non sono state applicate, in questa prima fase, alle protesi acustiche.

L’Azienda stima un impatto complessivo di maggiori costi pari a circa 801.000 euro, che saranno oggetto di puntuale monitoraggio bimestrale per verificarne il reale andamento.

Conto GAAC	Descrizione conto	Consuntivo 2024	aumenti da nomenclatore	cambio conto di contabilizzazione	Preventivo 2025	incremento rispetto consuntivo	Incremento costi totale su CE Preventivo
1056100101	Assistenza protesica da farmacie ed aziende private - Beni elenco 1 DCPM 12/01/2017	864.280,00	264.120,31		1.128.400,31		264.120,31
1056100101	Assistenza protesica da farmacie ed aziende private - Beni elenco 2a e 2b DCPM 12/01/2017	528.029,00		-528.029,00	-		
1056100101	Assistenza protesica da farmacie ed aziende private - Protesi acustiche	455.150,00	337.148,54		792.298,54		337.148,54
	Totale Assistenza protesica	1.847.459,00	601.268,85	-528.029,00	1.920.698,85	73.239,85	
1001300101	Dispositivi medici			728.000,00	728.000,00		
5051700101	Attrezzature sanitarie	199.971,00		-199.971,00	-		199.971,00
	Totale	2.047.000,00	601.268,85	-	2.648.698,85		801.239,85

Psichiatria

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.2.h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.644.608	4.100.645	4.322.353	221.708	-322.255

Le voci di psichiatria residenziale e semi residenziale risultano in aumento rispetto al consuntivo 2024 dovuto a nuovi inserimenti di pazienti in strutture residenziali e semiresidenziali private sia regionali che extraregione.

Trasporti sanitari

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.2.k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	9.257.925	9.365.176	9.367.272	2.096	109.347
trasporti sanitari	8.753.829	8.769.103	8.771.199	2.096	17.370
mobilità passiva extra	504.096	596.073	596.073	-	91.977

La voce risulta in linea con il consuntivo 2024.

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.2.I) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	55.602.257	55.790.182	60.041.742	4.251.560	4.439.485

La voce, al netto dei costi per FRNA, risulta in incremento (+0,5 milioni di euro) rispetto al consuntivo 2024 principalmente in relazione all'avvio di una nuova gara per l'utilizzo di prestazioni tecnico sanitarie: la nuova gara comporta sia maggiori tariffe, adeguate all'ISTAT e al nuovo costo del lavoro delle cooperative, sia alcuni servizi aggiuntivi, la cui implementazione sarà progressiva nel corso dell'anno 2025 e attentamente monitorata.

I costi relativi alla gestione FRNA sono aumentati secondo le ultime stime relative all'adeguamento della remunerazione dei servizi sociosanitari accreditati a seguito dei rinnovi contrattuali dei gestori (CCNL) e al riconoscimento dell'adeguamento tariffe (in base alla DGR 1637/2024) anche per i tempi di percorrenza SAD ai tre principali gestori; tali costi sono coperti da apposite assegnazioni regionali.

Consulenze, collaborazioni e simil-alp

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.2.o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	8.796.904	9.789.017	10.128.941	339.924	1.332.037
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	438.112	420.091	381.815	-38.276	-56.297

Il costo del lavoro atipico è stato oggetto dell'assegnazione alle Aziende sanitarie della Regione di specifici obiettivi di budget di cui alla nota prot. 25/02/2025.0187952.U. con un obiettivo di calo complessivo rispetto al 2024 e l'evidenza comunque in sede di preventivo di valori non superiori al costo sostenuto nell'esercizio 2024. Si fa presente che nello scostamento rispetto all'obiettivo è compresa l'assunzione di medici anestesisti per la collaborazione con IRCCS-IOR RIZZOLI per il potenziamento dell'offerta aziendale ortopedica e riabilitativa presso l'ospedale di Castel San Giovanni per circa 144.000 euro, costo riconosciuto come ulteriore rispetto all'obiettivo assegnato.

L'Azienda ha esposto in sede di monitoraggio bimestrale alla Regione che l'obiettivo assegnato risulta difficilmente conseguibile, alla luce delle esigenze gestionali di carattere assistenziale e sanitario, dandone rappresentazione anche nei valori esposti nel presente preventivo. La perdurante difficoltà a reclutare personale dipendente in diverse discipline (es. Anestesia, Medicina d'Urgenza, Pediatria, attivazione dei CAU) ha infatti comportato la necessità di utilizzare personale con contratto di lavoro atipico, con un significativo incremento nella parte finale dell'anno 2024 e con costi quindi che si trascineranno nel 2025. L'Azienda conferma comunque un'estrema attenzione al contenimento dei costi ed un costante monitoraggio degli stessi.

In questo aggregato sono rappresentate anche le prestazioni aggiuntive del personale (SimilAlp) sia del comparto che della dirigenza, che rispetto al consuntivo 2024 presentano una riduzione dovuta al venir meno di quota parte del Fondo Balduzzi di anni precedenti, non più disponibile per il 2025; la quota di finanziamento aggiuntivo per il recupero delle liste d'attesa rimane confermata anche per l'anno 2025.

ACQUISTO DI SERVIZI NON SANITARI

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	45.180.586	45.069.080	46.337.399	1.268.319	1.156.813
B.3.a) Servizi non sanitari	44.020.474	44.065.771	45.244.133	1.178.362	1.223.659
B.3.b) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie	438.112	420.091	381.815	-38.276	-56.297
B.3.c) Formazione	722.000	583.218	711.451	128.233	-10.549

Si espongono alcune voci in dettaglio:





	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.3.a) Servizi non sanitari	44.020.474	44.065.771	45.244.133	1.178.362	1.223.659
lavanderia	2.852.624	2.764.094	2.770.000	5.906	-82.624
Pulizia	7.742.981	7.834.025	7.860.000	25.975	117.019
Mensa	5.380.732	5.308.498	5.344.000	35.502	-36.732
Riscaldamento	2.143.000	2.807.686	3.359.000	551.314	1.216.000
Servizi di assistenza informatica	4.547.019	4.888.413	4.858.000	-30.413	310.981
Servizi trasporti (non sanitari)	2.000.000	1.862.850	1.800.000	-62.850	-200.000
Smaltimento rifiuti	1.326.000	1.361.752	1.367.000	5.248	41.000
Utenze	6.250.780	5.845.447	6.438.500	593.053	187.720
Premi di assicurazione	411.000	441.561	456.538	14.977	45.538
Altri servizi non sanitari	11.366.338	10.951.443	10.991.094	39.651	-375.244

Le voci di costo dei servizi non sanitari evidenziano importanti trend incrementali rappresentati nelle verifiche e nei monitoraggi bimestrali. L’Azienda ha ritenuto tuttavia di dare rappresentazione alle voci di costo secondo gli obiettivi complessivi indicati dalla Regione nelle linee di programmazione (obiettivo del totale dei costi operativi): pur sapendo che l’obiettivo rimane estremamente sfidante, soprattutto per effetto di costi incompressibili quali gli incrementi inflattivi, di rinnovi contrattuali, di adeguamenti tecnologici, l’Azienda metterà in campo tutte le azioni per contenere tali incrementi nell’obiettivo assegnato.

Costi energia

I costi sono stati calcolati secondo i criteri di stima elaborati dal gruppo regionale degli Energy Manager, in linea con le rilevazioni del monitoraggio del mese di maggio. Il costo del riscaldamento è calcolato, come da indicazioni regionali, secondo l’indice PFOR e risulta pari a circa 3.259.000 euro, a cui sono stati aggiunti costi per 100.000 euro relativi al servizio di teleriscaldamento; si precisa che non sono stati fatti accantonamenti per i costi energetici.

Gli aumenti, per circa +1,2 milioni di euro rispetto al consuntivo 2024, sono dettagliati nella tabella sottostante.

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
Servizi Energia					
Riscaldamento	2.143.000	2.807.686	3.359.000	551.314	1.216.000
Gas	909.980	642.679	623.500	-19.179	-286.480
Energia elettrica	4.480.000	4.102.710	4.800.000	697.290	320.000
	7.532.980	7.553.075	8.782.500	1.229.425	1.249.520

MANUTENZIONI

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.4) Manutenzione e riparazione	17.041.752	16.342.725	17.019.216	676.491	-22.536

Rispetto ai dati di consuntivo 2024, la voce Manutenzione e riparazione, determinata sulla scorta dei dati di monitoraggio bimestrale del mese di maggio, rileva un incremento dovuto soprattutto alla manutenzione di attrezzature sanitarie per l’avvio di nuove gare per la gestione degli ausili protesici e per il global delle attrezzature sanitarie (+0,9 milioni euro), aumento di importo significativo in ragione soprattutto del congruaglio in riduzione che ha inciso sul 2024 con minori costi rispetto ai canoni contrattuali; si stimano possibili risparmi alla voce di altre manutenzioni.

GODIMENTO BENI DI TERZI

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.5) Godimento di beni di terzi	12.585.745	12.829.000	13.232.607	403.607	646.862
noleggi	11.395.745	11.734.041	12.064.607	330.566	668.862
altro	1.190.000	1.094.959	1.168.000	73.041	-22.000

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Con riferimento al costo per godimento beni di terzi, determinato sulla scorta dei dati di monitoraggio bimestrale del mese di maggio, si evidenzia un incremento rispetto al 2024, legato sia a noleggi di attrezzature sanitarie partiti a fine anno e che vanno a regime nel 2025, tra cui defibrillatori indossabili e tomografi oculari, sia a noleggi di hardware e software determinati principalmente dalla difficoltà di investimento per carenza di fonti di finanziamento dedicate.

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.

COSTO DEL PERSONALE

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.6) Costi del personale	202.450.229	207.907.776	202.987.623	-4.920.153	537.394

Il costo del personale dipendente, unitamente al costo del lavoro flessibile, è stato oggetto di assegnazione alle Aziende sanitarie della Regione di specifici obiettivi di budget, come da nota prot. 25/02/2025.0187952.U citata.

Alle presenti voci sono iscritti i costi del personale al netto dei costi correlati al pagamento dell'IVC annualità 2022-2024 e annualità 2025-2027, in corso di corresponsione, che in sede previsionale vanno iscritti alla voce accantonamenti come da indicazioni regionali, anziché alle voci di costo del personale. Ciò evidenzia il significativo scostamento rilevato in riduzione rispetto al consuntivo 2024. Si fa presente che a copertura di tali costi per rinnovi contrattuali la Regione ha assegnato all'Azienda finanziamenti dedicati di cui alla DGR 972/2025.

La voce in oggetto è stata quindi rappresentata in coerenza all'obiettivo regionale assegnato per il 2025, obiettivo che l'Azienda intende perseguire con un attento e puntuale monitoraggio. All'obiettivo assegnato è stato aggiunto il costo, incrementale rispetto al 2024, del personale dipendente per l'assunzione di medici anestesisti e infermieri per garantire la realizzazione della collaborazione con IRCCS-IOR RIZZOLI per il potenziamento dell'offerta aziendale ortopedica e riabilitativa presso l'ospedale di Castel San Giovanni, quantificato in sede previsionale in 1.007.000 euro.

AMMORTAMENTO E STERILIZZAZIONI

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.8) Ammortamenti	14.527.889	15.767.759	12.907.716	-2.860.043	-1.620.173
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	-12.635.015	-13.776.358	-10.951.304	2.825.054	1.683.711

Le voci sono state adeguate in relazione alle risultanze del consuntivo 2024 e al Piano Investimenti 2025-2027 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 rettifica dei contributi in conto esercizio per il 2025. La voce potrà subire modifiche a seguito dello stato di realizzazione degli interventi programmati e della disponibilità di fonti specifiche.





ACCANTONAMENTI

	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B.11) Accantonamenti	10.460.586	10.506.817	16.168.972	5.662.155	5.708.386
B.11.a) Accantonamenti per rischi	2.105.966	2.761.356	1.400.000	-1.361.356	-705.966
B.11.b) Accantonamenti per premio operosità	202.000	158.656	202.000	43.344	-
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	53.694	3.328.467	967.213	-2.361.254	913.519
B.11.d) Altri Accantonamenti	8.098.926	4.258.338	13.599.759	9.341.421	5.500.833

Accantonamenti per rischi

La voce accantonamenti risulta in diminuzione rispetto al consuntivo 2024 per i seguenti motivi:

- riduzione degli accantonamenti in sede previsionale per i rischi connessi all’acquisizione di prestazioni sanitarie da privato (-1,4 milioni rispetto al 2024);
- riduzione degli accantonamenti relativi al recupero crediti FARO (-1,4 milioni rispetto al 2024);
- iscrizione dell’accantonamento al fondo autoassicurazione stimato in 1,4 mln di euro.

Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati

Il decremento rispetto al preconsuntivo è principalmente dovuto al venir meno, in questa fase previsionale, di assegnazioni regionali non confermate nella tabella delle assegnazioni.

Altri accantonamenti

In questa voce, come da indicazioni regionali, sono stati inseriti accantonamenti pari a 5,9 milioni di euro relativi all’indennità di vacanza contrattuale per triennio 2022-2024 che sarà pagata al personale dipendente nella misura incrementale prevista dall’art.1, comma 28 legge 213/2023, cd. IVC potenziata (6,7), indennità iscritta nel consuntivo 2024 tra i costi del personale, che rilevano pari decremento. Il differenziale tra il 5,78% previsto dall’art.1, comma 27 della legge 213/2023 e l’IVC, che nell’esercizio 2024 era interamente a carico della GSA, in fase di preventivo rimane per il 50% a carico della GSA mentre per l’altro 50% viene accantonato dall’azienda, come da indicazioni regionali, ed è pari a 3,7 milioni di euro.

La quota di IVC prevista per il rinnovo contrattuale relativo al triennio 2025-2027, ai sensi di quanto previsto dall’art. 1, comma 128-130 della Legge 207/2024 viene rilevata in questa voce per circa un milione di euro.

In relazione al rinnovo contrattuale per il personale convenzionato triennio 2022–2024, che prevede un incremento retributivo del 5,78%, si richiama l’articolo 1, comma 30 della L. 213/23 che prevede che “Le disposizioni del comma 29 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale”. Si è pertanto iscritto apposito accantonamento in misura pari al 50% dell’accantonamento complessivo atteso per circa 0,9 milioni di euro; il restante 50% delle risorse previste a copertura degli oneri in applicazione l’art. 1 comma 30 della L. 213/2023 rimarrà accantonato in GSA e verrà ripartito alle aziende successivamente alla sottoscrizione dell’ACN.

Tutti gli accantonamenti relativi ai rinnovi contrattuali sono coperti da appositi finanziamenti regionali.

Si rilevano inoltre i seguenti scostamenti rispetto al consuntivo:

- riduzione degli accantonamenti al fondo manutenzioni cicliche (-1,5 milioni rispetto al 2024);
- decremento degli accantonamenti agli altri fondi (incentivi ai medici convenzionati, al fondo spese legali etc.), per un importo -0,7 milioni rispetto al consuntivo 2024, per ridefinizione degli importi previsionali;





- aumento degli accantonamenti per il trattamento di quiescenza e per i fondi relativi alle sperimentazioni per circa + 0,2 milioni di euro.

1.5 PROVENTI E ONERI FINANZIARI

Conto Economico ez d.lgs. 118/2011	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				-	-
C.1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari	-	13.460	9.957	-3.503	9.957
C.2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari	851.000	664.195	774.438	110.243	-76.562
Totale C)	-851.000	-650.735	-764.481	-113.746	86.519

1.6 PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Conto Economico ez d.lgs. 118/2011	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				-	-
E.1) Proventi straordinari	7.878.670	16.938.616	811.196	-16.127.420	-7.067.474
E.1.a) Plusvalenze	-	-	-	-	-
E.1.b) Altri proventi straordinari	7.878.670	16.938.616	811.196	-16.127.420	-7.067.474
E.2) Oneri straordinari	6.528.659	13.232.821	109.276	-13.123.545	-6.419.383
E.2.a) Minusvalenze	-	4.857	-	-4.857	-
E.2.b) Altri oneri straordinari	6.528.659	13.227.964	109.276	-13.118.688	-6.419.383
Totale E)	1.350.011	3.705.795	701.920	-3.003.875	-648.091

Rispetto al consuntivo 2024 la diminuzione è dovuta al venir meno di tutte le poste straordinarie che non possono essere considerate per il preventivo 2025, in quanto *una tantum*:

- insussistenze attive/passive effettuate nel 2024 a fronte della revisione di debiti/crediti e fondi di anni precedenti;
- sopravvenienze passive relative ai costi derivanti dai rinnovi contrattuali 19/21 sia del personale dipendente che convenzionato, coperte da appositi finanziamenti inseriti tra le sopravvenienze attive;
- assegnazioni regionali di risorse per annualità precedenti al 2024 non più confermate (ad esempio per l'emersione dei rapporti di lavoro irregolari di cittadini stranieri).

Nel presente bilancio preventivo sono state inserite, come da indicazioni regionali, le assegnazioni relative al PNCAR 2023-2025 quote 2023-2024 per euro 237.463 e quelle relative alla copertura esenzioni E99 anni pregressi (2012/2024) per euro 201.733.

1.7 IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
s) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO					
s.1) IRAP	14.275.261	14.630.884	14.319.964	-310.920	44.703
s.1.a) IRAP relativa a personale dipendente	13.489.690	13.822.031	13.486.660	-335.371	-3.030
s.1.b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	314.571	305.641	303.304	-2.337	-11.267
s.1.c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	471.000	503.212	530.000	26.788	59.000
s.1.d) IRAP relativa ad attività commerciali	-	-	-	-	-
s.2) IRES	282.518	208.675	215.397	6.722	-67.121
s.3) Accantonamento a fondo imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	-	-	-	-
Totale s)	14.557.779	14.839.559	14.535.361	-304.198	-22.418

La voce presenta un decremento dovuto all'adeguamento dell'IRAP relativa al personale dipendente in coerenza all'imputazione dei costi dei rinnovi contrattuali IVC agli accantonamenti.

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





1.8 FLUSSI DI CASSA E RENDICONTO FINANZIARIO

Il rendiconto finanziario preventivo per l'anno 2025 è stato redatto tenendo conto dei dati del Bilancio preventivo economico, dei flussi di cassa effettivi e 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 con Delibera del Direttore Generale n. 110 del 28/02/2025, ai sensi dall'art. 6 del D.L. 155/2024 convertito con modificazioni dalla Legge 9 dicembre 2024, n. 189, ha approvato il piano dei flussi di cassa annuale. Con Delibera del Direttore Generale n. 189 del 16/04/2025 ha provveduto ad effettuare il primo aggiornamento trimestrale e provvederà ai successivi aggiornamenti alle scadenze previste dalla normativa.

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 2025 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. La Regione con DGR 2387/2024 ha definito in via provvisoria l'anticipazione mensile di cassa a favore delle Aziende sanitarie determinandola sulla base delle erogazioni effettuate nel corso dell'anno 2024, rinviando a successivi atti i necessari adeguamenti per effetto di cambiamenti intervenuti (ad esempio riparto alle Regioni del finanziamento SSN 2025 e dell'acquisizione della relativa Intesa Stato - Regione, ricevimento di comunicazione ministeriale del livello provvisorio del finanziamento del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2025 qualora si discosti significativamente da quanto stabilito dalla suddetta DGR, esiti della ricognizione periodica dei dati inerenti le disponibilità di cassa delle Aziende sanitarie). Nel mese di febbraio 2025, a seguito della comunicazione MEF-RGS prot. 0116170 del 05/02/2025, con DGR 277/2025 è stata infatti rideterminata l'anticipazione mensile di cassa per le Aziende sanitarie. Per l'Azienda USL di Piacenza tali rimesse hanno evidenziato, rispetto allo stesso periodo dell'esercizio precedente (gennaio-giugno), un decremento di circa 24 milioni di euro.

Date le condizioni sopraesposte e meglio esplicitate nella presente Nota Illustrativa, la programmazione di cassa deve tener conto in questa sede di un notevole incremento dei costi rispetto all'esercizio precedente e dell'attuale incertezza sulle assegnazioni regionali a sostegno dell'equilibrio economico - finanziario. Nel presente rendiconto prospettico si è ipotizzato un aumento dei debiti verso Aziende Sanitarie dovuto principalmente all'incremento del fatturato AVEN e un aumento dei debiti verso fornitori. Tali incrementi si riferiscono principalmente alla stima dell'incremento di fatture da ricevere in quanto l'Azienda sarà costantemente impegnata nel mettere in campo tutte le azioni per mantenere un indicatore di tempestività dei pagamenti $\leq$ a zero come richiesto dagli obiettivi della DGR 972/2025.

Relativamente ai flussi di cassa correlati agli investimenti, si stima una spesa nel 2024 pari a circa 33,6 mln di euro, di cui 17,2 relativi al PNRR, finanziata da un corrispondente flusso di contributi, in gran parte già assegnati nel corso degli esercizi 2023 e 2024. Inoltre si ipotizza di incassare numerosi contributi in conto capitale già utilizzati negli esercizi precedenti. 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, urgenti e imprevedibili il cui mancato sostenimento potrebbe comportare l'interruzione nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

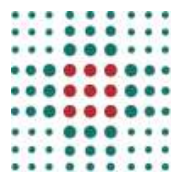
La situazione sopra evidenziata determina alla data attuale un significativo decremento nelle disponibilità liquide aziendali, con l'eventualità di ricorso all'anticipazione qualora le rimesse regionali non siano in linea con le previsioni formulate. Il quadro complessivo, determinato





principalmente dall'incertezza delle risorse effettivamente assegnate ed erogate all'Azienda entro la fine dell'anno, rimane coerente tuttavia con l'ammontare dei costi esposto in bilancio e con l'obiettivo stringente di garantire la tempestività dei pagamenti nei confronti dei fornitori, obiettivo che l'Azienda considera imprescindibile.





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

Bilancio Preventivo Economico Annuale 2025

Piano degli Investimenti 2025-2027

Allegato B





Indice

1. Il Piano degli Investimenti 2025-2027 – 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.....5

2. La pianificazione degli interventi in edilizia sanitaria e in ammodernamento tecnologico.....6

2.1 Scheda 3: interventi in programmazione non aventi copertura finanziaria.....7

3. I Piano degli Investimenti 2025-2027 - Commento.....8

INTERVENTI STRUTTURALI E IMPIANTISTICI 8

ATTREZZATURE SANITARIE 9

INTERVENTI ICT 10

ALTRI BENI 10

PNRR/PNC 10

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



1. Il Piano degli Investimenti 2025-2027 – Schede

Il Piano degli investimenti 2025-2027 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 (*)	Investimento autorizzato dall'ente procedente al triennio di riferimento (1)	Investimento da realizzare nel 2025 (4)	Investimento da realizzare nel 2026 (4)	Investimento da realizzare nel 2027 (4)	Totale investimenti del triennio	Investimento da realizzare negli anni successivi (2)	Totale investimenti	Finanziamento precedente 2° triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (3)	Finanziamento Decreto Presidente del Consiglio del 76 del 8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL N°2020 (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Futuro", Mutui (3) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazione Mutui	Finanziamento "Futuro", Alterazioni (2) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano attuativo	Finanziamento "Futuro", Alterazioni (2) nel triennio di riferimento	Donazioni (3) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (3) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sema (3) nel triennio di riferimento	"Abi" Finanziamenti regionali" (3) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Abi" Finanziamenti" (3) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo 25 50/2022 Aiuti	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio	
																														Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 1/3/2013 - Addendum 1.105.000 €) + DGR 2165/2017 (645.000 €) uniti i due interventi 2016/6 e 2016/2
201606	Lavori	Interventi di adeguamento normativo Ospedale di Bobbio	28/04/2022	949.255,49	850.744,51	-	-	850.744,51	-	1.800.000,00	949.255,49	850.744,51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	850.744,51	-	DGR 1395 del 5/9/18 e DGR 1903/2019 (308.119,36 €)
201771	Lavori	Riqualificazione residenza per il trattamento riabilitativo (RTT)	01/06/2021	459.394,03	300.000,00	340.005,97	-	640.005,97	-	1.100.000,00	459.394,03	640.005,97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	640.005,97	-	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021
201938	Lavori	Nuova costruzione Casa della Salute di Lugagnolo	02/06/2025	290.478,18	459.521,81	750.000,00	-	1.209.521,81	-	1.500.000,00	290.478,18	800.000,00	-	-	-	-	N° 1777 del 24/10/2022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.209.521,81	-	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021	
201936	Lavori	Nuova costruzione Casa della Salute di Bettola	01/12/2025	131.999,00	518.001,00	1.000.000,00	-	1.518.001,00	-	1.650.000,00	131.999,00	1.518.001,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.518.001,00	-	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021. Sono previsti ulteriori 60.000 euro per installazione pannelli fotovoltaici
2016103	Lavori	Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Fiorenzuola d'Arda	15/04/2024	1.136.264,54	1.509.726,46	1.000.000,00	-	3.645.991,00	-	4.000.000,00	1.136.264,54	2.863.726,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.863.726,46	-	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021
201914	Lavori	Ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Bobbio	01/10/2025	35.773,82	250.000,00	300.000,00	-	585.773,82	-	760.000,00	35.773,82	600.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	724.226,18	-	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021 - DGR 1179/2020 (160.000 €)
2016103	Lavori	Ristrutturazione piano piano Boccia A. Ospedale di Fiorenzuola d'Arda	11/10/2024	185.126,07	1.794.873,93	20.000,00	-	1.814.873,93	-	2.000.000,00	185.126,07	1.814.873,93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.814.873,93	-	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021
2018112	Lavori	Miglioramento strutturale e dei della prevenzione sismica ed adeguamento alle norme di prevenzione incendi dell'Ospedale di Bobbio	01/09/2025	111.885,82	270.000,00	600.000,00	-	981.885,82	-	1.450.000,00	111.885,82	1.338.114,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.338.114,08	-	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021. Intervento successivo a D. 2016/4. Ora Ospedale di Montagna
20232	Tecnologie Biomediche	Rinnovo tecnologie biomediche per area chirurgica e specialistica ambulatoriale	01/07/2025	-	320.000,00	340.000,00	-	660.000,00	-	660.000,00	-	660.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	660.000,00	-	DGR 630/2023. Accordo di programma Vi fase
20197	Lavori	Completamento blocco C - Ospedale Castel San Giovanni	18/10/2023	354.724,81	108.226,15	27.055,04	-	489.995,99	-	500.000,00	354.724,81	135.275,13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	489.995,99	-	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021
20191	Lavori	Centro Diagnostico di Villanova	10/10/2021	4.813.753,84	2.886.246,36	300.000,00	-	7.999.999,20	-	10.000.000,00	4.813.753,84	3.186.246,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.999.999,20	-	Accordo di programma ex art.20, L.67/88 del 29/7/2021. Sono previsti ulteriori 3.186.246,36
202018	Lavori	Ristrutturazione di Villanova	10/10/2021	3.000.000,00	-	-	-	3.000.000,00	-	3.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.000.000,00	-	DGR 1390/2022
201807	Tecnologie Biomediche	Acquisto 1 PET/CT	15/11/2024	349.886,83	3.449.241,17	-	-	3.449.241,17	-	3.620.128,00	349.886,83	-	-	-	-	-	2.800.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.449.241,17	-	-
20247	Lavori	Interventi di adeguamento ed adeguamento normativo Ospedale di Castel San Giovanni	08/04/2024	1.086.809,91	786.042,58	1.500.000,00	-	3.372.852,49	-	3.620.128,00	1.086.809,91	-	-	-	-	-	2.536.190,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.536.190,09	-	-
202010	Tecnologie Informatiche	Sviluppo fascicolo sanitario elettronico	01/01/2020	9.543,98	-	-	-	9.543,98	-	9.543,98	9.543,98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.543,98	-	DGR 1296 del 5 ottobre 2020
201920	Tecnologie Informatiche	CRM	04/01/2021	5.950,09	-	-	-	5.950,09	-	5.950,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.950,09	-	-
202214	Tecnologie Informatiche	REGIONALIER	01/01/2022	16.613,82	-	-	-	16.613,82	-	16.613,82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.613,82	-	-
TOTAL				33.588.729,17	16.154.234,82	6.177.661,01	1.247.007,77	57.167.632,77	2.000.000,00	59.167.632,77	36.547.632,81	10.588.729,17	11.221.370,14	-	-	-	5.746.711,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.658.803,00	1.000.000,00	-	-





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

ID intervento	Macroarea	Titolo Intervento	Data inizio lavori (*)	Investimenti realizzati negli anni precedenti il triennio di riferimento (€)	Investimento da realizzare nel 2023 (€)	Investimento da realizzare nel 2026 (€)	Investimento da realizzare nel 2027 (€)	Totale investimenti del triennio	Investimento da realizzare negli anni successivi (€)	Totale investimento	Finanziamento precedente triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (€)	Finanziamento Decreto Presidente RER 75 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 autorizzazione Mutuo	Finanziamento "Ente": Aliquotazioni (€) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alienazioni	Finanziamento "Ente": C/credito (€) nel triennio di riferimento	Donazioni (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Somma (€) nel periodo di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamenti o "Altri finanziamenti" (€) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo DL 50/2022 Asst	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamento successivo al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio	
2024/1	Lavori	Completamento nuova costruzione Casa della Salute di Bettola	01/12/2025	-	-	-	-	-	1.000.000,00	1.000.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	DGR 211/2024. Accordo di programma VII fase I stralcio. A completamento dell'intervento ID 2019/6
2024/2	Lavori	Completamento ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Fiorenzuola d'Arda	15/04/2024	-	-	-	-	-	1.500.000,00	1.500.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	DGR 211/2024. Accordo di programma VII fase I stralcio. A completamento dell'intervento ID 2016/15.1
2024/3	Tecnologie	Acquisizione kit per telemonitoraggio 1° livello e assistenza domiciliare da remoto	01/01/2027	-	-	-	60.000,00	60.000,00	-	60.000,00	-	60.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60.000,00	-	-	DGR 211/2024. Accordo di programma VII fase I stralcio.
2017/8	Lavori	Realizzazione nuovo Ospedale di Piacenza	01/06/2028	-	-	-	-	-	296.138.405,00	296.138.405,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Importo come da DGR 211/2024. Accordo di programma VII fase I stralcio. In attesa di ammissione al finanziamento. Le tecnologie biomediche, le tecnologie ICT e gli arredi saranno oggetto di un prossimo finanziamento
TOTALI				-	-	-	60.000,00	60.000,00	296.638.405,00	296.638.405,00	-	60.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60.000,00	296.638.405,00	-

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

r_emiro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





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

ALIENAZIONI POSTE A FINANZIAMENTO DEL PIANO INVESTIMENTI

N.progressivo	descrizione immobilizzazione	2025		DGR autorizzazione alienazione dove esistente	Note
		valore bilancio	presunto realizzo		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
		-	-		

Con riferimento alle alienazioni del patrimonio disponibile finalizzate al sostenimento degli investimenti aziendali, si fa presente che l’Azienda avvierà nel corso del 2025 le procedure per la vendita di alcuni immobili non strumentali e alcuni reliquati di fondi agricoli. In esito al perfezionamento delle alienazioni si procederà alla destinazione dei proventi introitati con conseguente aggiornamento del Piano Investimenti.

r_emiro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



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 (*)	Investimento realizzato negli anni precedenti il triennio di riferimento (C)	Investimento da realizzare nel 2025 (C)	Investimento da realizzare nel 2026 (C)	Investimento da realizzare nel 2027 (C)	Totale Investimenti del triennio	Investimento da realizzare negli anni successivi (C)	Totale investimento	Finanziamento previsto nel triennio	Contributo conto capitale nel triennio di riferimento (C)	Finanziamento Decreto Presidente BER 76 del 8 maggio 2020	Finanziamento Stato art. 2 DL 34/2020 (Piani di riorganizzazione)	Finanziamento Fondo Regionale (Piano di riorganizzazione)	Finanziamento "Ente", Mutui (C) nel triennio di riferimento	Numero e Data DGR autorizzazioni e Mutui	Finanziamento "Ente", Allocazioni (C) nel triennio di riferimento	N. progressivo piano alternativi	Finanziamento "Ente", U/esercizio (C) nel triennio di riferimento	Donazioni (C) nel triennio di riferimento	Finanziamento PPP (C) nel triennio di riferimento	Finanziamento Sisma (C) nel periodo di riferimento	"Altri finanziamenti regionali" (C) nel triennio di riferimento	Finanziamento "Altri finanziamenti" (C) nel triennio di riferimento	Finanziamento Accesso al Fondo OS 50/2022 Asst	Totale finanziamenti del triennio	Finanziamenti successivi al triennio	Note Area Infrastrutture e Patrimonio
2023/11	Beni economici	Sostituzione automezzi		-	-	-	-	-	-	200.000,00																		-	-
2020/34	Lavori	Completamento della ristrutturazione delle sale operatorie		-	-	-	-	-	-	2.500.000,00							-	-										-	-
2020/37	Lavori	Completamento cittadella sanitaria di Fiumezzuola d'Aosta		-	-	-	-	-	-	3.000.000,00							-	-										-	-
2023/14	Lavori	Adeguamenti impiantistici e modifiche distributive di ambienti		-	-	-	-	-	-	1.500.000,00							-	-										-	-
2019/6	Lavori	Nuovo padiglione e parcheggio ospedale di montagna Biobio		-	-	-	-	-	-	3.000.000,00							-	-										-	-
2024/9	Lavori	Adeguamenti normative strutture		-	-	-	-	-	-	6.000.000,00							-	-										-	-
2023/7	Tecnologie informatiche	Aggiornamento parco macchine		-	-	-	-	-	-	580.000,00							-	-										-	-
2023/6	Tecnologie informatiche	Centraline telefonica		-	-	-	-	-	-	15.000,00							-	-										-	-
2024/11	Tecnologie informatiche	Licenze SW (Adobe, Software vari a supporto dei servizi ed integrazione)		-	-	-	-	-	-	200.000,00							-	-										-	-
2024/12	Tecnologie informatiche	Licenze Microsoft Office per Clienti		-	-	-	-	-	-	90.000,00							-	-										-	-
2024/13	Tecnologie informatiche	Progetto Sicurezza Informatica, Telemedicina, Videoconferenze (HIS, Cyber Security)		-	-	-	-	-	-	500.000,00							-	-										-	-
2023/12	Tecnologie biomediche	Sostituzioni/adeguamenti tecnologici - normali		-	-	-	-	-	-	3.000.000,00							-	-										-	-
2023/13	Tecnologie biomediche	Robot chirurgico		-	-	-	-	-	-	3.000.000,00							-	-										-	-
2024/20	Tecnologie biomediche	Angiografo		-	-	-	-	-	-	800.000,00							-	-										-	-
2021/20	Tecnologie biomediche	Acceleratore lineare		-	-	-	-	-	-	2.500.000,00							-	-										-	-
202/61	Tecnologie biomediche	Gamma camera		-	-	-	-	-	-	800.000,00							-	-										-	-
2023/10	Beni economici	Arredi per strutture aziendali		-	-	-	-	-	-	1.050.000,00							-	-										-	-
TOTALI				-	-	-	-	-	-	28.695.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



3. I Piano degli Investimenti 2025-2027 - Commento

Il piano degli investimenti 2025-2027, come quelli realizzati negli anni precedenti, rientra in un disegno complessivo, che è tuttora in fase di 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.

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) l'Azienda ha provveduto a indire le gare e assegnare i lavori per tutti gli interventi.

Nel triennio di competenza di questo Piano si prevede di portare a termine la totalità dei lavori compatibilmente con gli impegni derivanti dagli interventi previsti nel PNRR.

All'interno dell'accordo sono previsti:

- le nuove case della salute di Lugagnano Val d'Arda (intervento APC01), Bettola (intervento APC02), Fiorenzuola d'Arda (intervento APC03), Bobbio (intervento APC04) per un importo complessivo di 7.050.000 euro;
- 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'Ospedale 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 un finanziamento regionale di 160.000 euro.

A seguito dei rincari delle materie prime registrati, alcuni di questi interventi sono stati integrati con ulteriori finanziamenti previsti dalla DGR n. 211/2024 avente come oggetto "Interventi del Programma pluriennale di investimenti in Sanità ai sensi dell'art. 20 della L. n. 67/1988 - VII fase" in cui nel I° stralcio per l'AUSL di Piacenza è previsto:

- Completamento nuova costruzione Casa della Salute di Bettola per 1.000.000 euro (intervento APF1);





- Completamento ristrutturazione edificio da destinare alla Casa della Salute di Fiorenzuola d'Arda per 1.500.000 euro (intervento APF2).

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

- 1.800.000 euro a carico dello Stato e della Regione per lavori di adeguamento normativo da effettuarsi sull'Ospedale di Bobbio (intervento APB01);
- 1.100.000 euro a carico dello Stato e della Regione per la realizzazione di strutture sanitarie extraospedaliere per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (risorse ex OPG2).

Inoltre l'Azienda nel 2023 ha contratto un mutuo ventennale, autorizzato dalla Regione nel 2022, di 4,7 milioni per la copertura di specifici lavori, alcuni dei quali già terminati (ristrutturazione di un'ala del reparto di Geriatria), altri in fase di realizzazione:

- costruzione della nuova casa della salute di Lugagnano ad integrazione del finanziamento dell'Accordo di Programma;
- interventi di riqualificazione ed adeguamento normativo ospedale di Castel San Giovanni.

Stanno proseguendo le attività preliminari per la realizzazione del nuovo Ospedale di Piacenza, che nei prossimi anni impegnerà l'Azienda nella progettazione e realizzazione di 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 Nuovo Ospedale di Piacenza è ricompreso nell'accordo di programma VII fase – II° stralcio per 135.807.711,94 euro. In aggiunta sono previsti 160.330.693,06 euro con risorse PPP (Partenariato Pubblico Privato). Negli importi non sono ricomprese, per evitare un'anticipata obsolescenza, le tecnologie biomediche, tecnologie ICT ed arredi che saranno oggetto di un prossimo Accordo di Programma.

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, per un importo di 7.500.000 euro, necessari per il rispetto dei requisiti autorizzativi e della normativa per la sicurezza e l'antincendio e per adeguamenti impiantistici e modifiche distributive di ambienti.

ATTREZZATURE SANITARIE

Per il 2025 si prevede l'ammissione al finanziamento dell'intervento previsto nell'Accordo di Programma VI fase di 660.000 euro dedicato al rinnovo di tecnologie per l'area chirurgica e specialistica ambulatoriale. Più precisamente sono previsti:

- 1 colonna endoscopica
- 4 videogastroscoopi
- 4 videocolonscoopi
- 1 colposcopio
- 1 colonna laparoscopica
- 1 elettromiografo
- 4 defibrillatori
- 8 elettrocardiografi





Entro la fine del 2025 verrà installato un tomografo PET/CT che permetterà di dismettere un noleggio attivo relativo ad una PET/CT mobile.

In aggiunta all'interno degli "Interventi del Programma pluriennale di investimenti in Sanità ai sensi dell'art. 20 della L. n. 67/1988 - VII fase I° stralcio" è previsto per l'Azienda l'acquisizione di kit per telemonitoraggio 1° livello e assistenza domiciliare da remoto.

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;
- angiografo;
- gamma camera.

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

INTERVENTI ICT

Per quanto riguarda l'ICT, oltre agli investimenti coperti con assegnazioni di specifici fondi regionali (22.564 euro per DSM e SEGNALER) e statali (9.544 euro residuali per sviluppo fascicolo sanitario elettronico), sono stati inclusi ulteriori interventi per 1.354.000 euro che si dovranno attuare prossimamente. Infatti sono ricompresi investimenti a completamento di attività già in essere come per esempio: cyber security, telemedicina, licenze per sistemi inseriti in progetti precedenti e adeguamenti networking.

Trattasi di un settore caratterizzato da una forte innovazione e interrelazione con l'esterno, in cui le minacce da possibili attacchi potrebbero provocare danni diretti e indiretti a elevato impatto anche in relazione alla tipologia dell'attività svolta e alla mole di dati sensibili trattati, ciò determina la necessità di procedere sistematicamente ad adeguamenti funzionali e normativi dei sistemi informatici aziendali fondamentali per rispondere alle esigenze cliniche, organizzative e di sicurezza.

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 in quanto non più rispondenti a condizione minime di sicurezza o irreparabili. Trattasi di interventi che rientrano nella gestione della pianificazione di un'Azienda.

PNRR/PNC

Nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) l'Azienda è assegnataria di fondi per 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 (Piacenza – Belvedere; Piacenza – Piazzale Milano; Fiorenzuola; Cortemaggiore; Borgonovo Val Tidone; Rottofreno – San Nicolò)
- 3 interventi Centrali Operative Territoriali (Piacenza; Cortemaggiore; Borgonovo Val Tidone)
- 2 interventi Ospedali di Comunità: (Piacenza; Castel San Giovanni)
- Servizi di Telemedicina (postazioni lavoro).

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.

Ad integrazione dei fondi PNRR per tre di questi interventi (Casa della Comunità di Piacenza Belvedere – Ospedale di Comunità di Piacenza Belvedere – Casa della Comunità di Rottofreno San Nicolò), 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.

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.

Durante il biennio 2025-2026 gli uffici aziendali competenti saranno particolarmente impegnati a portare a compimento gli investimenti finanziati tramite il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e il Piano Nazionale Complementare. Questo nonostante negli anni precedenti si siano già conclusi diversi interventi: COT e acquisizione dei dispositivi medici per l'allestimento; lavori per la Casa di Comunità di Piacenza – Piazzale Milano; acquisizione di 9 delle 11 attrezzature sanitarie previste.

Di seguito si allega il cronoimpegni degli interventi per cui la Regione è soggetto attuatore:



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 61 di 292



Componente	Intervento	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (C5 del 31/03/2022)	Altre Risorse	ESITO FOI 2022 n° 36 - 7.0 L. 50/2022 (Decreto MEF RG5 n. 53 del 02/03/2023)	ESITO FOI 2022 n° 100 - 7.0 L. 50/2022 (Decreto MEF RG5 n. 53 del 02/03/2023)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 375 (Decreto MEF RG5 185 del 06/08/2023)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 380 (Decreto MEF RG5 187 del 06/08/2023)	ESITO FOI 2023 D.L. n. 135 del 29/06/23 (Decreto MEF RG5 225 del 07/11/2023)	FINANZIAMENTO COMPLEMENTARE	Investimenti anni precedenti il bilancio del bilancio di riferimento	2025	2026	Totale Investimento
MIC1.1.1	CDC	Completamento Casa della Comunità di Pianezza d'Arda - Primo lotto	834E22000000006	1.500.000,00	-	-	-	207.064,12	-	-	1.707.064,12	423.965,05	763.099,07	500.000,00	1.707.064,12
MIC1.1.1	CDC	Ristrutturazione Casa della Comunità di Pianezza 1	834E22000000006	233.226,62	-	-	-	-	-	-	233.226,62	108.743,83	34.475,79	-	233.226,62
MIC1.1.1	CDC	Nuove costruzioni con servizi Casa della Comunità Pianezza Balneoforo	831B22000000006	3.404.686,00	-	2.803.953,60	-	-	-	-	6.208.239,60	1.756.239,70	3.251.999,80	1.200.000,00	6.208.239,60
MIC1.1.1	CDC	Nuove costruzioni Casa della Comunità di Rottofreno -Ras. San Giusto	831B22000000006	2.763.435,00	-	1.180.400,00	-	-	-	-	3.943.835,00	892.963,68	2.000.871,32	1.000.000,00	3.893.835,00
MIC1.1.1	CDC	Manutenzione Straordinaria Casa della Comunità di Sogropiano Val Tidone	837H22000160006	35.000,00	-	-	-	-	-	-	35.000,00	19.734,09	15.000,01	245,90	35.000,00
MIC1.1.1	CDC	Manutenzione Straordinaria Casa della Comunità di Correnaguglia	837H22000130006	50.000,00	-	-	-	-	-	-	50.000,00	31.704,92	18.000,00	399,08	50.000,00
MIC1.1.2.2	COT Str	Ristrutturazione Centrale Operativa Territoriale di Pianezza	834E22000070006	334.825,19	-	-	-	-	-	-	334.825,19	334.825,19	-	-	334.825,19
MIC1.1.2.2	COT Str	Ristrutturazione Centrale Operativa Territoriale di Sogropiano Val Tidone	834E22000000006	148.768,90	-	-	-	-	-	-	148.768,90	148.768,90	-	-	148.768,90
MIC1.1.2.2	COT Str	Manutenzione Straordinaria Operativa Territoriale di Correnaguglia	837H22000130006	15.232,68	-	-	-	-	-	-	15.232,68	15.232,68	-	-	15.232,68
MIC1.1.2.2	COT Int	Centri Operativi Territoriali - Aree di Pianezza - Manutenzione	838G22011320006	204.878,12	-	-	-	-	-	-	204.878,12	102.439,56	102.439,56	-	204.878,12
MIC1.1.2.2	COT Dev	Aspirazione Ospetti/Tr. Medici per allattamento COT	838G22001300006	278.202,44	-	-	-	-	-	-	278.202,44	278.202,44	-	-	278.202,44
MIC1.1.3	ODC	Nuove Costruzioni con Rivoluzione Ospedale di Comunità di Pianezza Balneoforo	831B22000000006	4.004.533,00	-	1.025.250,00	-	-	-	-	5.029.783,00	1.553.370,79	2.476.412,21	1.000.000,00	5.029.783,00
MIC1.1.3	ODC	Manutenzione Straordinaria Ospedale di Comunità di Castel San Giovanni	837H22000160006	312.762,89	-	-	-	-	-	-	312.762,89	344.096,79	7.739,14	-	352.762,89
MIC1.1.1	DEA	Digitalizzazione del DEA di I e II livello per Ospedale "Vaghi/Giuliano da Saliceto" Piacenza	838G22002740006	5.400.936,12	-	-	-	-	-	-	5.400.936,12	426.570,69	5.004.365,43	-	5.400.936,12
MIC1.1.2.2	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: Sistituzione Mammografia	838G22000100006	184.787,30	-	-	-	-	-	-	184.787,30	184.787,30	-	-	184.787,30
MIC1.1.2.2	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: Sistituzione Mammografia	838G22000100006	188.804,76	-	-	-	-	-	-	188.804,76	188.804,76	-	-	188.804,76
MIC1.1.2.2	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: Sistituzione Diagnostica	838G22000100006	891.564,00	-	-	-	-	-	-	891.564,00	891.006,01	52.558,00	-	891.564,00
MIC1.1.2.2	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: Sistituzione Sistema Radiologico	838G22000170006	159.942,00	-	-	-	-	-	-	159.942,00	159.942,00	-	-	159.942,00
MIC1.1.2.2	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: Sistituzione Sistema Radiologico	838G22000100006	159.942,00	-	-	-	-	-	-	159.942,00	159.942,00	-	-	159.942,00
MIC1.1.2.2	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: Sistituzione Sistema Radiologico	838G22000100006	159.942,00	-	-	-	-	-	-	159.942,00	159.942,00	-	-	159.942,00
MIC1.1.2.2	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: Sistituzione Sistema Radiologico	838G22000100006	1.323.910,88	-	-	-	-	-	-	1.323.910,88	-	1.323.910,88	-	1.323.910,88
MIC1.1.2.2	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: Sistituzione Sistema Radiologico	838G22000130006	372.270,00	-	-	-	-	-	-	372.270,00	372.270,00	-	-	372.270,00
MIC1.1.2.2	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: Sistituzione TAC	838G22001130006	378.107,00	-	-	-	-	-	-	378.107,00	378.107,00	-	-	378.107,00
MIC1.1.2.2	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: Sistituzione TAC	838G22001400006	380.657,00	-	-	-	-	-	-	380.657,00	380.657,00	-	-	380.657,00
MIC1.1.2.2	GR.ATT.	Ammodernamento tecnologico - Alta e media tecnologia: Sistituzione TAC	838G22001400006	378.107,00	-	-	-	-	-	-	378.107,00	378.107,00	-	-	378.107,00
MIC1.1.2.2	Telemedicina	Servizi di Telemedicina Integrazione con Adozione e utilizzo PSE da parte delle Regioni/Province Autonome - Risorse per il potenziamento dell'infrastruttura digitale	847H22000100006	1.722.800,00	-	-	-	-	-	-	1.722.800,00	-	1.000.519,87	712.780,13	1.722.800,00
MIC1.1.1	PSE	Adozione e utilizzo PSE da parte delle Regioni/Province Autonome - Risorse per il potenziamento dell'infrastruttura digitale	831C23000600006	586.760,03	-	-	-	-	-	-	586.760,03	19.536,00	109.800,00	457.440,03	586.760,03
MIC1.1.3	4 Flussi	Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi Flussi informativi nazionali - Flusso Consulenti di Famiglia	839J23000900006	207.500,00	-	-	-	-	-	-	207.500,00	-	207.500,00	-	207.500,00
				25.880.279,13	-	4.958.003,60	-	207.064,12	-	-	31.046.346,85	9.403.885,66	16.763.958,91	4.878.516,28	31.046.346,85

Inoltre è in corso di realizzazione l'intervento "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima", incluso nel Piano Nazionale per Investimenti Complementari. Tale intervento, che ha come scopo il rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata, verrà concluso nel corso del 2025.

In aggiunta nel corso del 2025 arriverà a conclusione l'investimento in cui l'Azienda è soggetto attuatore per la Missione 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza- Componente 1 "Abilitazione al CLOUD per le PA locali ASL/AO" che ha come obiettivo "dare impulso alla digitalizzazione, alla sicurezza ed alla innovazione della pubblica amministrazione, spingendo la migrazione al cloud delle amministrazioni, accelerando l'interoperabilità degli enti pubblici, semplificando le procedure e rafforzando le difese di cybersecurity".

Si riporta la tabella con i cronoimpegni:

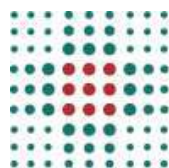
Componente	Intervento	Titolo Intervento	CUP	Risorse PNRR (C5 del 31/03/2022)	Altre Risorse	ESITO FOI 2022 n° 36 - 7.0 L. 50/2022 (Decreto MEF RG5 n. 53 del 02/03/2023)	ESITO FOI 2022 n° 100 - 7.0 L. 50/2022 (Decreto MEF RG5 n. 53 del 02/03/2023)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 375 (Decreto MEF RG5 185 del 06/08/2023)	ESITO FOI 2023 L. 29.12.2022, n. 197, art. 1, co. 380 (Decreto MEF RG5 187 del 06/08/2023)	ESITO FOI 2023 D.L. n. 135 del 29/06/23 (Decreto MEF RG5 225 del 07/11/2023)	FINANZIAMENTO COMPLEMENTARE	Investimenti anni precedenti il bilancio del bilancio di riferimento	2025	2026	Totale Investimento
MIC1.1.2		Abilitazione al CLOUD per le PA locali ASL/AO	831C23000600006	704.835,00	-	-	-	-	-	-	704.835,00	382.474,00	317.361,00	-	704.835,00
PNR		Salute, ambiente, biodiversità e clima	182C22000400005	-	215.815,00	-	-	-	-	-	215.815,00	86.042,18	129.772,82	-	215.815,00
				704.835,00	215.815,00	-	-	-	-	-	920.650,00	478.516,18	447.133,82	-	920.650,00





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 2025. Anche per quest'anno la Regione ha previsto la disponibilità di un fondo per il finanziamento degli interventi che risponderanno tassativamente ai criteri di cui alla delibera regionale n. 1980 del 14 novembre 2022.





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

Bilancio Preventivo Economico Annuale 2025

Relazione del Direttore Generale

Allegato C





r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Indice

1. Bilancio preventivo 2025 e linee di governo 4

1.1 Premessa: il quadro di sintesi 4

1.2 Elementi economici di sostenibilità per l’anno 2025..... 6

1.3 Piano delle azioni e obiettivi della gestione..... 10

1.4 Il budget aziendale 50

1.5 La gestione del FRNA e dei servizi socio-assistenziali 59

1.6 Dati analitici relativi al personale..... 61

1.7 Delibera di programmazione regionale..... 61

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





1. Bilancio preventivo 2025 e linee di governo

1.1 PREMessa: IL QUADRO DI SINTESI

Le attività correlate all'erogazione dell'assistenza sanitaria, che nel corso degli ultimi anni avevano subito sospensioni e rallentamenti a seguito della pandemia, denotano a partire dal 2024 una ripresa a pieno regime, con il potenziamento dei servizi finalizzato al recupero delle liste d'attesa e alla presa in carico dei pazienti, ripresa cui è tuttavia inevitabilmente associato un fabbisogno crescente di risorse necessarie a garantire il livello dei servizi resi.

Sulla base degli attuali provvedimenti normativi, si stima una disponibilità di 136.515,7 milioni di euro, con un incremento di +2,498 mld rispetto al 2024, pari al +1,86%. Tenuto conto che a tutt'oggi non è stata raggiunta in sede di Conferenza Stato Regioni l'Intesa sul riparto delle risorse 2025, la definizione del quadro complessivo delle risorse disponibili a livello regionale per l'anno in corso rimane allo stato attuale incerta.

Il quadro particolarmente critico del 2025 è evidenziato anche nella delibera di programmazione regionale n.972 del 28/06/2025 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025", che riporta il parere sul documento di finanza pubblica 2025 espresso dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome (prot.25/51/CU01/C2): "La spesa sanitaria è prevista in incremento del 3,6% rispetto al 2024. Tuttavia il Fondo Sanitario Regionale aumenta sol dell'1,8%....Questo incremento limitato del fondo Sanitario Nazionale rispetto alla crescita complessiva della spesa sanitaria rappresenta una sfida significativa per le Regioni, che devono gestire l'aumento dei costi senza un corrispondente aumento delle risorse disponibili."

Occorre ricordare infatti che le somme aggiuntive stanziare a livello nazionale sono prioritariamente destinate alla copertura di aumenti di costi definiti da normative nazionali (in primis le Leggi di Bilancio 2024 L.213/23 e 2025 L.207/24), come di seguito sintetizzato:

- Trascinamento degli oneri per rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 del personale dipendente e convenzionato (incremento retributivo complessivo del 5,78%);
- Oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027 per il personale dipendente e convenzionato (+1,8%, indennità di vacanza contrattuale, incremento del trattamento accessorio, incremento indennità di pronto soccorso);
- Rideterminazione dei tetti della spesa farmaceutica (+8,5% per acquisto ospedaliero farmaci e +6,8% per spesa farmaceutica convenzionata), necessari per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti;
- Aggiornamenti tariffari (DRG post acuzie, attuazione misure potenziamento cure palliative, premialità per liste d'attesa, prestazioni offerte da comunità terapeutiche in mobilità interregionale);
- Impatto dal 2025 del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica entrato in vigore il 30 dicembre 2024 (DM 25.11.2024);
- Il permanere di significativi costi energetici e inflattivi.

A ciò si aggiungono elementi non meno critici quali l'incremento dei costi tariffari per prestazioni rese da cooperative, l'adesione a nuove gare, il potenziamento della produzione con ricorso a servizi non sanitari a supporto (noleggi, manutenzioni, servizi informatici, etc.), sempre più essenziali per garantire l'erogazione dei servizi in condizioni di efficienza, sicurezza e adeguatezza tecnologica.

In tale contesto diviene chiaro il continuo e straordinario sforzo richiesto alle Aziende per mantenere un governo complessivo sui costi aziendali, rendendoli compatibili nel loro andamento





complessivo con le risorse disponibili, sfida tanto più difficile quanto più le voci di costo sono interessate sia dagli aumenti legati alla necessaria ripresa delle attività produttive sia dagli incrementi di costo non legati a decisioni governabili dalle Aziende (incrementi inflattivi, contrattuali, etc.): l'obiettivo è valorizzare economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso.

In attesa della definizione a livello nazionale del quadro complessivo delle risorse disponibili, tenuto conto degli incrementi di costi già definiti dalla norme nazionali come sopra ricordate, la Regione ha ritenuto necessario avviare comunque l'attività di programmazione per l'anno 2025 già nel mese di febbraio 2025 (nota prot.21/02/2025 0177025.U), dando indicazioni affinché "le Aziende sanitarie mettano in atto al proprio interno una revisione accurata della propria struttura dei costi, presidiando fin da ora l'andamento economico gestionale, e mettendo in campo azioni in linea con gli obiettivi di budget 2025 indicati nelle specifiche note che saranno inviate alle singole aziende e di cui le stime previsionali dovranno tener conto."

In considerazione degli elementi di incertezza nella stima delle risorse disponibili e della presenza di automatismi sull'incremento dei costi fuori dalla possibilità di governo da parte delle Aziende, in analogia agli anni precedenti, la Regione ha definito per ogni azienda **sia specifici obiettivi di budget** relativamente a voci di spesa di particolare attenzione (medicinali, dispositivi, vaccini, costo del personale, spesa farmaceutica), **sia un obiettivo di governo della gestione più complessivo, assegnando alle singole aziende un valore complessivo di costi operativi** non superiore al valore previsionale 2025 così come comunicato da ogni Azienda in esito alla nota prot.21/02/2025.0177025.U sopra citata, valutando eventuali margini di efficientamento e di compensazione tra i valori incrementali e decrementali con riferimento al complesso di tutti i fattori produttivi oggetto di monitoraggio, ad eccezione di gestione straordinaria, finanziaria, accantonamenti e partite di giro.

Lo stretto governo dell'importo complessivo dei costi operativi deve trovare coerenza nell'ambito di una attività programmatica impostata sullo sviluppo di funzioni ed attività, quali l'applicazione del DM 77/2022, la progressiva attuazione degli investimenti del PNRR, il potenziamento regionale di rete ospedaliera e territoriale, attività che devono proseguire anche nel 2025.

Le indicazioni sono state formalizzate con **la DGR 972 del 28/06/2025 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025"**.

Nell'ambito della delibera di programmazione, in un'ottica di prudenza rispetto al livello incrementale delle risorse nazionali, la Regione ha effettuato un primo riparto di risorse disponibili per il SSR considerando il solo incremento della quota indistinta rispetto alla quota 2024 (+1,61%). Complessivamente le risorse stanziare con la DGR 972/2025 ammontano a 9,909 milioni di euro, con un incremento di 180 mln di euro rispetto alla programmazione 2024.

Il riparto delle risorse alle Aziende Sanitarie nel provvedimento regionale avviene partendo dalla quota capitaria 2024 a consuntivo (DGR 945/2024 e 2282/2024), integrata da un fondo perequativo dimensionato in circa 35 mln di euro, ripartiti tra le Aziende in misura tale da sostenere la crescita delle risorse al +1,61% rispetto al quadro programmatico del 2024, ovvero in misura pari all'aumento nazionale del fondo indistinto rispetto al 2024, per un totale di 7.730,5 milioni di euro. Vengono analogamente ripartite in continuità con gli importi 2024 le risorse del DL 34/2020. **Non vengono ripartite in questa sede le risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario né il payback**, e questo determina in questo documento previsionale un livello di risorse significativamente inferiore al consuntivo 2024, secondo una linea di programmazione già adottata dalla Regione per il 2023 e 2024.

Con la DGR 972/2025 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 2025, 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 2025.

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

- che le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali predispongano il Bilancio preventivo economico dell'anno 2025, integrato dal Piano degli investimenti 2025-2027, 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 punto 4 della Delibera;
- 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.

Tenuto conto delle risorse ripartite, degli obiettivi di budget, specifici e complessivi, dati alle Aziende, delle indicazioni contenute nei documenti di programmazione per l'anno in corso sopra richiamati, 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 un disequilibrio autorizzato di 69 milioni di euro, in linea con le risorse attualmente assegnate e con gli obiettivi di budget regionali.

1.2 ELEMENTI ECONOMICI DI SOSTENIBILITÀ PER L'ANNO 2025

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 2025.

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 derivanti da automatismi (energetici e inflattivi) o incrementi contrattuali, ha richiesto il ricorso a risorse finanziarie in misura sempre crescente.

Tali risorse, in particolare quelle assegnate dalla Regione, hanno sempre 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, un disequilibrio autorizzato. Nel complesso il livello dei costi e le correlate risorse a copertura, sempre garantite dalla Regione in sede di consuntivo, ha conosciuto nel corso degli ultimi anni un costante trend di crescita, pur con articolazioni molto differenziate al loro interno.

Si sono delineate a partire dal 2023 risorse incrementalmente vincolate a specifici aumenti di costi quali il ristoro dei maggiori costi energetici, il rinnovo dei contratti del personale dipendente e convenzionato, il finanziamento delle liste d'attesa.

Come già detto, si ricorda che la Regione a partire dal 2023 non provvede in sede previsionale al riparto alle Aziende delle risorse destinate all'equilibrio economico finanziario, che rimangono allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio.





Il livello di risorse assegnate dalla Regione in questa fase rimane quindi inferiore al consuntivo 2024, per scelta regionale di procedere con un riparto prudente delle risorse, in mancanza dell'intesa Stato Regione: da un lato si evidenzia un aumento rispetto al Preventivo 2024 del 1,6% della quota capitaria indistinta (pari all'incremento rilevato a livello nazionale), dall'altro si evidenziano maggiori assegnazioni vincolate alla copertura di specifici costi correlati (principalmente incrementi contrattuali).

Il riparto regionale di cui alla DGR 972/2025 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario regionale per l'anno 2025" propone complessivamente per l'Azienda USL di Piacenza le seguenti assegnazioni:

- aumento della quota capitaria (comprensiva di fondo perequativo e finanziamento Pronto Soccorso) in linea con il consuntivo 2024, con lieve incremento (+6,7 mln di euro) per effetto dell'aggiornamento dei criteri di pesatura e della popolazione residente; le stesse voci evidenziano nel complesso un incremento di circa 9,1 mln di euro rispetto al preventivo 2024 (+1,8%);
- riparto delle risorse DL 34/2020 per un importo uguale all'assegnazione del consuntivo 2024 (6,7 milioni di euro);
- riparto delle risorse a copertura degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali sia del personale dipendente che convenzionato per 30,4 milioni di euro;
- non assegnazione in questa fase previsionale, in analogia al preventivo 2024, dei contributi per riequilibrio e payback farmaceutico per -28,6 mln di euro rispetto al consuntivo 2024;
- non assegnazione di alcuni finanziamenti vincolati, in parte a copertura di specifici costi non presenti nel bilancio 2025, quali ad esempio copertura maggiori oneri di mobilità (-3,5 mln di euro), manovra "superticket" (-1,2 mln di euro), oneri per arretrati contrattuali personale dipendente e convenzionato (-7,3 mln di euro), oneri per malattia rara (-5 mln di euro), emersione lavoratori irregolari (-3,7 mln di euro), potenziamento dell'assistenza territoriale (-1,4 mln di euro), oneri per cittadini ucraini (-1 mln di euro);
- assegnazione di specifici finanziamenti a copertura di costi rilevati nel preventivo 2025, in relazione a prestazioni aggiuntive (per 1,1 mln di euro) o copertura costi relativi alla gestione dell'FRNA (con incremento di 3,5 mln rispetto al consuntivo 2024).

Trovano conferma nei riparti per il 2025 le assegnazioni effettuate dalla Regione a diretta copertura dei relativi costi, per fattori che sono in gran parte indipendenti dalle gestioni aziendali: farmaci innovativi, manovra ticket per famiglie numerose, finanziamento ammortamenti netti dei beni entrati in funzione entro il 31/12/2009.

In relazione ai finanziamenti a copertura si dettagliano i seguenti:

- finanziamento per farmaci innovativi per 3,516 milioni, in misura inferiore rispetto al consuntivo 2024 e al preventivo 2024;
- diverse assegnazioni vincolate a specifiche funzioni/attività (sanità penitenziaria, indennizzo emotrasfusi, professioni sanitarie, fattori della coagulazione, attività di Salute Mentale, FNA etc.) in sostanziale continuità con le risorse già assegnate nei precedenti esercizi.

La riduzione di risorse assegnate contribuisce in maniera determinante alla complessiva riduzione dei ricavi rispetto al precedente esercizio, pari a complessivi 57,4 milioni di euro (-7,6%), ed è tra le principali determinanti che concorrono al risultato di gestione del presente Bilancio Preventivo.

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





Rimane importante la riduzione dei componenti straordinari rispetto al consuntivo 2024. La voce, in fase previsionale, presenta per sua natura importi prudenziali. In fase di consuntivo 2024 i componenti straordinari positivi hanno invece rilevato un significativo incremento, derivante da alcune insussistenze straordinarie di debiti pregressi, non più ripetibili nel presente esercizio.

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

RICAVI	Prev. 2024	Cons. 2024	Prev. 2025	delta v.a. su Cons.2024	delta % su Cons.2024	delta v.a. su Prev.2024	delta % su Prev.2024
Contributi quota capitaria, fondo perequativo e aggiornamento LEA	491,9	494,3	501	6,7	1,4%	9,1	1,8%
contributi di sostegno e riequilibrio e rimborsi per payback	0	28,6	0	-28,6	-100,0%	0	0,0%
Assegnazioni vincolate ai rinnovi contrattuali	30,1	32,7	30,4	-2,3	-7,6%	0,3	1,0%
Altre assegnazioni vincolate	38,6	56,3	28,7	-27,6	-49,0%	-9,9	-25,6%
Assegnazioni FRNA	36,8	39,5	43	3,5	8,9%	6,2	16,8%
Compartecipazione alla spesa (ticket)	10,2	10,9	11,1	0,2	1,8%	0,9	8,8%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (escluso mobilità)	31,2	31,6	33,1	1,5	4,7%	1,9	6,1%
Mobilità attiva (infra, extra)	30,9	31	31,3	0,3	1,0%	0,4	1,3%
Rimborsi ed altri ricavi straordinari (al netto delle assegnazioni regionali)	19,4	27,2	16,1	-11,1	-40,8%	-3,3	-17,0%
TOTALE RICAVI	689,1	752,1	694,7	-57,4	-7,6%	5,6	0,8%

Tabella: andamento ricavi 2024-2025 (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 a partire dal 2020, 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.

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: +2,63%), 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 interessati dalla pandemia e dalla crisi energetica 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 26,4 milioni di euro), con valori del tutto anomali nelle serie storiche più recenti.

L'andamento dei costi dell'esercizio 2023 riporta a incrementi in linea con i valori prepandemici (+0,9% rispetto al 2022, pari a circa 6,6 milioni di euro), ma i dati del 2024 evidenziano un incremento del +4,8% (pari a +35 mln di euro), nonostante l'attento governo degli obiettivi assegnati, proprio in funzione di quegli aumenti di costo, incompressibili e solo in parte governabili da parte delle aziende, sopra richiamati.

La variazione dei costi in sede previsionale (2025 vs. 2024) evidenzia un sostanziale allineamento al livello 2024 (decremento del -0,1%, pari a -0,5 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 voci evidenzia due principali componenti:

- da un lato, riduzione degli elementi di costo straordinari per circa 16,5 mln di euro (principalmente oneri per arretrati contrattuali, non più ripetibili nel 2025);
- dall'altro, incrementi di costi per complessivi 16 mln di euro (pari a +2,3%), concentrati su alcune specifiche voci (tra cui in primis i beni sanitari, che da soli assorbono il 45% dell'intero valore dell'incremento dei costi), definite in linea con gli obiettivi di budget assegnati dalla Regione, sia complessivi che specifici.

Gli incrementi sono principalmente concentrati sulle voci legate all'incremento della spesa farmaceutica, ospedaliera e convenzionata, e alle voci legate ad automatismi determinati da norme



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 71 di 292



di legge (rinnovi e istituti contrattuali al personale dipendente e convenzionato, incrementi inflattivi, etc.). Sono presenti anche diverse azioni aziendali, volte al contenimento dei costi su specifiche voci, finalizzate al complessivo raggiungimento dell'equilibrio del sistema nel suo complesso, come meglio dettagliato nella nota illustrativa.

COSTI	Prev. 2024	Cons. 2024	Prev. 2025	delta v.a. su Cons.2024	delta % su Cons.2024	delta v.a. su Prev.2024	delta % su Prev.2024
Beni sanitari	119,3	119,4	126,6	7,2	6,0%	7,3	6,1%
Personale dipendente, Simil-Alp e lavoro flessibile	217,6	217,8	219,1	1,3	0,6%	1,5	0,7%
Farmaceutica	33	33,2	32,7	-0,5	-1,5%	-0,3	-0,9%
Altri servizi sanitari (escluso lavoro flessibile)	173,1	177,6	180,6	3	1,7%	7,5	4,3%
Mobilità passiva (infra, extra)	71,6	73,3	75,8	2,5	3,4%	4,2	5,9%
Servizi non sanitari, noleggi, manutenzioni e oneri diversi (escluso lavoro flessibile)	84,5	84,9	87,4	2,5	2,9%	2,9	3,4%
Altri costi ed oneri straordinari	43,9	58	41,5	-16,5	-28,4%	-2,4	-5,5%
TOTALE COSTI	743	764,2	763,7	-0,5	-0,1%	20,7	2,8%

Tabella: andamento costi 2024-2025 (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 in questi primi mesi dell'anno 2025, 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 maggio 2025. 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.

In questo contesto è essenziale valorizzare economie di spesa e obiettivi di appropriatezza, funzionali alla sostenibilità del sistema per l'anno in corso.

I principali aggregati di costo evidenziano il seguente andamento rispetto al 2024:

- **acquisto ospedaliero di farmaci, vaccini e dispositivi medici**, che evidenziano un incremento del **+6%**, tra i fattori a maggiore assorbimento di risorse in questo bilancio; si prevede un incremento di spesa a livello regionale rispetto al 2024 del **+7,6%** per i farmaci e del **+1,9%** per i dispositivi, 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 riduzione rispetto ai consumi 2024;
- **i servizi non sanitari** evidenziano un incremento consistente rispetto al 2024 (**+2,9%**); incrementi significativi sono previsti per i costi di utenze, servizi logistici (pulizia, lavanderia, mensa, etc.) principalmente correlati a incrementi inflattivi e andamento di indici internazionali; incrementi sui servizi informatici, noleggi, manutenzioni attrezzature sanitarie, per necessità di adeguamenti tecnologici per lo svolgimento di servizi essenziali, spesso correlati alla criticità delle fonti disponibili per investimenti;
- **i servizi sanitari**, al netto di mobilità e lavoro flessibile, rilevano incrementi principalmente per la farmaceutica convenzionata, in parte compensati dal risparmio stimato per l'introduzione dei ticket e per il potenziamento dei servizi legati al FRNA (cui vengono date risorse incrementali a copertura);





- **il costo del personale**, comprensivo del lavoro flessibile, evidenzia un incremento (+0,6%), oggetto di budget obiettivo regionale; gli incrementi sono legati ai rinnovi contrattuali, al potenziamento delle prestazioni aggiuntive (similalp), al potenziamento dell'organico determinato dall'attivazione della collaborazione con lo IOR presso lo stabilimento ospedaliero di Castel San Giovanni.

Il presente Bilancio Economico Preventivo riporta altresì il Piano degli Investimenti 2025-2027, 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 2025 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 ha previsto a livello regionale con DGR 972/2025 un importo di 13 milioni di euro, finalizzato a garantire la copertura di interventi aventi carattere di indifferibilità, urgenza e imprevedibilità per l'anno 2025. Tali risorse non sono state ripartite tra le Aziende. Per l'Azienda USL di Piacenza la stima del fabbisogno in oggetto ammonta alla data di redazione del presente bilancio a circa 2,280 milioni di euro, a fronte di una spesa sostenuta nel 2024 pari a 1,3 milioni di euro.

Nel Piano Investimenti, come dettagliato nel documento dedicato, trovano inoltre rappresentazione i numerosi interventi che l'Azienda ha programmato nel triennio 2025-2027 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.

1.3 PIANO DELLE AZIONI E OBIETTIVI DELLA GESTIONE

La programmazione annuale 2025 è inserita all'interno della più ampia pianificazione strategica delineata 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.

In questa cornice pluriennale, le azioni e gli obiettivi di gestione che l'Azienda si pone nel corso del 2025 sono stati definiti prendendo a riferimento, in aggiunta, le indicazioni contenute nella DGR 972/2025 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende sanitarie del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025", che rappresentano il quadro degli obiettivi annuali assegnati alle direzioni aziendali.

Di seguito si descrivono le principali azioni che l'Azienda porrà in essere durante il 2025 o che ha già realizzato in questi primi mesi dell'anno, in continuità con quanto già agito negli anni precedenti.





OBIETTIVI PRIORITARI PER L'ANNO 2025

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

- ❖ **Potenziamento dell'assistenza territoriale**
- ❖ **Qualificazione e specializzazione, a valenza provinciale, degli stabilimenti ospedalieri**
- ❖ **Garanzia di un accesso equo, facile, tempestivo e appropriato ai servizi**
- ❖ **Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR).**

A tal proposito, entro il 31/07, l'Azienda provvederà alla redazione e approvazione del nuovo Piano Integrato di Attività e Organizzazione per il triennio 2025-2027 così come richiesto da DGR 973/2025. Sono stati avviati i gruppi di lavoro per la formalizzazione della pianificazione triennale dei singoli ambiti previsti dalla struttura del PIAO e dagli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali nominate a inizio 2025.

Potenziamento dell'assistenza territoriale

Nel corso del 2025 l'Azienda intende implementare le progettualità di seguito esposte in merito a:

Sviluppo della rete delle strutture di prossimità, in particolare Case della Comunità, Os.Co., COT secondo quanto previsto dalla riforma dell'assistenza territoriale (DM 77/2022) e dai finanziamenti PNRR:

Case della Comunità:

Le Case di Comunità sono un nodo della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali e al tempo stesso sono parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale. In questa accezione, la rete nella quale è inserita la Casa della Comunità include sia i servizi erogati direttamente dal SSR sia quelli erogati da altri attori (Enti Locali, privati accreditati, farmacie dei servizi, reti sociali e di volontariato e non ultimo i servizi offerti dagli Ospedali del territorio sul quale insiste la struttura). In questa accezione, l'Azienda anche per il 2025 intende procedere con il progressivo adeguamento della organizzazione delle Case della Comunità agli standard previsti dal DM. 77/2022, in coerenza con la programmazione regionale e in condivisione con la CTSS.

Si ricorda altresì che è in corso la progettazione e la realizzazione delle nuove Case della Salute/Comunità di Bobbio, Lugagnano val d'Arda, Fiorenzuola d'Arda, Bettola, San Nicolò (Rottofreno) e della seconda Casa della Comunità di Piacenza "Belvedere" che andranno ad integrare l'attuale rete delle Case della Salute, che a regime, vedrà un incremento/ridefinizione dalle 8 attuali alle 12 previste a giugno 2026.

Nel 2025 l'Azienda, secondo il dettato regionale, procederà all'attivazione, attraverso atto aziendale, delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), aggregazioni monoprofessionali con compiti e funzioni di governo clinico della medicina generale, previste nello specifico atto di programmazione regionale e in coerenza con quanto approvato in sede di CTSS del 27 marzo 2025.

Centrali Operative Territoriali:

La **Centrale Operativa Territoriale** (COT) rappresenta un modello organizzativo finalizzato al coordinamento della presa in carico dei pazienti, garantendo l'integrazione tra attività sanitarie, sociosanitarie e territoriali, in raccordo con la rete ospedaliera e dell'emergenza-urgenza. Essa assicura, da un lato, continuità, accessibilità e integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, dall'altro, facilita la connessione tra servizi e professionisti, contribuendo al





miglioramento dell'efficienza e della qualità delle cure. L'Azienda, nell'ambito delle progettualità finanziate dal PNRR, ha attivato tre COT — una per ciascun Distretto aziendale — secondo quanto previsto dalla Delibera del Direttore Generale n. 272 del 12/06/2024. In particolare, sono state istituite: una COT sovra-distrettuale a Piacenza, una COT distrettuale a Cortemaggiore (Distretto Levante), una COT distrettuale a Borgonovo Val Tidone (Distretto Ponente), ubicandole presso le rispettive Case della Salute/Comunità.

Per il 2025, l'obiettivo è il funzionamento delle COT nella gestione delle transizioni assistenziali.

Nel passaggio dall'ospedale al territorio, le COT assumono un ruolo cruciale nella gestione della dimissione protetta, con particolare attenzione alle situazioni di fragilità clinica e sociale. Le criticità prevalenti riguardano soprattutto pazienti anziani, cronici, con rete familiare carente o assente, per i quali è necessario attivare tempestivamente risposte integrate, anche di tipo sociale. Nei trasferimenti in setting riabilitativi (codici 60 e 56), è previsto un monitoraggio puntuale del budget disponibile per le strutture accreditate, al fine di ottimizzare l'utilizzo delle risorse e garantire l'equità nell'accesso ai percorsi riabilitativi. È in corso la predisposizione di un'interfaccia informatizzata con i Medici di Medicina Generale (MMG) per favorire l'attivazione del trasferimento in OsCo (Ospedale di Comunità) e assicurare continuità nella presa in carico post-dimissione. Tale collaborazione è estesa anche alla definizione condivisa della procedura aziendale per l'attuazione delle attività operative in ambito territoriale. Inoltre, è in fase di sperimentazione un percorso di telecontrollo, finalizzato al monitoraggio a distanza dei pazienti cronici inseriti nei principali PDTA aziendali, con particolare riferimento a diabete mellito, BPCO e cardiopatie. L'obiettivo è garantire prossimità assistenziale, ridurre i ricoveri evitabili e migliorare la qualità di vita dei pazienti. La COT sovra-distrettuale si configura inoltre come interfaccia strategica nei Percorsi Preventivi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PPDTA) dell'obesità e della malnutrizione, favorendo l'attivazione tempestiva della presa in carico nei diversi punti del percorso assistenziale. Attraverso il raccordo tra ospedale, territorio e specialistica ambulatoriale, la COT assicura una regia coordinata del percorso, garantendo continuità dell'intervento, monitoraggio dei bisogni e ottimizzazione delle risorse disponibili, in linea con i principi di prossimità e appropriatezza.

Ospedali di Comunità: il DM 77/2022 nel nuovo modello di assistenza territoriale prevede la presenza degli Os.Co. nel modello di sviluppo del territorio. Con riguardo alla realtà piacentina è prevista l'apertura tra fine 2025 e inizio 2026 di due Ospedali di Comunità da 20 posti letto ciascuno presso l'Ospedale di Castel San Giovanni e quello di Fiorenzuola, nonché, a seguire, di uno presso la Casa della Comunità "Belvedere" di Piacenza. Gli OSCO, in linea con i dettami del DM 77, sono strutture a gestione infermieristica, organizzati per moduli assistenziali, per tipologie di pazienti per cui il setting più appropriato non è né l'ospedale, né il domicilio. Attualmente, per i due OSCO presso l'Ospedale di Castel San Giovanni e di Fiorenzuola, si ritiene conclusa la fase di lavori strutturali (definiti ordini di arredi e agita gara di appalto). Sono in corso di definizione protocolli, procedure e ambiti di responsabilità. È, altresì in corso di completamento il reclutamento e la formazione del personale interessato. L'intero processo è coordinato da una cabina di regia presieduta dalla direzione strategica.

Potenziamento delle cure domiciliari affinché la casa possa diventare il "primo luogo di cura"

La casa come primo luogo di cura viene individuata all'interno della programmazione sanitaria nazionale quale setting privilegiato dell'assistenza territoriale. Le cure domiciliari, come **l'Assistenza Domiciliare Integrata** (ADI) e il **Servizio Infermieristico Domiciliare** (SID), sono servizi finalizzati all'erogazione al domicilio di interventi a diversi livelli di intensità e complessità clinico-assistenziale.

È obiettivo dell'azienda e dell'intero sistema regionale aumentare il numero di persone trattate in assistenza domiciliare nella popolazione over 65anni, così come stabilito dal PNRR e dall'indicatore





di monitoraggio dell'assistenza domiciliare che prevede la presa in carico del 10% della popolazione ultrasessantacinquenne.

Nel 2025, l'Azienda procederà con il consolidamento delle reti di cure palliative, operando in particolar modo sugli 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 (come da DGR 1770/2016) con l'obiettivo di perseguire il continuo miglioramento della corretta e tempestiva presa in carico dei pazienti.

Inoltre, è stato attivato a Giugno 2025 lo sportello dedicato alle **Disposizioni anticipate di trattamento** (DAT): un nuovo servizio gratuito, rivolto alla cittadinanza, che offre supporto nella comprensione e nella redazione delle proprie volontà in ambito sanitario. Durante l'anno 2025 proseguirà la formazione relativa alla pianificazione condivisa delle cure dedicata agli operatori sanitari. Inoltre l'equipe terminerà l'impegno regionale, condiviso con le altre reti di cure palliative, per la stesura del dossier formativo per la valutazione delle competenze comuni.

La garanzia della continuità delle cure ai pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità è da sempre obiettivo strategico e uno dei principali strumenti atti allo scopo di 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 il percorso intrapreso e con quanto stabilito dal PNRR, l'Azienda per il 2025, opererà al fine di potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti garantendo la continuità assistenziale, anche attraverso il consolidamento del progetto aziendale avviato nel 2024 finalizzato a dare supporto ai cittadini over 65 dimessi dai reparti per acuti, per i quali non è stata richiesta la dimissione protetta e che non sono già in carico al servizio ADI. Il progetto consiste nell'attivazione di un servizio di contatto telefonico, da parte degli infermieri territoriali (IFeC e ADI), da effettuarsi entro 48 ore dalla dimissione del paziente over 65enne, con la finalità di aiuto all'utenza che, una volta al domicilio, può riscontrare difficoltà nella gestione della propria assistenza self-care.

È in fase di definizione, in collaborazione con l'U.O.C. Cardiologia e UTIC, una procedura per la refertazione da remoto degli ECG eseguiti nell'ambito del PDTA per la cronicità diabetica, gestito dagli ambulatori infermieristici delle Comunità di Cura. La procedura partirà inizialmente presso la sede di S. Nicolò, con l'obiettivo di estenderla progressivamente anche ad altre sedi.

Sempre nell'ambito della cronicità diabetica, è stato implementato l'esame di fotofundus, eseguito dagli infermieri degli ambulatori dedicati alla cronicità. Attualmente questo servizio è attivo in tutte le Case della Comunità, ad eccezione delle sedi di Bettola e Podenzano, dove è ancora presente l'ambulatorio oculistico. Nel 2025 è stata istituita la figura di case manager per il PDTA paziente diabetico. Entro l'anno si concluderà una formazione sul piede diabetico che coinvolge anche gli infermieri delle medicine di gruppo (future AFT).

Già da alcuni anni, in linea con i dettami normativi, sono stati implementati i modelli organizzativi-assistenziali territoriali attraverso la partecipazione attiva e costante degli **Infermieri di Famiglia e Comunità** nei processi di presa in carico, anche con finalità di promozione di interventi proattivi nei contesti familiari e di comunità in particolare per pazienti fragili e cronici. La finalità di tali professionisti 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 promozione e tutela della salute, in collaborazione con altre figure quali medico di medicina generale, assistente sociale, infermieri domiciliari, altri specialisti e con tutte le risorse formali e informali (Comune, associazioni, volontariato, parrocchia...) presenti sul territorio. Ad oggi è garantita la copertura dell'area montana dal distretto di Levante (Morfasso, Vernasca in val d'Arda e Bettola, Farini, Ferriere e Ponte dell'Olio in val Nure) e delle aree del distretto di Ponente adiacenti al corso del fiume Po (Sarmato, Calendasco e frazioni limitrofe). Nel corso del 2025, seguendo le indicazioni





Agenas relative alle "Linee di indirizzo Infermiere di Famiglia o Comunità", pubblicate il 23 Novembre 2023, è stata attivata una formazione dedicata agli infermieri del servizio assistenza domiciliare, nel rispetto dei criteri normativi, al fine di coniugare le peculiarità prestazionali-assistenziali a quelle di più ampio respiro secondo il paradigma "One Health" con particolare attenzione ai determinanti di salute e alla fragilità sociale. Ad oggi 16 infermieri afferenti al servizio assistenza domiciliare, equamente suddivisi nei tre distretti, hanno concluso la formazione teorica ed entro l'anno termineranno la formazione sul campo affiancando le attuali IFeC sopracitate.

Nel distretto di Ponente è in fase autorizzativa il Punto salute Pianello VT, situato in Pianello Val Tidone, in continuità con la casa Hub di Borgonovo Val Tidone. Presso questa struttura saranno attivati un punto prelievi e un ambulatorio infermieristico per la gestione di bisogni occasionali e della cronicità.

Azioni per migranti e vulnerabilità: già dal 2022 è stata formalizzata la composizione dell'equipe multidisciplinare dell'Azienda USL di Piacenza, come da DGR 1304 /2022, , che ha come obiettivo la governance dell'offerta sanitaria all'interno dei percorsi aziendali e che attualmente sta portando a conclusione un percorso di formalizzazione delle interconnessioni ed interfacce, nell'ottica di una presa in carico olistica del migrante vulnerabile. Accanto alla implementazione interna, sono già in essere percorsi di collaborazione con Enti istituzionali esterni, soprattutto Prefettura e Comune di Piacenza, e nel corso del 2025 è prevista la formalizzazione di una modalità semplificata per l'accesso amministrativo. Prosegue, dal novembre 2023, l'utilizzo della cartella migranti regionale, all'interno delle attività sanitarie della UO Medicina delle Migrazioni, mentre non è prevista la condivisione dello strumento informatico con gli enti del Terzo Settore, poiché tale attività non è aderente alle linee di collaborazione stabilite nella coprogettazione. L'equipe per la determinazione dell'età nei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) è attiva ed operativa nel rispondere alle richieste eventuali inviate dal Tribunale dei Minori. Da Marzo 2025 è stato identificato il referente dell'equipe per la certificazione di tortura e nel corso del 2025 verrà messa a punto una procedura coerente con le linee di indirizzo regionali.

Promozione dell'utilizzo di strumenti di telemedicina, telemonitoraggio e teleconsulto:

Dopo avere avviato i servizi di telemedicina, sulla base delle prime indicazioni regionali e nazionali e consolidato l'infrastruttura informatica, aumentando la capacità di impegno dati in ragione del previsto aumentato utilizzo, l'Azienda ha strutturato un gruppo multidisciplinare e interprofessionale, per la programmazione, implementazione e gestione della telemedicina, che racchiude professionisti della Direzione Sanitaria e Assistenziale, ingegneria informatica e clinica, esperti in ambito giuridico e privacy.

Nel 2025 si prevede di:

- Estendere il servizio di televisita a ulteriori unità operative (Endocrinologia, Diabetologia, Reumatologia, Neurologia e Gastroenterologia), con il riordino delle agende di prenotazione per garantire tracciabilità e appropriatezza, e con la progettazione di nuovi percorsi in Terapia del Dolore, ambito ancora poco sviluppato.
- Proseguire l'attività di telecontrollo/telemonitoraggio tramite dispositivi portatili con il previsto avvio di telecontrollo per pazienti in carico alle COT (in attesa di linee guida regionali) e lo sviluppo della componente BPCO, da completare con l'integrazione software dei dispositivi.
- Proseguire l'attività di telerefertazione: fundus oculi refertazione ECG nei CAU, terapie intensive, reparti di degenza
- Estensione del teleconsulto specialistico tramite sistema C4C Meeting ad altre aree cliniche, come Oncologia, Pneumologia e Reumatologia. La sperimentazione del teleconsulto tra MMG e specialisti è in fase iniziale nel contesto della Pneumologia e mira a migliorare l'appropriatezza prescrittiva e a contenere le liste d'attesa.
- Ampliare l'offerta di teleriabilitazione, già attiva per logopedia e riabilitazione funzionale, ai pazienti dimessi dall'ospedale di Fiorenzuola e accolti in CRA. Sono in fase di progettazione





servizi di teleassistenza per pazienti con lesioni da pressione e supporto psicologico a distanza.

Valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità e la co-progettazione con gli utenti, con particolare riferimento alla promozione della salute:

Nel corso del 2025 l'Azienda intende consolidare il coinvolgimento sistematico di tutte le case della comunità attive nei processi di promozione della salute connessi al Piano Regionale della Prevenzione e al percorso CasaCommunityLab. Tra le attività di promozione della salute, quelle che maggiormente prevedono la collaborazione tra Dipartimento di Cure Primarie, Enti Locali e terzo settore sono:

- Profilatura delle risorse comunitarie e attivazione di processi partecipativi di comunità con focus particolare sul benessere dei giovani e sull'invecchiamento in salute (almeno un progetto per ogni distretto);
- Attivazione, monitoraggio e mantenimento del consiglio strutturato sui sani stili di vita collegato alla mappatura delle attività territoriali (tutte le case della comunità attive);
- Attivazione di ulteriori opportunità territoriali, non sanitarie, per la promozione dei sani stili di vita (come ad esempio gruppi di cammino) e sostegno a quelle esistenti (tutte le case della comunità attive);
- Progetto interdipartimentale sport-hability di accompagnamento all'attività sportiva non agonistica delle persone con disabilità (servizi sociali negli ambiti di competenza di tutte le case della comunità attive).

Nel 2025 l'Azienda intende organizzare formazioni rivolte a operatori della specialistica ambulatoriale e medici del ruolo unico di assistenza primaria sui temi della promozione della salute e delle malattie croniche. Inoltre, sarà implementato il monitoraggio dei colloqui effettuati e dell'utilizzo delle opportunità territoriali attive, attraverso l'adozione dell'applicativo Stile; nonchè si lavorerà all'avvio di ulteriori gruppi di cammino e al monitoraggio e supporto comunicativo di quelli già in corso in tutti e tre i Distretti. Nel corso dell'anno, in sinergia con il terzo settore, alle camminate della salute già attive a Bettola, si sono aggiunte quelle delle CdC di Monticelli e Carpaneto, nei mesi di Settembre/Ottobre è prevista l'attivazione presso le CdC di Podenzano e Cortemaggiore.

Nel corso del 2025 sarà rafforzato il gruppo interdipartimentale di coordinamento delle attività nelle scuole e proseguirà l'attività di tutoraggio tramite il contatto con i referenti delle scuole, garantendo supporto continuativo attraverso incontri di monitoraggio a inizio, metà e fine anno scolastico. Sarà garantito il percorso di peer education per il potenziamento delle life skills e percorsi di promozione della sana alimentazione e dell'attività fisica. Si promuoverà l'adesione alla rete regionale Scuole che promuovono salute, già significativamente alta sul territorio della provincia di Piacenza rispetto alla media regionale di ulteriori Istituti scolastici. Sarà ripreso un progetto unitario a livello provinciale e sviluppato di concerto con rappresentanti dei Dirigenti scolastici delle scuole della provincia, a partire dall'esperienza del progetto "Tempo di Life skills", che mira allo sviluppo di competenze di didattica orientate alle life skills e alla promozione della salute con l'obiettivo di sviluppare strumenti che accomunino l'attività curricolare delle scuole e le proposte del sistema sanitario.

Proseguirà l'assistenza ai medici competenti, RLS, RSPP e datori di lavoro e parti sociali di aziende di tutti i settori per l'attuazione dei programmi di promozione della salute, attraverso momenti di formazione sull'attuazione delle buone pratiche di Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute.

Come previsto dal Protocollo d'Intesa con il Comitato Italiano Paralimpico (CIP), proseguono la promozione di attività sportive per persone con disabilità.

Prosegue, inoltre, l'attività del progetto interdipartimentale "Youngle", presentato anche nell'ambito della peer education rivolta alle scuole che promuovono salute, che consiste nell'attivazione di gruppi di pari che si concentrano sulla promozione della salute sia attraverso:





- la produzione di materiali di comunicazione (per esempio web e social) che hanno per target ragazzi di età simile, che hanno come oggetto messaggi su temi specifici di salute e informazioni rispetto alla possibilità di accedere ai servizi dedicati a questa fascia di età;
- gestione di una chat serale di aiuto dedicata ai coetanei.

In merito alla Legge Regionale n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria" presso l'Azienda USL di Piacenza è attivo l'Accordo operativo per la salute di comunità. L'Accordo mira a definire a livello locale le modalità organizzative per la promozione della salute nelle scuole e si avvale di alcuni dispositivi organizzativi specifici, rappresentati dallo specifico Tavolo di coordinamento e dalla Cabina di regia. Nel 2025 si prevede l'estensione degli istituti scolastici e degli enti di formazione aderenti e l'attivazione dei dispositivi di coordinamento. Si esplorerà, inoltre, la possibilità di utilizzare lo strumento dell'accordo operativo per la salute di comunità al fine di consolidare la governance dei processi partecipativi nell'ambito del percorso Casacommunitylab, in particolare presso il Distretto di Ponente.

Casa CommunityLab

Anche nel 2025 proseguirà la partecipazione al percorso regionale CasaCommunityLab ("Casa Community Lab. Leve formative e partecipative nelle Case della Comunità") degli operatori individuati in quanto coinvolti a vario titolo nei processi di progettazione partecipata nelle Case della Comunità, sia AUSL sia extra-AUSL. L'Azienda proseguirà nella promozione e facilitazione di processi partecipativi e empowerment di comunità, pianificati in sede di programmazione delle attività distrettuali, che assumono le Case della Comunità come punto di riferimento. I processi partecipativi si articolano in una fase di conoscenza del territorio (profilo di comunità), una fase di coinvolgimento degli stakeholder e dei professionisti sanitari, una fase di progettazione e una di implementazione partecipata di attività. Tali processi mirano alla costruzione e al consolidamento di relazioni e reti trasversali al settore sanitario e agli stakeholder formali e informali dei territori e sono concepiti in modo da aumentare il livello di controllo di cittadini e stakeholder sulla salute della comunità (empowerment), coinvolgendoli nella programmazione e attuazione di attività di promozione della salute (in accordo con la Legge Regionale 19/2018 e il Piano Regionale della Prevenzione), nello sviluppo di contenuti, strumenti e attività di comunicazione e orientamento ai servizi sanitari, secondo i principi dell'health literacy, nella programmazione distrettuale relativa all'erogazione di servizi sanitari e sociosanitari.

L'Azienda proseguirà nella realizzazione dei processi partecipativi distrettuali, ognuno incentrato su uno specifico ambito di intervento:

- nel distretto di Levante il processo partecipativo ruoterà attorno alla casa della comunità di Carpaneto piacentino e Gropparello con il fine di promuovere sani e corretti stili di vita in particolare nella popolazione anziana, costruendo collaborazioni improntate alla integrazione tra sanitario, sociale e terzo settore, attraverso il coinvolgimento e la partecipazione della cittadinanza. Il processo di coinvolgimento e partecipazione originerà da due attività specifiche perseguendo nel contempo un'estensione della rete e delle proposte sul territorio: progetto "Territorio al Centro", a cura della U.O. Geriatria, relativo al tema dell'invecchiamento attivo; gruppi di Cammino per la promozione di attività fisica e di momenti di incontro, socializzazione e contrasto all'isolamento nella popolazione;
- nel distretto di Piacenza il processo partecipativo riguarderà la casa della salute e della comunità in costruzione nell'area "Belvedere", che si caratterizzerà anche come crocevia degli interventi di comunità rivolti ai giovani. Si è identificata la fascia di giovani che frequentano le scuole secondarie di primo grado come quella meno interessata da progetti e programmi di promozione della salute e del benessere. Si lavorerà pertanto per la costruzione di reti che possano implementare azioni rivolte a questa fascia di età, a partire dalle relazioni già esistenti con le scuole nell'ambito di scuole che promuovono salute e dei servizi offerti dal Comune di Piacenza e soggetti del terzo settore;





- nel distretto di Ponente si prevede di ampliare il target, coinvolgendo bambini, adolescenti e giovani ma anche soggetti di altre età, associazioni e servizi a loro connessi; proseguirà l'implementazione delle azioni individuate nel processo partecipativo incentrato sulla casa della comunità di Borgonovo Val Tidone, tramite la collaborazione degli Enti del Terzo Settore vincitori del bando di coprogettazione. Inoltre, si estenderà il processo partecipativo ad altre realtà distrettuali, con il coinvolgimento, in modo particolare, della comunità afferente la nascente casa della comunità di San Nicolò.

Rafforzamento dell'attività consultoriale, inclusa quella rivolta agli adolescenti negli spazi giovani e percorso nascita:

Per quanto riguarda il rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico, proseguiranno le attività dello "Spazio Giovani" nei tre distretti aziendali, con la finalità di incrementare il numero di utenti 14/19 anni che si rivolgono ad esso. In dettaglio nel 2025:

- proseguiranno le attività di educazione all'affettività e alla sessualità rivolte ai ragazzi dai 14 ai 19 anni, con interventi in presenza nelle scuole secondarie di II grado e negli istituti professionali;
- proseguirà l'attività clinica con colloqui e visite individuali ad accesso libero negli spazi dedicati nei tre distretti con équipe composte da professionisti formati sulle tematiche e problematiche più comuni in adolescenza. In particolare, in alcuni momenti strategici si intende aumentare l'offerta di presenza ostetrica al fine di sfruttare al meglio l'accesso libero dei ragazzi ed agganciarli al servizio;
- azioni mirate a riattivare l'offerta dell'ambulatorio andrologico, che si inserisce in un più ampio progetto di promozione della salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti di sesso maschile;
- proseguiranno gli interventi di educazione sanitaria per incentivare l'accesso dei giovani ai servizi per counselling contraccettivo, ostetrico-ginecologico, psicologico e andrologico anche grazie all'approccio multidisciplinare da rivolgere agli adolescenti nell'ambito dei programmi di prevenzione, anche nelle esperienze dei Community Lab, nell'ambito della Peer Education.

Per il 2025, l'Azienda intende proseguire nel rafforzare gli interventi per il percorso nascita in termini di appropriatezza dei percorsi assistenziali e di continuità assistenziale. Verranno ulteriormente consolidate e potenziate, nell'ambito del progetto primi 1000 gg, le integrazioni con tutti gli attori della rete e implementate azioni proattive al fine di facilitare l'accesso ai servizi ed il sostegno soprattutto per le donne, coppie, puerpere in condizioni di fragilità.

In ambito materno-infantile e pediatrico nell'anno 2025 ed in coerenza con quanto effettuato in passato sono state 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 con percorsi differenziati secondo l'intensità e le tipologie di cura appropriate per il caso. Si continuerà con l'adeguamento dei protocolli assistenziali e la riorganizzazione della pianificazione delle attività ostetriche, in linea con le indicazioni regionali, nonché operando a garanzia della multiprofessionalità (Infettivologo, pediatra, ginecologo, ostetrica, Case Manager Ost.) su due elementi critici delle revisioni delle LL.GG. in merito al problema delle vaccinazioni in gravidanza creando un gruppo di lavoro per lo studio dell'implementazione di un protocollo clinico assistenziale per la Malattia di CHAGAS;
- consolidamento delle modalità di attivazione della rete assistenziale del Percorso Nascita, con il coinvolgimento della ostetrica Case Manager e grazie alla collaborazione della figura all'interno di lavori di Co-Progettazione con i Comuni (in particolare con quello di Piacenza) e con i Centri Per Le Famiglie. Tale attività avviata nel corso del 2024 che ha favorito





soluzioni assistenziali tempestive ed appropriate con un ri-orientamento verso i servizi del pre e post nascita in continuità assistenziale, a sostegno dei primi 1000 giorni di vita. Anche a tal fine proseguirà la collaborazione aziendale con il Comune di Piacenza nel Progetto Home Visiting per i percorsi di supporto ostetrico nel dopo nascita;

- anche nel 2025 proseguirà la collaborazione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Piacenza partecipando e collaborando con la docente del CL Scienze della formazione per la sperimentazione di svolgimento di lezioni rivolte agli studenti alla presenza di gestanti e coppie di giovani genitori con la mediazione del personale ostetrico. Tale iniziativa trova un riscontro favorevole nell'ottica di trovare soluzioni assistenziali e culturali rispetto al problema della genitorialità e agli obiettivi del Progetto "Promuovere e mantenere salute nei primi 1000 giorni di vita";
- proseguiranno le mini-equipe (ginecologo, ostetrica, psicologo, case manager) a cadenza trimestrale per la discussione multidisciplinare dei casi;
- proseguirà l'erogazione dell'assistenza in puerperio da parte delle ostetriche nei tre "Spazi mamma-bambino 0-3 mesi" distrettuali, anche in integrazione con i PLS, così come gli incontri di accompagnamento alla nascita per le gestanti, sempre in collaborazione con i PLS ed anche la disponibilità 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 in ottica di continuità assistenziale;
- anche nel 2025 l'Azienda intende mantenere una offerta adeguata di diagnosi prenatale non invasiva, garantendola a tutte le donne richiedenti anche nel caso di over-booking delle agende. In particolare sono state implementate le indicazioni regionali relative al progetto NIPT e si sono attuate le modifiche organizzative volte al passaggio della nuova offerta attiva in sostituzione del BI Test;
- prosecuzione delle azioni a garanzia della presa in carico della donna che accede al percorso IVG farmacologica a livello ambulatoriale nei consultori, negli ospedali e a domicilio e garanzia un tempo di attesa per le IVG chirurgiche tra rilascio del certificato e intervento inferiore a 15 gg, riducendo contemporaneamente i certificati urgenti, in coerenza con gli ottimi risultati raggiunti nel 2024;
- a sostegno della completa tracciabilità dell'assistenza ostetrica al travaglio, proseguono le azioni atte ad introdurre in cartella clinica l'evidenza della eventuale richiesta di consulenza del medico durante il travaglio secondo i criteri specifici di appropriatezza clinica.

Nel 2025 verranno comunque mantenute ed aggiornate le competenze acquisite negli anni precedenti con programmazione di simulazione delle principali emergenze ostetriche per la formazione del personale neo assunto e mantenimento e miglioramento delle performance di tutto il personale con lo specifico obiettivo di una formazione multidisciplinare (Ginecologi, ostetriche, anestesisti, pediatri/neonatologi) per avviare e rafforzare il concetto di lavoro in team.

Obiettivo prioritario è il mantenimento e il miglioramento delle competenze ad elevata specialità anche interagendo con la componente consultoriale a garanzia della continuità e trasversalità del percorso nascita. A tal proposito si rappresentano sinteticamente in questa sede alcune azioni strategiche che l'Azienda intende porre in essere:

- formazione: formazione sul campo per il mantenimento delle competenze sulla rianimazione neonatale del personale ostetrico e medico, FAD con incontri regionali sul tema della sicurezza in ambito ostetrico/perinatale, percorso formativo sul campo rivolto ai dirigenti medici sulle riparazioni di lacerazioni di 3° e 4° grado in collaborazione con le UO chirurgiche, iniziative sulla comunicazione nel lutto perinatale, uso dell'eco-office per le esigenze di assistenza alla gravidanza;
- audit multiprofessionali di confronto con standard riconosciuti, revisione di procedure e condivisione di protocolli condivisi (es: individuazione di una serie di nuovi esami richiedibili dall'ostetrica per la sorveglianza della gravidanza fisiologica o a rischio contenuto)





- avvio di un progetto di miglioramento del percorso nascita mirato a consolidare la più appropriata tracciabilità dell'assistenza in capo al personale ostetrico, infermieristico e OSS che interagiscono nelle fasi consultoriali, ospedaliere e territoriali della donna-coppia-diade.

L'approccio è proprio quello di porsi in un ottica di "Area nascita" con una prospettiva "circolare" come è il Percorso Nascita che parte dal territorio e dopo un momento ospedaliero viene riaffidato al territorio.

Riorganizzazione della rete dell'emergenza-urgenza:

Nella cornice della linea strategica di cui al DM 77/2022, si inserisce l'obiettivo regionale di potenziamento del sistema di emergenza-urgenza (formalizzato con DGR 1246/2023 "Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna - prima fase attuativa - anno 2023") concepito con la finalità di indirizzare la gran parte degli accessi potenzialmente inappropriati (codici bianchi e verdi), 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, la tipologia di servizi erogati e i percorsi formativi di base dei professionisti.

L'istituzione dei CAU in ambito Aziendale, è stata approvata dalla CTSS il 14/09/2023 e adottata con deliberazione del Direttore Generale n. 484 del 26/10/2023. Il progetto aziendale prevede l'istituzione di 7 CAU nel territorio provinciale entro il primo semestre 2026. Così come da programmazione, sono stati avviati 4 CAU (Piacenza, Bobbio, Fiorenzuola e Podenzano).

La riorganizzazione ha portato ad una riduzione significativa (-32%) di accessi con codici bianchi e verdi a Pronto Soccorso nel 2024; anche per il 2025 prosegue l'impegno da parte dell'Azienda nel consolidamento dei risultati raggiunti.

Proseguono, altresì, nel 2025 le attività di monitoraggio sui tempi di attesa in Pronto Soccorso con attenzione agli indicatori di performance e alla piena interoperabilità dei flussi relativi all'ambito emergenza-urgenza.

L'Azienda ha avviato negli ultimi mesi del 2024, con prosecuzione anche nei primi mesi dell'anno 2025, una formazione Lean Thinking coinvolgendo un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale di dipendenti (PS, emergenza urgenza, bed manager, medico di direzione RAE, radiologia, laboratorio, reparti di area medica, centrale trasporti) con l'obiettivo di migliorare e rendere più performante i processi erogati dal PS.

Facendo seguito al progetto avviato nel 2024 Triage del PS Piacenza e tuttora in corso, si sta pianificando l'utilizzo della scheda NEWS2 (National Early Warning Score) anche da parte delle UOM MSA118: è uno score di allerta precoce sviluppato per migliorare la identificazione del deterioramento clinico e l'implementazione tempestiva delle misure necessarie nei pazienti con una patologia acuta. A tal proposito gli item di questo score sono già stati inseriti nella scheda paziente informatizzata 118, quindi stampabili all'arrivo del paziente in PS.

Prosegue nel 2025 la formazione con i Reparti del presidio ospedaliero denominata "Analisi situazione aziendale posti letto: incontri periodici di équipe" a cui hanno partecipato medici ed infermieri delle aree di degenza insieme a bed manager, case manager con l'obiettivo di sensibilizzare gli operatori alla gestione risorsa PL ed all'attenzione delle variabili organizzative più significative che possono, direttamente e/o indirettamente anche dalle aree di degenza, influenzare i dati di attività di PS, come per esempio il tempo di boarding.

A livello regionale, con DGR 1468 di Luglio 2024 è stata istituita presso l'AOU Parma il "Polo delle Centrali Operative ed elisoccorso di area omogenea Emilia Ovest" che manterrà rapporti funzionali con i dipartimenti di emergenza-urgenza e di cure primarie delle Aziende Sanitarie di Piacenza, Parma e Reggio Emilia e a cui afferiranno le funzioni di Area Vasta:





- Centrale Unica di Risposta 112;
- Piattaforma clinica e operativa 118;
- Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 per l'accesso alle cure mediche non urgenti;
- Sviluppo e innovazione del sistema di risposta all'emergenza urgenza ed elisoccorso.

In coerenza con la programmazione regionale, si ritiene prioritario incentivare iniziative e progetti di "defibrillazione precoce territoriale" da parte di personale non sanitario. A tal fine, l'Azienda assicura adeguato supporto al percorso di accreditamento dei centri di formazione BLS per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati, la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder e garantisce il censimento e la localizzazione dei defibrillatori all'interno del registro informatizzato regionale.

La DGR 2030 del 27 novembre 2023 prevede una implementazione della diffusione della Rete dei DAE nella Regione. La provincia di Piacenza ha ricevuto un finanziamento di 98.000 euro per l'acquisto di 53 DAE con relative teche da assegnare ai Comuni del territorio provinciale. La UO Emergenza Territoriale 118 sta collaborando alla informazione/distribuzione e installazione dei suddetti DAE.

Con DGR 459/2024 è stato approvato, in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016, il documento denominato "Modello organizzativo e tecnologico delle Centrali Operative NEA 116117 della Regione Emilia-Romagna". Con nota 0008083-09/04/2024-DGPROGS-MDS-P del Ministero della Salute è stata autorizzata l'attivazione del Numero Europeo Armonizzato 116117 in Emilia-Romagna, secondo quanto previsto dalla DGR succitata a cui l'Azienda darà seguito, in coerenza con il disposto regionale in merito.

Su indicazione della Direzione Generale e Sanitaria Aziendale sono in corso gli incontri per l'organizzazione di una Centrale locale (modello 116117) per la gestione delle chiamate non urgenti e per la prenotazione degli accessi al CAU. L'attività prevede utilizzo di personale non sanitario per la risposta telefonica e prende spunto da esperienze già in essere in altre Aziende della Regione, es. Reggio Emilia. È in fase di valutazione da parte dell'UO ICT un applicativo per questa attività.

Proseguono le attività propedeutiche alla realizzazione del Numero Unico di Emergenza Europeo 112, attraverso iniziative di informazione e preparazione della popolazione, chiarendo eventuali dubbi.

Nell'ambito territoriale dell'**Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro**, l'Azienda prosegue le attività di prevenzione, sorveglianza e controllo attraverso l'erogazione dei LEA e in particolare per l'anno 2025 intende:

- *Piano Regionale della Prevenzione*
Per garantire il raggiungimento degli obiettivi del PRP 2021-2025, con particolare riferimento a quelli previsti per il 2025, proseguirà l'attività di monitoraggio dei programmi (20), avvalendosi di un cruscotto di indicatori (113) e interfacciandosi con i corrispondenti referenti aziendali. Gli obiettivi del cruscotto sono declinati nelle schede di budget 2025 delle unità operative coinvolte nella realizzazione di ciascuna attività;
- *Mantenimento dei Sistemi Informativi della sanità pubblica attualmente in uso per il monitoraggio epidemiologico previsto dai piani regionali e nazionali e collaborazione allo sviluppo dei sistemi informativi regionali*

Sarà garantita l'effettuazione delle interviste PASSI e PASSI d'Argento previste dalla pianificazione regionale, inoltre, in merito al Progetto Regionale "Portale della Sanità Pubblica (ER-PSP)" (Determina n.24414 del 15/11/2024) si assicura la partecipazione a tutti gli incontri in presenza ed online, convocati dal coordinamento del Tavolo Servizi Verticali





- *Vaccinazioni, sorveglianza malattie infettive e Screening HCV:*

L'U.O. Vaccinazioni ha la funzione di organizzare ed effettuare attività vaccinali per adulti e adolescenti su prenotazione e su chiamata attiva. L'offerta alla vaccinazione nel 2025 viene proposta tramite invito via Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), servizio di messaggistica breve, Cup e Cup-Tel per tutte le tipologie di prestazione vaccinale. È garantita la tempestiva presa in carico per soggetti con particolari condizioni di rischio, con percorsi facilitati, integrati con l'ospedale e il territorio. È attivo un ambulatorio vaccinazioni in Ospedale a Piacenza, per facilitare l'accesso dei soggetti più fragili e dei relativi care-giver, nonché ambulatori vaccinali territoriali dislocati presso tutte le Case della comunità.

Nei Centri autorizzati dal Ministero della Salute per l'effettuazione della vaccinazione anti-febbre gialla, l'ambulatorio del viaggiatore internazionale offre la prevenzione vaccinale, farmacologica e comportamentale delle patologie infettive diffuse all'estero.

L'U.O. Malattie infettive e parassitarie svolge attività istituzionali di sorveglianza e profilassi delle malattie infettive e diffuse soggette a notifica. L'attività di profilassi dei contatti stretti prevede la tempestiva somministrazione di chemioprophilassi e/o vaccino profilassi.

La presa in carico delle malattie trasmesse da alimenti (MTA) e la sorveglianza sanitaria delle Arbovirosi sono caratterizzate da un approccio integrato, in un'ottica di salute circolare.

La Campagna di screening 2025 per la prevenzione dell'epatite C, sancita dalla DGR n. 1774 del 2 novembre 2021, è rivolta, oltre ai soggetti a rischio afferenti a SerD e Medicina penitenziaria, anche agli assistiti nati dal 1969 al 1989. L'Azienda si pone come obiettivo di garantire un'adesione superiore al valore considerato ottimale a livello Regionale, attestato al 40%;

- *Screening oncologici*

Per i tre programmi di screening i macro obiettivi prevedono il raggiungimento dei livelli di copertura raccomandati nella popolazione target, l'applicazione di nuovi protocolli ed il mantenimento degli esistenti, il monitoraggio dei risultati, l'alimentazione dei flussi informativi periodici, la valutazione di percorsi e standard di performance.

Macro obiettivo di base è garantire l'offerta di un accesso facilitato ai programmi prevedendo l'invito della popolazione residente e domiciliata assistita nel rispetto dei protocolli propri di ogni percorso con l'obiettivo di raggiungere più del 95% degli aventi diritto.

In merito all'applicazione di nuovi protocolli o il mantenimento di pregressi si prevedono le seguenti azioni:

- o mantenimento del percorso differenziato per le donne vaccinate contro HPV con posticipo a 30 anni del primo invito ad eseguire test HPV in screening con obiettivo annuale la coorte delle nate nell'anno 2000. Il posticipo sarà comunicato con lettera alle donne identificate dal gestionale screening che acquisisce le informazioni direttamente dall'Anagrafe vaccinale regionale. È previsto un controllo incrociato interno per la validazione definitiva degli elenchi delle vaccinate. Saranno altresì rese disponibili informazioni sul sito aziendale;
- o estensione graduale dello screening coloretale alla fascia 70-74 anni con obiettivo annuale l'invito dedicato alle coorti dei nati nel 1951 e nel 1955, quest'ultima in continuità con la scadenza biennale dal precedente test del sangue occulto eseguito o dall'ultimo invito per i non aderenti (DGR 2009 del 27/11/2023 e DGR 1571 del 08/07/2024);
- o attivazione del protocollo per il rientro a screening definito dalla DGR 14/2024, che coinvolge le donne con pregresso tumore mammario dopo 10 anni dalla diagnosi, da





attuare in stretta collaborazione con gli Oncologi ai quali compete la valutazione dei requisiti di rientro e la comunicazione formale dei nominativi al Centro Screening. L'implementazione seguirà le indicazioni fornite dal livello regionale con particolare attenzione ai flussi informativi in ingresso dall'Oncologia;

- o somministrazione del questionario per la prima valutazione del rischio eredo-familiare di tumore della mammella e ovaio in occasione dell'adesione allo screening mammografico, presso i centri di erogazione.

Relativamente ai livelli di copertura della popolazione target, l'impegno è di migliorare le performance del 2024 per cervice (57,8%) e mammella (66,3) avvicinandosi il più possibile ai valori ottimali richiesti pari a $\geq 60\%$ per la cervice e $> 70\%$ per la mammella. Per il colon retto (dato 2024 48,1%) si punterà a raggiungere almeno il valore accettabile (50%) (PL13 del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025).

Per favorire l'adesione ai programmi sono previsti i seguenti interventi specifici:

- o mantenimento e se del caso sviluppo del ricorso a strumenti elettronici per migliorare i flussi comunicativi verso l'utenza, consolidando l'utilizzo del FSE per l'invio di inviti ed esiti negativi e di servizi di messaggistica (SMS) dedicati per ricordare appuntamenti, inviti trasmessi e scadenze. Questi strumenti ad integrazione delle comunicazioni cartacee, dovrebbero consentirci di raggiungere il maggior numero di utenti riducendo di conseguenza gli inviti inesitati;
- o richiamo ravvicinato extra protocollo (a circa 30 mesi dall'ultimo invito) per le donne non rispondenti allo screening della cervice di età compresa tra 30 e 64 anni;
- o riduzione delle barriere linguistiche ostacolo per una corretta interpretazione degli inviti, sperimentando l'introduzione di un QR code nella lettera di invito con link al sito regionale che rende disponibile materiale in lingua per almeno due programmi (mammella e cervice);
- o divulgazione di flyer multilingua predisposti dalla Regione attraverso le Case della Comunità previa analisi della distribuzione;
- o avvio collaborazione con i Nuclei di Cure Primarie (in futuro Aggregazioni Funzionali Territoriali) per individuare azioni favorevoli l'adesione a partire dalla condivisione dei dati di adesione dei propri assistiti per poi identificare azioni da svolgere in collaborazione. Per il 2025 sono previsti incontri con almeno 2 Nuclei.

Sarà garantita, in collaborazione con i Dipartimenti di Sanità Pubblica, l'offerta della vaccinazione anti HPV alle donne di 25 anni non precedentemente vaccinate e a quelle con lesioni specifiche riscontrate allo screening, con il supporto diretto dei Consultori territoriali.

Per migliorare il monitoraggio e la valutazione dei percorsi, proseguirà lo sviluppo dell'applicativo di business intelligence (BI4H).

Proseguiranno i controlli di qualità dell'anagrafica a beneficio della programmazione degli inviti e della qualità delle reportistiche.

- *Registro di mortalità*

Saranno garantite anche per il 2025 codifica ed inserimento nel portale dedicato delle schede ISTAT ricevute nell'anno in corso, nonché la validazione del 100% delle schede ISTAT riferite a decessi del 2° semestre 2024 entro il 31/03 e del 1° semestre 2025 entro il 31/10.

Su richiesta degli aventi diritto, sarà assicurato il rilascio del 100% dei certificati attestanti le cause di morte per gli usi consentiti dalla legge.

- *Registro Tumori regionale*





Sarà garantito l'aggiornamento dei dati di incidenza del Registro Tumori dell'Emilia Romagna al 31/12/2022 (valore ottimale) assicurando, mediante periodici controlli di qualità, un adeguato livello di accuratezza e completezza;

- *Vaccinazioni pediatriche (0-12 anni)*: consolidamento ed implementazione dell'offerta attiva delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate previste dal nuovo Piano Nazionale per la Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (PNPV pubblicato ad agosto 2023) e dal successivo Piano Regionale per la Prevenzione Vaccinale (PRPV dal 1.1 2024) per le coorti dell'età pediatrica con l'applicazione della versione più aggiornata del calendario per la vita; monitoraggio costante dell'attività, garanzia dell'offerta efficace ed efficiente delle vaccinazioni obbligatorie previste e proposta attiva delle vaccinazioni e delle profilassi raccomandate da normativa nei tre Distretti aziendali.

Nello specifico per l'anno 2025:

- o attività di promozione e sensibilizzazione sulla consapevolezza dell'efficacia delle vaccinazioni disponibili, con impegno a mantenere l'ottimale tasso di copertura della popolazione in età evolutiva raggiunto ad oggi, in stretta collaborazione con i Pediatri di libera;
- o raccomandazioni ed offerte vaccinali nei minori con condizioni di rischio: proposta e conseguente programmazione di cicli vaccinali adeguati al profilo del singolo paziente con gli specialisti ambulatoriali pediatrici;
- o consolidamento dei percorsi ospedale-territorio per le vaccinazioni in ambiente protetto a soggetti fragili (prematuri e/o con patologie neuromuscolari o cronici);
- o apertura di ambulatori dedicati per la vaccinazione anti Covid per i bambini di età compresa 6 mesi-12 anni con possibilità di prenotazione;
- o offerta della profilassi anti Virus Respiratorio Sinciziale con Nirsevimab (Beyfortus), come da indicazioni regionali;
- o attività di medicina scolastica in tutti i Distretti aziendali, con l'organizzazione di incontri di formazione per favorire la frequenza dei minori affetti da patologie croniche che richiedono la somministrazione di farmaci in contesti extra-familiari;
- o in stretta integrazione con il DSP la sorveglianza delle malattie infettive soggette a notifica relativamente alle indicazioni per le collettività infantili, nonché il supporto attivo per l'attuazione del percorso di accoglienza ai minori profughi ucraini e ai minori migranti;
- o prosecuzione dell'attività avviate in collaborazione anche con UU.OO. aziendali (ambulatorio ecografico displasia congenita delle anche, rivolta ai neonati con fattori di rischio o con manovra di Ortolani positiva alla nascita; ambulatorio "Bimbinforma" per la presa in carico del bimbo sovrappeso ed obeso; realizzazione della Rete delle Cure Palliative Pediatriche e implementazione delle 2 strutture funzionali di interconnessione dei nodi (UVMP e PUAP); ambulatorio fisiologico specialistico per i disturbi della colonna);
- o Nel 2025 sarà avviato l'ambulatorio di secondo livello per la presa in carico territoriale del bambino con sovrappeso o obesità, prevedendone una composizione multidisciplinare, rappresentata da medici (pediatra e di sanità pubblica), dietista, chinesiologo e psicologo. Sarà presidiata l'attività formativa rivolta ai pediatri di libera scelta in tema di sana alimentazione, prevenzione di sovrappeso e obesità e intervento motivazionale breve;

- *Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria*





Il Programma di Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria costituito, all'interno del Dipartimento di Sanità Pubblica, dalle UU.OO.CC. Sanità Animale, Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli alimenti di Origine Animale, Igiene degli allevamenti e delle Produzioni Zootecniche e Igiene degli Alimenti e Nutrizione, garantiranno nel 2025 lo svolgimento dei controlli ufficiali secondo i criteri forniti dalla ACR, basati sulla categorizzazione del rischio nel rispetto degli obiettivi contenuti nei piani trasversali previsti nel Piano Regionale Integrato (PRI), contribuendo al raggiungimento degli standard previsti dagli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) mediante l'esecuzione dei campioni ufficiali dei piani nazionali e regionali assegnati. Sempre in un contesto di gestione integrata le UU.OO. del Programma nel 2025 assicurano la gestione in ottica One Health delle emergenze in Sanità Pubblica Veterinaria, in particolare per la gestione emergenza Peste Suina Africana e delle emergenze di Sicurezza Alimentare, come le Malattie trasmesse da alimenti e le Allerte Alimentari.

- *Prevenzione e Sicurezza ambienti di lavoro*

Nel 2025 gli obiettivi di intervento sono riconducibili alle seguenti azioni: riduzione degli infortuni sul lavoro, monitoraggio e contenimento di fattori di rischio responsabili dell'insorgenza di patologie correlate al lavoro, miglioramento della vita nei luoghi di lavoro, intesa come qualità dal punto di vista psicologico, sociale e relazionale, realizzazione a livello locale dei progetti di prevenzione previsti per la realizzazione del PRP21-25, promozione della cultura della prevenzione fra i soggetti interessati e risposta del DSP all'emergenza sanitaria da SARS COV 2. Le strategie per la realizzazione di questi obiettivi prevedono due linee di attività, da un lato le azioni di Vigilanza e Controllo per verificare il rispetto delle norme di prevenzione nei luoghi di lavoro, e dall'altro la realizzazione di iniziative di Promozione (Informazione, Formazione e Assistenza) nei confronti delle aziende e di tutte le figure competenti in materia.

Relativamente all'ambito **Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**, il Dipartimento assicura la continuità della presa in carico del paziente, rispondendo alle fasi di acuzie e di urgenza (in ambito territoriale e di degenza SPDC), post-acuzie, mantenimento con specifici programmi terapeutici, assistenziali, riabilitativi, educativi. Per la miglior gestione delle residenzialità il Dipartimento è costantemente orientato, oltre a monitorare e revisionare le strutture per trattamenti intensivi (RTI) ed estensivi (RTR), a interfacciarsi col servizio sociale e con le Agenzie Esterne per reperire strutture idonee per la domiciliarità supportata (Comunità Alloggio, Gruppi Appartamento, Residenze Socio Sanitarie).

A garanzia della trasversalità degli interventi tra le varie UU.OO. dipartimentali è attiva la cartella CURE (Cartella Unica Regionale Elettronica) nei Centri di Salute Mentale, in Neuropsichiatria e Psicologia infanzia e adolescenza, nel Servizio Dipendenze Patologiche e Psicologia Clinica Tutela minori e Benessere familiare.

Anche per il 2025 proseguono le attività dei 9 PDTA Dipartimentali e la loro revisione da concludersi nel prossimo triennio: per il PDTA per i gravi disturbi di personalità si prevede la revisione definitiva entro l'anno.

L'attività dell'Emergenza-Urgenza è centrata sulla capacità di rispondere alle richieste di ricovero dei Centri di Salute Mentale (CSM) del territorio provinciale e alla domanda di consulenza da parte del presidio unico, che risultano essere in progressivo e costante aumento. In corso d'anno, i principali obiettivi di programmazione riguardano:

- Monitoraggio della percentuale di ricoveri ripetuti: indicatore che fornisce informazioni sull'efficacia e appropriatezza delle cure ricevute dagli utenti e sul collegamento tra strutture ospedaliere e territorio;
- Contenimento della durata delle degenze in RTI entro gli standard regionali: i valori risentono della difficoltà di dimissione in SPDC e RTI per motivazioni extra-cliniche e di





attesa di ingresso in altre strutture residenziali, fenomeno aggravato dalla entrata in vigore della legge 81/2014 per il definitivo superamento degli OPG, che ha imposto lungodegenze di autori di reato in attesa di REMS, pur in assenza di evidenze psicopatologiche acute o sub-acute. Inoltre, altra problematica emergente è rappresentata dalla necessità di ricoverare minori dai 14 anni di età, in assenza di idonee strutture in grado di fornire risposte in condizioni emergenziali e di urgenza.

L'UO Centri Salute Mentale è preposta alla valutazione, presa in carico e cura del paziente psichiatrico adulto. Per l'anno 2025 rimane strategico il rispetto della tempistica relativa alla Prima visita. I CSM sono coinvolti nei processi di riorganizzazione della residenzialità, come meglio specificato in seguito. Inoltre, da marzo 2024 è stata avviata una riorganizzazione del servizio di Centro Diurno del CSM, privo della sede di Piacenza, ricalibrando sul territorio gli interventi degli operatori per i pazienti in carico, ricorrendo ai Centri Diurni di Ponente e Levante, ma privilegiando al contempo anche attività riabilitative e autonomizzanti all'esterno; resta comunque prioritaria, in condivisione con la Direzione Strategica Aziendale, il reperimento di una sede per le attività dei pazienti.

L'UO Neuropsichiatria – psicologia infanzia e adolescenza offre un servizio multidisciplinare a minori in età evolutiva (0-17 anni) e alle loro famiglie. Per l'anno 2025:

- Prosegue l'attività dell'Ambulatorio di Assistenza Psiconutrizionale, facente parte del PDTA dei Disturbi Comportamentali Alimentari (DCA), in rete con gli altri punti di accesso per valutazione e trattamento (Equipe ambulatorio e reparto ospedaliero Pediatria, Equipe Casa Lilla);
- Casa Lilla ha iniziato la propria attività nel 2024; offre trattamento semiresidenziale per i DCA e vede operanti equipe multiprofessionali e multidisciplinari; presso la struttura vengono erogate sia visite mediche che dietetiche, sia colloqui psicologici e attività psicoeducative. Da maggio 2025, ha inoltre ampliato l'offerta per il pasto assistito in regime di semiresidenzialità anche a utenti di minore età. Sarà obiettivo del 2025 definire il percorso multidisciplinare "Codice Lilla", in collaborazione con il Pronto Soccorso, il Reparto di Pediatria, di Gastroenterologia;
- Da settembre 2024 l'UO partecipa ai gruppi regionali e di Area Vasta per la revisione dei percorsi riguardanti le più rilevanti aree della psicopatologia in età evolutiva nella fascia adolescenziale, preadolescenziale e infantile, in particolare quelli relativi all'Emergenza Urgenza psichiatrica (DGR 1323/2024 di implementazione dei reparti ospedalieri di Area Vasta dedicati alla psicopatologia dei minori in età 0-17). Nel 2025 è prevista la costituzione della Cabina di regia locale per il monitoraggio delle urgenze psicopatologiche in età evolutiva, in raccordo con il Coordinamento di Area Vasta;
- Monitoraggio dei tempi di permanenza dei minori nelle Comunità Terapeutiche e prosecuzione delle attività previste nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025.

L'UO Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale (PCIS) include l'Area residenziale sanitaria (comprensiva di RTE e Gruppo Appartamento), l'Area residenziale socio-sanitaria (Circuito della residenzialità leggera) e territoriale (Settore Lavoro, Autismo 0/30, Fragilità Adulta, UVM, Trattamenti socio assistenziali - riabilitativi, Programma Lotta allo Stigma). Nell'anno 2025 sono programmate le seguenti azioni:

- Consolidamento delle attività previste dal PDTA AUTISMO 0-30;
- il gruppo di Coordinamento per la definizione di percorsi clinici dedicati a favore delle persone con gravi disabilità (Progetto DAMA) opererà per la costruzione e l'organizzazione di una rete di professionisti;
- PDTA ADULTI FRAGILI, in corso di revisione;
- effettuata nel 2024 ed è ancora in corso di monitoraggio la riorganizzazione della rete RTE, in particolare RTE Laura per i disturbi del neurosviluppo associati a gravi disturbi comportamentali;





- costante implementazione dell'offerta di assistenza socio-sanitaria, pubblica e privata, articolando i servizi con particolare attenzione ai percorsi di housing supportato, lavorativi e di socialità, come dettagliato nel documento regionale in merito, ciò al fine di promuovere le autonomie, considerando i differenti bisogni sanitari e socio-sanitari degli assistiti.

Da DM 77 gli standard delle Case della Comunità prevedono la presenza dei Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza sia per la CdC Hub che Spoke. A tal riguardo, prosegue nell'anno l'implementazione di una funzione di promozione della salute mentale "primaria" tramite la UO 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.

D'intesa con tutti gli attori coinvolti nella costruzione della rete, sono già stati attivati e andranno periodicamente rinforzati i raccordi informativi e operativi con MMG e PLS, per il tramite del Dipartimento delle Cure Primarie, all'interno delle Case della Salute/Comunità per le segnalazioni, l'accoglienza, la valutazione, l'orientamento e la presa in carico degli assistiti, seguendo le linee di indirizzo della DGR 1141/2021 e con il supporto del Dipartimento di Sanità Pubblica nell'attività di prevenzione, anche attraverso la partecipazione al tavolo Aziendale per il coordinamento delle attività di prevenzione.

L'UO Servizio dipendenze Patologiche mantiene una strutturazione interna distrettuale tale da assicurare un efficace presidio di prossimità nel rispetto delle specificità ed a garanzia dell'utenza con problematiche legate all'uso di sostanze psicoattive e/o comportamenti additivi. Per il 2025, tra gli obiettivi strategici si evidenzia:

- Mantenimento /monitoraggio PDTA Percorso paziente alcol dipendente e PDTA Gambling;
- Revisione e sperimentazione del PDTA Disturbi Gravi di Personalità: revisione prossima alla conclusione, la cui sperimentazione proseguirà nel 2026;
- Implementazione di specifici programmi di trattamento, prevenzione e riabilitazione per gli assistiti, in aumento, che usano cocaina o crack come sostanza primaria, formalizzando un programma specifico;
- Prosecuzione dell'attività del Percorso Clinico dedicato alla fascia 14-25 (Percorso Giovani) e la partecipazione allo sviluppo del Programma Regionale Psicopatologia 14-25 anni;
- Mantenimento delle attività di prevenzione/prossimità nelle loro diverse articolazioni, in particolare il programma regionale Youngle;
- Potenziamento della percentuale di esecuzione degli esami infettivologici, agendo in particolare sulle problematiche connesse alla trasmissione del flusso dati informatico ad essi relativo;
- Revisione dei percorsi residenziali al fine di implementare i percorsi di recovery ed evitare lunghe permanenze in strutture residenziali;
- Partecipazione attiva al Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025.

La salute delle persone reclusi in Istituto penitenziario viene garantita 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. Nel corso del 2025:

- Revisione del protocollo locale sul rischio suicidario, coerentemente con il Piano di Prevenzione Regionale del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti;
- Adozione di azioni atte a implementare la percentuale di esami infettivologici e a risolvere le problematiche connesse all'invio del flusso dati informatico relativo agli stessi;
- Implementazione della Telemedicina per teleconsulti, televisite, refertazioni, con più branche specialistiche ospedaliere coinvolte;
- prosecuzione della condivisione di modelli operativi utili allo svolgimento dell'attività dell'Equipe dipendenze con rendicontazione periodica e puntuale e rispetto degli standard negoziati;





- in collaborazione con DSP, prosecuzione della promozione di stili di vita salutari, migliore integrazione tra prevenzione, promozione della salute e cura e aumento dell'adesione alle campagne vaccinali e agli screening;
- si attueranno interventi formativi e proattivi di promozione della salute in collaborazione con i Promotori di Salute e interventi formativi sull'appropriatezza prescrittiva negli Istituti penitenziari secondo le indicazioni della circolare 10/2024 mirando alla riduzione del consumo di farmaci antipsicotici, benzodiazepine e anticolinergici.

In merito all'ambito della Psicologia clinica, tutela minori e salute familiare per l'anno 2025 si prevede nello specifico:

- conclusione della revisione degli Accordi Locali relativi all'applicazione della Legge 1102/2014;
- garanzia della totale copertura della presa in carico di minori su richiesta dell'Autorità Giudiziaria e della presa in carico delle famiglie per le istruttorie di adozione affido su richiesta dei Servizi Sociali;
- prosecuzione delle attività dell'equipe di 2° livello di tutela minori in attuazione della DGR 1627/21;
- applicazione del PDTA Clinica transculturale;
- monitoraggio dell'attività psicologica sulla presa in carico delle pazienti inviate dal Consultorio Familiare con disturbi emozionali in gravidanza e puerperio;
- prosecuzione del supporto per le donne inserite nel percorso di IVG e per le situazioni relazionali e familiari complesse per donne vittime di violenza;
- implementazione dell'attività psicologica per il target "giovani adulti" in attuazione della DGR 6/11/2017, interventi multi professionali (ginecologa, andrologo, ostetrica, psicologa) nell'area della prevenzione, del mantenimento della salute riproduttiva ect;
- ampliamento e consolidamento delle mini-equipe territoriali (psicologa, ostetriche e ginecologa) per il monitoraggio e la condivisione di progetti specifici per la presa in carico di casi complessi all'interno del Percorso Nascita.

Nel 2025 si intende migliorare il numero di accessi di utenti nella fascia di età 14-19 anni allo Spazio Giovani, grazie alla collaborazione negli interventi di prevenzione nelle scuole medie e superiori del territorio, nonché alla realizzazione dei progetti di peer education e all'ampliamento della presa in carico di adolescenti e famiglie.

Proseguirà inoltre l'attività di gruppo terapeutico rivolto a ragazzi adolescenti (14/18 anni) afferenti ai servizi di Spazio Giovani e Tutela Minori per favorire contesti di riflessione e favorire abilità relazionali in situazioni critiche rispetto alla crescita.

Proseguirà anche la collaborazione con la UO Salute Mentale di Comunità adolescenti e giovani e con il Percorso Giovani della UO SERDP per rinforzare gli interventi sulla specifica fascia di età.

Area LDV (Liberiamoci dalla Violenza): nel 2025 si consoliderà l'attività clinica specifica e in interfaccia con gli altri servizi. Si incentiverà l'informazione/formazione da parte dei professionisti in merito a violenza di genere e maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza anche attraverso la fruizione delle FAD regionali disponibili. Infine, proseguirà l'attività di formazione e di supervisione/intervisione dell'attività clinica in collaborazione con gli altri centri LDV della Regione. Si attiveranno iniziative informative per la cittadinanza e si avvierà un confronto con l'Ufficio di Esecuzione penale Esterna del Ministero della Giustizia per definire buone prassi di comunicazione interistituzionale.

In ultimo, nell'area della psicologia dell'emergenza si procederà alla definizione e formalizzazione di un percorso aziendale che preveda criteri di eleggibilità, interfacce funzionali, modalità di attivazione e risposta.





Qualificazione e specializzazione anche a valenza provinciale degli stabilimenti ospedalieri

Anche nel corso del 2025 l'Azienda ha rimarcato 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.

Ospedale di Piacenza

Lo stabilimento di Piacenza è il riferimento provinciale per l'attività chirurgica d'urgenza e per tutte quelle specialità caratterizzate da un'alta complessità, che richiedono supporti e strumentazioni non disponibili negli altri ospedali del territorio. Nel 2025 sono previsti i seguenti interventi:

- completamento del cantiere per l'installazione di PET fissa, con collaudo previsto entro la fine dell'anno. Nel frattempo, è stato potenziato il servizio della PET mobile: è stata attivata la possibilità di erogare prestazioni PET/CT con 18FSPMA per lo studio dei tumori prostatici e verrà introdotto nei prossimi mesi il 18F-FLUTEMETAMOLO per gli studi PET/CT cerebrali (ricerca placche amiloidee in pazienti affetti da decadimento cognitivo), in aggiunta a quanto già presente;
- da marzo 2025 sono operative le nuove sale di emodinamica ed elettrofisiopatologia;
- adeguamento della patologia neonatale: trasferimento in estate nella nuova sede che offre spazi più confortevoli e adeguati e standard progettuali equiparabili a quelli richiesti per una Terapia Intensiva Neonatale;
- è stata aggiudicata la gara per la riqualificazione del laboratorio analisi, con inizio lavori previsto per l'estate 2025. Durante il periodo dei lavori, al fine di ridurre potenziali disagi all'utenza, verrà altresì potenziata l'attività del laboratorio di Castel San Giovanni con delocalizzazione presso quella sede di alcune attività;
- proseguono nel 2025 gli interventi per l'ampliamento del Triage del PS di Piacenza, intervento strutturale che permetterà di riqualificare la gestione dei flussi dei pazienti, degli operatori e dei visitatori;
- continua, con apertura h24 tutti i giorni, l'attività del CAU avviata il 04/12/2023.

Si prosegue anche nel 2025 con la modulazione dell'attività chirurgica, attraverso una programmazione che prevede la concentrazione della casistica di media-bassa complessità nello stabilimento ospedaliero di Castel San Giovanni e riserva allo stabilimento di Piacenza l'attività di complessità medio-alta, prevalentemente oncologica.

Nel corso del 2024 l'Azienda ha proseguito il progetto di implementazione dello strumento applicativo MondrIAN che, interfacciato con l'applicativo aziendale della messa a letto dei pazienti (ADT), permetterà di avviare un sistema innovativo di gestione del bed management, consentendo un monitoraggio in tempo reale dei dati di attività dei singoli reparti e della ricostruzione dei contatti in caso di Infezioni Correlate all'Assistenza. Entro ottobre 2025, una volta avviato l'interfacciamento con il gestionale del Pronto Soccorso, sarà possibile fornire MondrIAN come supporto di lavoro al bed management (medico di Direzione Medica, bed manager e PS) e, presumibilmente, verso fine del 2025, iniziare l'implementazione di MondrIAN ai Reparti e all'Igiene strutture sanitarie.

Sul piano organizzativo, la Delibera 60 del 31 gennaio 2025 ha ridefinito l'assetto dipartimentale aziendale e le relative afferenze di unità operative. In particolare, per il 2025, si ricorda la nomina del nuovo Direttore della UOC "Chirurgia Vascolare" a valenza sovraziendale – il Dr Paolo Teutonico.



***Ospedale di Fiorenzuola d'Arda***

L'anno 2025 rappresenta per lo stabilimento ospedaliero di Fiorenzuola un momento cruciale di riorganizzazione e consolidamento, grazie a una serie di interventi strutturali, logistici e funzionali finalizzati al miglioramento della qualità dell'assistenza, all'ottimizzazione degli spazi e alla valorizzazione della continuità tra ospedale e territorio.

Uno degli interventi più significativi riguarda la progettazione e realizzazione dell'OsCo (Ospedale di Comunità), che sarà localizzato al secondo piano del blocco A e avrà una dotazione di 20 posti letto. Questa nuova struttura sorgerà in prossimità dei 37 posti letto complessivi già presenti tra Medicina e Lungodegenza, facilitando l'integrazione tra i vari livelli assistenziali. I pazienti accolti potranno provenire sia da setting ospedalieri sia territoriali, in linea con quanto previsto dal DM77, che promuove una sanità più vicina ai bisogni del cittadino. Il cantiere, che prevede lavori di modesta entità, si concluderà indicativamente tra ottobre e novembre 2025, permettendo conseguentemente l'attivazione operativa dell'OsCo.

Parallelamente, è in fase di completamento il comparto operatorio e il reparto di Day Surgery, posti al terzo piano del medesimo blocco. Il cantiere dovrebbe concludersi entro ottobre 2025. Durante l'anno sono stati perfezionati gli ordini per gli arredi clinico-sanitari e per le aree funzionali di supporto (locali refertazione, guardiole infermieristiche, spogliatoi), garantendo così una dotazione coerente con i più moderni standard organizzativi e di comfort per operatori e pazienti. Le sale operatorie saranno destinate all'esecuzione di endoscopie digestive e di interventi chirurgici di media-bassa complessità, con ricoveri al massimo giornalieri. Questa destinazione d'uso è coerente con l'indirizzo aziendale volto a centralizzare presso l'ospedale di Piacenza gli interventi chirurgici ad alta complessità, liberando slot operatori da dedicare a tali casistiche e dislocando invece negli stabilimenti della provincia gli interventi a complessità inferiore.

Sempre al terzo piano del blocco A sono stati ridefiniti gli spazi amministrativi, con la creazione di un open-space medico con cinque postazioni dedicate. Tali postazioni saranno utilizzate prevalentemente da medici impegnati in attività ambulatoriali e consentiranno lo svolgimento di attività clinico-gestionali in un contesto più riservato e funzionale rispetto all'ambulatorio classico. Si tratta di un accorgimento che migliora la qualità del lavoro medico e favorisce una migliore gestione dei percorsi di cura ambulatoriali.

Un ulteriore intervento ha riguardato la riorganizzazione degli ambulatori del prericovero, spostati a inizio 2025 al terzo piano, in prossimità del futuro comparto operatorio. Ciò ha consentito non solo una maggiore coerenza clinica dei servizi concentrati in quell'area, ma anche la liberazione di due ambulatori al primo piano del blocco A. Tali spazi sono stati prontamente riconvertiti a favore del day service onco-ematologico, in espansione per rispondere all'aumento della domanda registrata negli ultimi anni. L'ampliamento ha permesso inoltre l'attivazione di due nuovi servizi ambulatoriali, attivi settimanalmente: uno dedicato alle cure palliative e uno alla gestione della nutrizione artificiale. Entrambi sono indirizzati prevalentemente (ma non solo) a pazienti oncologici, rafforzando così la coerenza e la continuità assistenziale del percorso onco-ematologico.

Tra gli interventi di riqualificazione ambientale, è in via di completamento anche la piantumazione delle aree verdi nell'area cortilizia del blocco B, con termine previsto entro l'estate 2025.

Sul piano organizzativo, la Delibera 60 del 31 gennaio 2025 ha ridefinito l'assetto delle afferenze dipartimentali delle Unità Operative. In particolare, ha interessato anche il Dipartimento di Riabilitazione, le cui attività si concentrano principalmente nel blocco B dello stabilimento. In questo contesto è stato nominato un nuovo Direttore della UOC "Unità Spinale e GRACER" – il Dr Roberto Antenucci.



***Ospedale di Castel San Giovanni***

Lo stabilimento della Val Tidone è il riferimento provinciale per la chirurgia programmata di media e bassa complessità e inoltre è stato identificato come "Ospedale della donna", struttura in grado di fornire risposte diverse e integrate per la cura multidisciplinare di molte patologie femminili.

Nel corso del 2025 si consoliderà il lavoro dell'equipe multispecialistiche chirurgiche, all'interno della piattaforma chirurgica situata al 1 Piano Blocco C, con ottimizzazione dei percorsi dei pazienti e delle risorse assistenziali e tecnologiche che hanno permesso 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.

L'aggiornamento e sostituzione del pacchetto tecnologie radiologiche, avviato nell'anno 2024 con la sostituzione della TAC e del mammografo, che ha permesso di potenziare, innovare e migliorare la performance delle funzioni radiologiche a supporto dell'utenza sia inpatient che outpatient ha visto l'impegno dell'Azienda, nel corso dell'anno 2025, nella progettazione degli spazi adibiti alla Nuova RMN. Nuova RMN che sarà operativa a partire da luglio 2025.

La riqualificazione strutturale ed impiantistica dell'Ospedale di Castel San Giovanni, avviata già nel corso dell'anno 2024 con importanti opere di adeguamento alla normativa di prevenzione incendi e di pianificazione dei lotti di interventi/lavori per il miglioramento e l'ottimizzazione dei percorsi esterni e interni, ha permesso di progettare ed avviare in corso d'anno:

- i lavori di ristrutturazione e adeguamento per le aree deputate ad accogliere la degenza dell'OSCO, piano Rialzato Blocco A, e il CAU (nei locali dell'attuale PS)
- l'area del nuovo Laboratorio Analisi consegnata entro settembre 2025
- l'avvio nel corso della seconda metà dell'anno 2025 dei lavori relativi alla realizzazione di un'area ristoro, Piano rialzato Blocco A, adeguata per i dipendenti e utenti con l'obiettivo di aumentare il comfort e l'accoglienza degli stessi e di una nuova mensa realizzata al di fuori dell'ospedale nei locali dell'ex lavanderia situata nel cortile dell'ospedale di Castel San Giovanni. La realizzazione della nuova mensa permetterà una riqualificazione dei percorsi degli operatori e delle merci.

A gennaio 2025 si è avviata l'attività ortopedica (reparto piano 1° Blocco A riqualificato e sala operatoria n°2 situata all'interno del blocco operatorio di Castel San Giovanni) del Rizzoli come stabilito nella Convenzione tra AUSL Piacenza e l'Istituto Ortopedico Rizzoli (IOR) stipulata a maggio 2024.

Nel corso del 2025 si intende potenziare con 2 ambulatori attivi, l'attività ambulatoriale IOR presso l'Ospedale di Castel San Giovanni, funzionale alla creazione della lista di attesa chirurgica per gli interventi chirurgici IOR;

Infine, sempre nel corso del 2025, si è provveduto ad individuare due aree di deposito (al piano -1 Blocco A) da riqualificare per poterle rendere fruibili nella seconda parte dell'anno per lo stoccaggio del materiale a supporto dell'attività IOR.

Ospedale di Bobbio

L'ospedale di Bobbio, convertito in Ospedale di Montagna da Ospedale di Comunità con delibera del direttore generale n. 387 del 29/07/2022, rappresenta il presidio aziendale presso il quale si agisce in modo concreto l'integrazione tra assistenza territoriale ed assistenza ospedaliera.

Facendo seguito agli orientamenti normativi regionali è stato attivato a partire dal 01/12/2023 il primo CAU aziendale, ovvero una struttura in grado di fornire adeguata assistenza ai vari bisogni della popolazione dell'area montana di riferimento. Inoltre, nei primi mesi 2025 si sono concluse le procedure di nomina del Direttore della UOC "Medicina e lungodegenza ospedale di montagna e processi di integrazione territoriale a valenza provinciale", struttura operativa insita nello





stabilimento ospedaliero di Bobbio, che svolge da un lato la funzione di assistenza ai pazienti di ambito internistico e, dall'altro, funge da modello e prototipo di integrazione ospedale-territorio per gli altri ambiti aziendali.

Nel 2025, proseguono le attività del cantiere attivato per il miglioramento sismico e la riqualificazione degli spazi. In particolare, in seguito alla conclusione nel 2024 dei lavori al piano terra del corpo di fabbrica A, si sta procedendo nel corpo di fabbrica B. Contestualmente ai lavori strutturali viene riqualificata l'area CAU e radiologia, oltre alla riorganizzazione dei servizi ambulatoriali finalizzata al potenziamento dell'offerta ambulatoriale in relazione alla domanda del territorio. Si prevede la conclusione dell'intervento entro fine 2025; al termine il CAU ed il servizio di radiologia saranno trasferiti nella nuova sede e verrà attivato il servizio necroscopico. Si evidenzia che, il progetto iniziale di riqualificazione del servizio di radiologia è stato implementato includendo nuovi locali atti all'installazione di tomografo TC.

È in corso di definizione il progetto della Casa di Comunità di Bobbio. 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.

Appropriatezza ricoveri e volumi-esiti

L'Azienda per garantire una continua governance dell'appropriato utilizzo della risorsa posto letto, in ottemperanza agli obiettivi di assistenza ospedaliera previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, continua l'opera di valutazione della casistica prevista, con particolare riferimento ai DRG potenzialmente inappropriati delle seguenti discipline: ORL, Ortopedia, Urologia e Gastroenterologia. Sulla scorta della produzione storica, si prevede di valutare in modo particolare i seguenti DRG: 055, 538,323 e 183 per definire, qualora necessario, setting di erogazione più consona rispetto al ricovero ordinario.

Rispetto ai controlli sanitari esterni e interni, prosegue l'attività di verifica nel rispetto dei criteri di campionamento e delle soglie di verifica previste per i volumi delle cartelle cliniche, in considerazione anche dell'impegno di aggiungere almeno un ulteriore 2,5% di controlli interni e/o esterni relativi ai ricoveri con DRG ad elevato rischio di inappropriatezza.

Assicurare un accesso facile, tempestivo e appropriato ai servizi

Equità

L'azienda si è dotata di un board equità e garantisce il coordinamento tra le attività di tale organismo e quelle del Comitato Unico di Garanzia e del Comitato aziendale HPH formalizzando la partecipazione dei coordinatori ai diversi gruppi.

Nel 2024 è stata garantita la partecipazione alla ricerca azione-azione regionale sul diversity management e al percorso di accompagnamento alla definizione dei nuovi Piani aziendali equità, impegno che proseguirà nel 2025 al fine di ampliare le pratiche di diversity management e redigere e approvare entro la fine dell'anno il nuovo piano aziendale triennale equità, che indicherà le modalità di governance e le azioni prioritarie per promuovere l'equità in un numero sempre crescente di processi aziendali.

Si procederà all'implementazione delle attività previste nel Piano delle azioni locali per il processo di Health equity assessment collegato al Piano Regionale della Prevenzione, per cui è stato individuato come ambito di intervento il Programma Libero - PL 11 "Promozione della Salute nei primi 1000 giorni".



**Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali:**

Nell'ambito dei tempi d'attesa, dell'appropriatezza prescrittiva, della continuità prenotativa del sistema CUP e della libera professione, l'Azienda USL di Piacenza si impegna al raggiungimento degli obiettivi assegnati attraverso le seguenti attività:

- Monitoraggio settimanale per singola prestazione in classe di priorità D EX-ANTE (visita e diagnostica) e B EX-POST, con l'organizzazione di riunioni mensili con i direttori di ogni UO, al fine di mantenere gli obiettivi in caso siano raggiunti e apportare le opportune azioni correttive nel caso di risultato non performante. In questo secondo caso, le possibilità a disposizione dell'azienda riguardano la valutazione dell'organico e delle relative attività di equipe, il reperimento di maggiore offerta tramite l'utilizzo dell'attività svolta in "prestazione aggiuntiva" o il ricorso alle prestazioni in committenza presso il privato accreditato, laddove non sia possibile rispondere con risorse "interne".
- In particolare per le prestazioni B EX-POST, trattandosi di prestazioni con prenotazioni entro i 10 giorni viene valutata in occasione degli incontri di cui sopra la performance ottenuta in ottica di presa in carico diretta da parte dei reparti eroganti, avendo stabilito già da tempo alcuni percorsi dedicati che collegano direttamente il prescrittore all'erogatore.
- Tra le prestazioni di prima visita occorre segnalare la permanente criticità della disciplina di dermatologia, in quanto unica prestazione che registra risultati particolarmente inferiori al target. In considerazione di questa unicità, il buon risultato ottenuto in relazione all'aumento dell'offerta di cui alla DGR 620/2024 è previsto in mantenimento (sia per quanto riguarda le visite, sia per quanto riguarda la diagnostica).
- Monitoraggio e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva attraverso l'aderenza del medico prescrittore alle regole previste (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico) sono previsti dei gruppi di lavoro tra MMG e Direzione Aziendale, attività in carico al Dipartimento Cure Primarie e al Dipartimento Rete Ospedale Territorio.
- Promozione della prescrizione e prenotazione da parte dello specialista della struttura che ha in carico il paziente attraverso la misurazione e la condivisione con le UO della performance ottenute in relazione alle visite di controllo, al fine di garantire la continuità assistenziale dei pazienti con problematiche già diagnosticate, garantendo altresì un accesso programmato ai pazienti inseriti in percorsi programmati.
- Garanzia della continuità prenotativa su un orizzonte di almeno 24 mesi e assenza di agende chiuse (presenza di almeno un'agenda disponibile per ciascuna prestazione), da monitorare mediante il controllo delle richieste pervenute ai canali di prenotazione aziendali. L'Azienda USL prevede anche per il 2025 l'utilizzo della Pre-lista per la registrazione dei pazienti da ricontattare.
- Garanzia della completezza della banca dati ASA per la parte riguardante la libera professione intramoenia.
- Revisione e implementazione della presa in carico complessa attraverso il DSA sia di tipo 1 (diagnostico) che di tipo 2 (follow up / terapeutico).
- Gestione, diffusione, governo del Nuovo Nomenclatore Tariffario specialistica ambulatoriale (entrato in vigore in data 30/12/2024) di cui alla DGR 2278 del 9/12/2024. Si evidenzia che le modifiche riguardano esclusivamente le tariffe di una parte delle prestazioni e che si applicano alle prestazioni specialistiche prescritte con ricetta medica a decorrere dal 30 dicembre 2024.
- Gestione, diffusione, governo della Telemedicina sul territorio provinciale, in particolare per la presa in carico e le visite di controllo.



**Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni di ricovero ospedaliero:**

L'Azienda USL prosegue nello sviluppo dell'attività chirurgica volta al mantenimento dei risultati ottenuti in ambito tempi d'attesa per patologie oncologiche e cardio vascolari e prosegue nel miglioramento, in collaborazione con le strutture di ricovero private accreditate provinciali, degli indicatori relativi alla protesica d'anca e alla piccola/media chirurgia (ernioplastica, colecistectomia, proctologia), contando –da questo punto di vista- anche sulla delocalizzazione crescente di questo tipo di attività chirurgica (a minore complessità) presso lo stabilimento ospedaliero di Castel San Giovanni, coerentemente alla sua vocazione. Allo stesso tempo, la realizzazione di due sale operatorie presso lo stabilimento di Fiorenzuola d'Arda, permetterà un'ulteriore delocalizzazione, focalizzando prevalentemente le attività del nuovo blocco operatorio sugli interventi di oculistica, chirurgia plastica e otorinolaringoiatria. Inoltre l'Azienda:

- pianifica sedute dedicate al recupero delle liste d'attesa con interventi chirurgici previsti in favore di pazienti inseriti negli anni precedenti, con l'obiettivo di mantenere il buon risultato del 2023 e del 2024 (prima azienda in regione per performance con un risultato del 93% vs target 80%). Nel 2025 si prevede la possibilità di pianificare sedute operatorie anche nella giornata del sabato.
- si pone l'obiettivo di mantenere e/o migliorare il buon risultato 2024 (tra le prime aziende regionali) raggiunto nella "variazione % dell'arruolamento in lista dell'anno in corso", espressione della capacità di gestire la capacità produttiva in maniera adeguata alla domanda (tasso di inserimento in lista d'attesa vs tasso d'uscita).
- garantisce lo sviluppo dell'attività chirurgica effettuata dall'Istituto Rizzoli di Bologna (IOR) presso lo stabilimento di Castel San Giovanni, in merito agli interventi in elezione di protesica di anca e ginocchio. L'assetto delle sedute è giornaliero.
- garantisce, di concerto con le strutture di ricovero private accreditate provinciali, la corretta e completa alimentazione del flusso informativo del Sistema Integrato per la Gestione delle Liste di Attesa - SIGLA, con l'obiettivo di mantenere il buon risultato raggiunto nel 2024, assicurando nei confronti del governo regionale la completezza del flusso SIGLA con il flusso SDO.
- assicura l'analisi dell'appropriatezza e la conseguente omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di valutazione pre-operatoria e di gestione peri- operatoria del paziente. E' in corso un intervento volto all'incremento di efficienza del percorso chirurgico a partire dalla fase di pre-ricovero fino al ricovero presso le degenze, progetto iniziato nel 2023 e in fase di aggiornamento. L'Azienda, a tal proposito, procede alla revisione completa del percorso 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 finalità di incrementare l'efficienza dell'intero processo attraverso la valutazione di score puntuali da inserire in un apposito cruscotto direzionale in fase di progettazione e avvio (c.d "waterfall").

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.

L'Azienda USL di Piacenza sta operando, nel rispetto della programmazione prevista, per il raggiungimento dei target e milestone previsti dagli interventi con finanziamento PNRR ancora in corso e che sono sinteticamente sotto riportati con indicazione dello stato:



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 96 di 292



Missione 6, Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale:

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	ULTERIORE ASSEGNAZIONE <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE	STATO
Casa della Comunità Piacenza (Piazzale Milano)	233		31/03/2026	Lavori conclusi il 10/7/2022. Sono in corso gli acquisti di arredi e tecnologie a completamento dell’opera che si concluderanno entro la fine del 2025.
Casa della Comunità Cortemaggiore	50		31/03/2026	Approvazione progetto esecutivo con delibera 118/2023. Affidamento dei lavori avvenuto con delibera 386/2023. Lavori conclusi nel gennaio 2024. Completamento dell’acquisizione degli arredi entro il 2025.
Casa della Comunità Borgonovo Val Tidone	35		31/03/2026	Approvazione progetto esecutivo con delibera 118/2023. Affidamento dei lavori avvenuto con delibera 386/2023. Lavori conclusi nel gennaio 2024. Completamento dell’acquisizione degli arredi entro il 2025.
Casa della Comunità piacenza (Belvedere)	3.405	2.803 (Fondo Opere Indifferibili Decreto RGS del 18/11/2022)	31/03/2026	Opere in corso
Completamento Casa della Comunità di Fiorenzuola d’Arda – Piano secondo	1.500	207 (Fondo Opere Indifferibili Decreto RGS del 19/5/2023)	31/03/2026	Opere in corso
Casa della Comunità Rottofreno (frazione S. Nicolò)	2.763	1.130 (Fondo Opere Indifferibili Decreto RGS del 18/11/2022)	31/03/2026	Opere in corso
Ospedale di Comunità di Castel San Giovanni	352		31/03/2026	Approvazione progetto esecutivo con delibera 118/2023. Si prevede di concludere i lavori entro Luglio 2025. Completamento dell’acquisizione di arredi e tecnologie entro Ottobre 2025
Ospedale di Comunità di Piacenza	4.005	1.025 (Fondo Opere Indifferibili Decreto RGS del 18/11/2022)	31/03/2026	Opere in corso

- Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.2 – Casa come primo luogo di cura e telemedicina – Implementazione delle Centrali Operative Territoriali (COT):

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE	STATO
Centrali operative territoriali – Interconnessione	205	31/12/2024	intervento condotto da RER. AUSLPC ha rispettato tutte le indicazioni regionali in merito

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 97 di 292



Missione 6, Componente 2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale:

- 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Alta e media tecnologia

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE	STATO
Sostituzione Angiografo (presso la Cardiologia di Piacenza)	Previsti: 665 892 RIMODULATI (DGR 34/2025)	31/12/2024	Tecnologia installata e collaudata a dicembre 2024. In valutazione consuntivo finale.
Sostituzione 1 Risonanza Magnetica (presso lo stabilimento ospedaliero di Castel San Giovanni)	Previsti: 1.033 1.324 RIMODULATI (DGR 34/2025)	30/09/2025	Avviati lavori propedeutici all'installazione ad aprile 2025. Collaudo previsto entro fine giugno 2025.

- 1.1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA di I e II livello

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE	STATO
Digitalizzazione DEA I e II livello	5.461	30/06/2025	Condotti i progetti secondo pianificazione: si effettueranno tutti i collaudi funzionali, tranne che per le acquisizioni accessorie, entro la prima decade di luglio. il collaudo della parte accessoria è previsto per settembre 2025. entro il mese di luglio sarà effettuata la valutazione EMRAM

- Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione:

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE	STATO
Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) “Adozione e utilizzo del FSE da parte delle regioni” – Rafforzamento dell’infrastruttura digitale dei sistemi sanitari	587	30/06/2026	Parte degli allestimenti che avrebbero potuto essere supportati da questa linea di finanziamento sono già inclusi nei progetti di digitalizzazione DEA. Saranno utilizzati i finanziamenti previsti per questa iniziativa per le dovute ottimizzazioni successive e, comunque, entro il 2026
Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) “Adozione e utilizzo del FSE da parte delle regioni” – Potenziamento delle competenze digitali dei	901	30/06/2026	Nel 2025, sono state avviate le seguenti formazioni: A favore delle funzioni dirigenziali coinvolte delle Aziende Sanitarie Regionali. <i>L’INNOVAZIONE NEL SSN: Il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 per modernizzare la Sanità</i> Tenutosi il giorno 24 marzo 2025 dalle ore 10.00 alle ore 16.00 nei locali del Tecnopolo Manifattura, in Via Stalingrado, 86, a Bologna. A favore dei membri delle Direzioni delle Generali <i>Prot.2023.04.2025.0408439.U</i> L’obiettivo di questa iniziativa è di favorire il processo di cambiamento in atto, fornendo elementi necessari ad accompagnare le Aziende nell’attuazione del FSE 2.0, contribuendo così al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR. Il corso, si è tenuto in presenza mercoledì 14 maggio p.v., dalle ore





INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE	STATO
professionisti del sistema sanitario			14:30 alle 17:30, presso la Sala dei Cento del Tecnopolo Manifattura, in Via Stalingrado 84/3, Bologna, Obiettivi: • Conoscere lo stato di avanzamento del progetto nella Regione. • Acquisire le informazioni necessarie per guidare il completamento dell'iniziativa. • Essere in grado di contribuire al raggiungimento degli obiettivi richiesti dal PNRR. • Conoscere e saper consultare gli strumenti di monitoraggio messi a disposizione delle Aziende. Per tutti i dipendenti delle Aziende Sanitarie Regionali <i>Dal 11/06/2025 possibilità di accedere su piattaforma SELF alla formazione e-learning (FAD) regionale "Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0: formazione base generale".</i> Scopo di questo corso è aumentare e diffondere la conoscenza generale di base sul FSE 2.0, così come previsto dalle Linee di Attuazione PNRR, favorire la comprensione dei benefici e dei vantaggi emergenti dalla sua completa attuazione per i diversi attori del SSR.

- Investimento 1.3.2.2.1 Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA, di cui reingegnerizzazione NSIS a livello locale:

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE	STATO
Flussi Socio sanitari Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario	208	30/06/2026	si prevede concretizzazione per il 2025, in attesa delle indicazioni per la completa implementazione dei flussi oggetto di finanziamento

- Sub intervento 2.2 (b) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario", Corso di formazione in infezioni ospedaliere:

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE	STATO
Formazione del personale ospedaliero in merito al tema infezioni ospedaliere (Target: 1.241 operatori formati)	339	30/06/2026	A livello aziendale sono stati identificati nominalmente per ciascun Dipartimento ospedaliero i professionisti candidati alla formazione in infezioni ospedaliere: il 40% (dirigenza e comparto) che dovrà completare la formazione entro il 31/03/2025 e un ulteriore 40% che dovrà completare la formazione entro il 30/06/2026. Alla prima milestone del 31/03/2025 il personale di comparto e dirigenza completamente formato è stato di 927 unità. In data 20/01/2025, sono stati rilasciati 67.919,73€ non ancora utilizzati

- Sub intervento 2.2 (c) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario", Corso di formazione manageriale:

Per questo intervento l’Azienda non è destinataria di finanziamento in quanto la scelta regionale è stata quella di centralizzare l’organizzazione dei corsi di formazione in oggetto. A ciascuna Azienda RER, però, è stato richiesto di selezionare un numero definito di professionisti da candidare a questa formazione per il raggiungimento dell’obiettivo regionale di 333 operatori formati. Nel corso del 2025, stanno partecipando al corso manageriale 14 professionisti a cui si sommano altri 4 dirigenti che frequenteranno le edizioni 7 ed 8 con inizio ad ottobre 2025 e conclusione a gennaio 2026. In totale, compresi coloro che hanno effettuato il corso nel 2024, i professionisti formati saranno 23. Nel corso del 2026, è previsto un ulteriore incremento di 11 partecipanti.





• Missione 6 Componente 1 Investimento 2.3.2

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE	STATO dell'arte – da aggiornare con previsione 2025
Servizi di telemedicina (postazioni di lavoro)	1.722	31/12/2025	Ricevute le indicazioni in merito alla spesa da sostenere entro il 2025. In attesa delle specifiche tecniche e funzionali della strumentazione da acquisire e come si potranno svolgere le attività di installazione, assistenza, manutenzione

Missione 1 Componente 1 – Investimento 1.2 Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA.
Migrazioni datacenter:

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE	STATO
Abilitazione al cloud per le PA locali	705	30/09/2025	Completate tutte le attività previste da progetto, in fase di redazione la documentazione per collaudi e nulla osta alla liquidazione. Su indicazioni regionali, la milestone di chiusura è stata prorogata a settembre 2025.

Missione 6 Sistema Piano Nazionale per gli investimenti Complementari (PNC, come approvato con D.L. 59/2021) Investimento E1 – salute, ambiente, biodiversità e clima:

INTERVENTO	FINANZIAMENTO <i>in migliaia di euro</i>	MILESTONE	STATO
Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS (Sistema Nazionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici) e SNPA a livello nazionale, regionale e locale	216	30/06/2025	Esperate le procedure di acquisto entro il 31/12/2024, ordinativi effettuati a inizio 2025. L'intervento consente all'Azienda di rafforzare i servizi di SNPS e SNPA attraverso l'acquisizione di mezzi per mobilità sostenibile (auto e biciclette elettriche, colonnina per ricarica elettrica auto), strumentazioni per rilevazioni e monitoraggio ambientale, software e hardware specifici, arredi

Progetti strategici

L'Azienda ha proseguito nel corso del 2025 l'implementazione di progetti strategicamente rilevanti per l'intero territorio provinciale di Piacenza, tra cui:

Nuovo Ospedale

Il nuovo stabilimento a valenza provinciale, consentirà di prevedere un ospedale moderno, tecnologicamente avanzato, Hub provinciale, struttura di riferimento per tutte le specialità, per i casi di alta complessità tecnico-professionale e organizzativa e per le emergenze.

Con deliberazione di Giunta Comunale nr. 189 del 19/09/2023 il Comune di Piacenza ha assunto la configurazione progettuale dello studio di fattibilità 2.0 afferente l'Area 5 come scelta di indirizzo progettuale avviando le successive fasi di competenza pianificatoria ascrivita al Comune di Piacenza.

La DGR 211 del 12/02/2024, approvata con Delibera Assemblea Legislativa n.158 del 12/03/2024, ha espresso il seguente quadro finanziario:

- 135.807.711,94 € Contributo Pubblico ex art.20 L.67/88;
- 160.330.693,06 € Partenariato Pubblico Privato.





per un totale dell'intervento di 296.138.405,00 € (esclusi arredi, tecnologie biomediche / ICT, il cui finanziamento è rinviato a successivo Accordo di Programma, fatta eccezione per la parte di parco macchine/attrezzature/ICT già sostituite ed in uso al momento del trasferimento che verranno riutilizzate).

In data 21/03/2024, inoltre, con Delibera del Direttore Generale dell'AUSL n. 126 è stata recepita la DGR 211 del 12/02/2024 precedente citata e determinato il quadro economico complessivo stimato per la realizzazione dell'intervento, per l'importo di Euro 296.138.405,00.

Con Deliberazione del Direttore Generale dell'AUSL n. 289 del 27/6/2024 viene approvato l'iter procedurale relativo alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Piacenza – Intervento APG 1 (CUP n. B33D1900020003), identificando quali fonti di finanziamento una quota derivante contributo pubblico ed una quota di risorse private nell'ambito di una operazione di Partenariato Pubblico Privato.

Il Comune di Piacenza, con Determina Dirigenziale n. 2728 del 07-10-2024, ha stabilito l'iter autorizzativo da intraprendere che prevede l'utilizzo della procedura ex art. 53 della legge regionale 24/2017. È stata inoltre trasmessa un'informativa preliminare al DIPE che sarà seguita successivamente da richiesta di parere sul contenuto della proposta formulata dal soggetto promotore.

In data 10/10/2024, con Deliberazione del Direttore Generale dell'AUSL n. 447 è stata approvata l'attivazione di Avviso pubblico per la ricerca di un promotore per l'attivazione di un partenariato pubblico privato, ai sensi degli articoli 193 e 198, comma 1, del d.lgs. 36/2023, avente ad oggetto la progettazione e la realizzazione nel Nuovo Ospedale di Piacenza. L'avviso pubblico è stato pubblicato il 23/10/2024 sul sistema per gli acquisti telematici dell'Emilia-Romagna gestito da Intercent-ER, SATER. In data 23/12/2024 si è conclusa la prima fase della procedura, volta a raccogliere le candidature dei soggetti interessati a partecipare al percorso di Partenariato pubblico privato per il nuovo ospedale di Piacenza che ha recepito nove manifestazioni di interesse.

L'Azienda Usl di Piacenza, eseguite le opportune verifiche in merito, ha predisposto l'avviso rivolto agli operatori economici selezionati per la predisposizione della proposta progettuale.

Rapporti con l'Università di Parma e Corso di Laurea in Medicine & Surgery

Nel corso del 2025 si proseguirà con lo sviluppo dell'attività di concerto con UNIPR. Sul fronte dei nuovi sviluppi delle sedi universitarie presso le strutture aziendali, il 2025 è un anno molto importante. Sono infatti in corso diverse attività volte appunto ad ampliare la collaborazione con UNIPR per sviluppare il percorso definito con la Convenzione Quadro.

Ad oggi le iniziative in corso sono le seguenti:

- procedura concorsuale in corso per un Professore di Oncologia ed un Professore di Medicina;
- bando pubblicato per un Ricercatore di Pediatria e un Ricercatore di Otorino;
- richieste le coperture per un Professore di Chirurgia, un Professore di Neurologia ed un Professore di Riabilitazione Ospedale – Territorio;
- richieste nuove sedi per Oculistica, Riabilitazione Intensiva e Neuroradiologia.

Accanto a queste attività va rilevato, sul fronte più propriamente didattico, che nel mese di marzo ha preso il via l'attività di tirocinio degli studenti del IV anno del Corso di Laurea in Medicine and Surgery. Questa attività si svolgerà fino al mese di ottobre presso i reparti di chirurgia di Piacenza (generale e d'urgenza) e di Castel san Giovanni e presso i reparti di medicina di Piacenza, Castel san Giovanni e Fiorenzuola, oltre che presso i reparti di Medicina Subintensiva e di Geriatria.





Nella prima metà del 2025 un'altra importante attività ha riguardato l'accreditamento di circa 50 sedi collegate (o complementari) alle scuole di specialità di diverse Università con le quali proseguono i rapporti di collaborazione che consentiranno ai reparti ospedalieri aziendali di usufruire della presenza di specializzandi in formazione.

Infine, anche per il 2025 prosegue l'attività di gestione degli specializzandi e dei tirocinanti che si rivolgono all'Azienda per completare il loro periodo di studi. L'attività comporta la gestione di relazioni con diversi atenei italiani (per scuole di specialità mediche, corsi di studio universitari, master), con scuole di psicologia (per specializzazioni) e di psicoterapia. Nel complesso vengono gestiti circa 1.000 utenti l'anno di concerto con le strutture aziendali di produzione oltre che con le UU.OO. Servizio Prevenzione e Protezione, Servizi Generali e Logistici e Gestione Risorse Umane aziendali.

Altre azioni per l'anno 2025

Azioni per la tutela della salute degli operatori e per il benessere organizzativo

Il **rischio Stress Lavoro Correlato** rappresenta uno dei principali rischi professionali per gli operatori che operano in ambito sanitario.

In Azienda è stato avviato un Percorso Stress Lavoro Correlato (SLC) finalizzato alla crescita del benessere organizzativo e individuale degli operatori sanitari, attraverso una preventiva rivalutazione del rischio Stress Lavoro correlato secondo il percorso metodologico indicato nel documento INAIL del marzo 2022 «Metodologia per la valutazione e gestione del rischio Stress Lavoro-Correlato nel settore sanitario», al fine di intercettare e misurare il grado di disagio e di stress lavorativo percepito nelle diverse realtà dipartimentali. L'intervento ha la finalità di promuovere il livello di resilienza, sia individuale, sia organizzativa, anche attraverso la costruzione di un luogo sicuro e aperto all'ascolto.

Nel corso del 2025 è stato completato l'aggiornamento della valutazione rischio stress lavoro correlato e successiva restituzione dei dati ai servizi interessati, è in programma un'altra valutazione per un ulteriore dipartimento aziendale.

Sono stati attivati di interventi di supporto psicologico e di riorganizzazione del lavoro in ottica di rete (DSMDP-SPP-AUSL Romagna) rivolti al gruppo e per casi singoli in contesto di emergenza, conseguentemente agli accadimenti che hanno coinvolto le U.U.O.O. di Radiologia Piacenza, Diagnostica senologica e Neuroradiologia diagnostica.

Prosegue l'utilizzo della piattaforma Segnal-ER per la segnalazione degli episodi di **violenza nei confronti degli operatori**, con gestione dei casi in carico a Medici Competenti e Psicologa del Servizio di Prevenzione e Protezione, i quali intervengono mediante interventi specifici quali sopralluoghi presso i luoghi di lavoro, sorveglianza sanitaria del lavoratore vittima dell'episodio di violenza, colloqui con la Psicologa del lavoro, proposte di modifiche tecniche, organizzative o procedurali in collaborazione con la Direzione Generale, Sanitaria e Assistenziale, e con il Risk Management. È attivo specifico Gruppo di lavoro Regionale Violenza che ha predisposto specifica FAD sul tema fruibile da marzo 2025. Questo progetto si iscrive nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione "Costruiamo salute", ideato dal Settore Prevenzione collettiva e sanità pubblica. A livello aziendale vengono attivati specifici Gruppi di lavoro specifici sul tema per la gestione dei casi critici con i Dipartimenti a maggior rischio.

È stato inoltre avviato il percorso verso il progetto triennale sulla violenza di genere, con proposte operative a rinforzo sul tema.

Con l'obiettivo generale di creare un ambiente di lavoro "in salute", e in particolare sul tema specifico del contrasto e la prevenzione delle molestie (di ogni tipo) all'interno dell'Azienda, il **Comitato Unico di Garanzia (CUG)**, con la disponibilità e la collaborazione del DSM-DP, ha attivato nel mese di maggio 2025 degli sportelli di ascolto dedicati con le funzioni di:





- accogliere tutti i dipendenti che fanno richiesta;
- pervenire a una definizione iniziale del bisogno;
- se necessario, comunicare al coordinamento della Equipe Psicologica in Emergenza il bisogno rilevato e definire le prime modalità più appropriate di intervento e il professionista di riferimento.

Lo sportello è presidiato da psicologi del DSM-DP. Nella fase iniziale, gli sportelli di ascolto CUG sono attivi 3 giorni alla settimana, per un totale di 6 ore. Per il 2025 si prevede il mantenimento dello Sportello d'ascolto, che verrà attivato su richiesta del dipendente, attraverso la mail del Comitato.

Inoltre, il CUG ha promosso la stesura di un avviso esplorativo finalizzato ad acquisire manifestazioni di interesse all'attivazione di convenzioni con operatori del settore sportivo per la promozione del benessere fisico dei lavoratori in servizio presso l'Azienda USL di Piacenza.

Infine è stato organizzato a marzo 2025 un Convegno sul Benessere Organizzativo in collaborazione con la consigliera di Parità della Provincia di Piacenza "Il benessere lavorativo come paradigma per creare valore", con un notevole coinvolgimento del SPP aziendale e della Presidenza del CUG, che ha toccato temi fondamentali quali, l'importanza della salute sul luogo del lavoro, il contrasto alle discriminazioni di genere e l'impatto dei rischi psicosociali sulla salute dei lavoratori ed è stato usufruito dai dipendenti come formazione obbligatoria esterna.

L'Azienda, attraverso i medici competenti, ha aderito al Programma regionale **PP03 – Luoghi di lavoro che promuovono salute** nell'ambito del piano regionale della Prevenzione 2021 – 2025.

Di seguito le azioni in corso:

- aggiornamento Bacheca della salute e pubblicazione su sito intranet aziendale, strumento dinamico rappresentato sotto forma di "albero della salute" che fornisce informazioni in pillole sugli stili di vita salutari, sui fattori di rischio delle malattie non trasmissibili e sulla prevenzione da malattie diffusibili attraverso la promozione di specifici vaccini;
- visite di promozione della salute con somministrazione di apposito questionario regionale, ascolto/consulenza di I livello sugli stili di vita salutari (alimentazione, attività fisica, tabagismo, alcolismo) e promozione di screening oncologici e vaccinazioni;
- offerta attiva delle vaccinazioni per gli operatori sanitari;
- ambulatorio Nutrizione Clinica e Malattie metaboliche: percorso di 2° livello volto alla modifica delle errate abitudini alimentari, alla riduzione del BMI e dell'incidenza di malattia croniche attivo dal 2021.

Infine, nei primi mesi del 2025 è stato costituito il Comitato di Coordinamento Locale della Rete Internazionale **HPH (Health Promoting Hospitals and Health Services)**. Nel corso dell'anno sarà realizzata l'autovalutazione del grado di rispondenza agli standard HPH relativi alla governance per la promozione della salute e alla promozione della salute degli operatori sanitari. Il gruppo di lavoro supporterà il Comitato Unico di Garanzia e il Servizio di Prevenzione e Protezione per:

- o sistematizzare e strutturare, a partire da quanto già esistente, i sistemi per rilevare i bisogni di salute dei dipendenti, con riferimento agli stili di vita e allo stress lavoro correlato e in particolare ai fenomeni di oppressione in ambito lavorativo (incluse le molestie e violenze di genere);
- o potenziare i dispositivi organizzativi per la presa in carico precoce e l'attivazione di processi per favorire l'emersione e la risoluzione di situazioni sfavorevoli alla salute e alla dignità delle lavoratrici e dei lavoratori;
- o Migliorare la comunicazione relativa ai bisogni rilevati e alle politiche aziendali per il benessere dei dipendenti, rimodulando l'offerta formativa e alimentando un'area intranet dedicata gestita dal Comitato Unico di Garanzia;





Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

Nel 2025 è atteso un incremento della spesa convenzionata a livello regionale del +3,8%. Tale incremento è in particolar modo determinato dall'applicazione di previsioni contenute nella Legge di Bilancio 2024 (transizione delle gliptine dal PHT alla convenzionata, applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie da marzo 2024, aumento, da gennaio 2025, della quota fissa aggiuntiva per i farmaci in lista di trasparenza), nonché da un aumento dei consumi per la cura delle patologie croniche (cardiovascolari, del sistema nervoso e respiratorio), in particolare riguardo ai farmaci ipolipemizzanti orali. L'implementazione delle linee guida ESC 2021 per la prevenzione cardiovascolare in Italia si è tradotta in un vero e proprio "approccio di popolazione", che ha riguardato l'impegno dei clinici sia territoriali che ospedalieri nel monitoraggio e nella correzione farmacologica dei target terapeutici (colesterolo LDL, HbA1c, pressione arteriosa) riferiti ai principali ambiti cardiovascolari. Questo si è tradotto in un effetto di trascinamento importante su diverse classi di farmaci, tra cui Statine e altre Sostanze Modificatrici dei Lipidi.

Nel dettaglio, gli incrementi in merito alla spesa farmaceutica convenzionata sono stimati in misura differenziata a livello aziendale, in relazione alla spesa netta pro-capite pesata. L'obiettivo assegnato all'Azienda è un incremento del +3,3% vs 2024. Al raggiungimento dell'obiettivo concorrono i risparmi derivanti dal contenimento delle categorie terapeutiche a maggior rischio di inappropriately e dal ricorso ai farmaci non coperti da brevetto. Si ricorda che, in seguito con DGR 390 del 24/03/2025, dal 2 maggio 2025 è stata introdotta la riforma dei ticket a garanzia della sostenibilità e qualità del sistema sanitario regionale anche a fronte dell'aumento della spesa farmaceutica imputabile da un lato all'introduzione di farmaci particolarmente innovativi e al contempo molto costosi, dall'altro all'invecchiamento della popolazione. Con questa azione si ipotizza un risparmio di circa 1,5 mln €.

In merito all'acquisto ospedaliero di farmaci, si prevede a livello regionale un aumento del +7,6% vs 2024, in considerazione sia dell'incremento dovuto ai farmaci con innovatività scaduta nell'anno precedente o in scadenza che dell'aumento legato al numero di casi trattati e ai costi delle terapie a maggior impatto (malattie onco-ematologiche, malattie rare, su base immunologica, neurodegenerative). A parziale compensazione dell'incremento, sono considerati fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione alle gare d'acquisto regionali, inclusi prodotti biosimilari, nonché agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità orientati in particolar modo a favorire, quando possibile, criteri di scelta dei farmaci basati sul miglior rapporto costo/opportunità. L'obiettivo assegnato all'Azienda è del +7,3% vs 2024, sono esclusi i farmaci innovativi (pieni e condizionati), antibiotici "reserve" con accesso a fondo nazionale, ossigeno e vaccini, mentre sono inclusi anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività (piena e condizionata).

Nel 2025 la spesa regionale prevista per dispositivi medici è di 720,3 milioni di euro, con un aumento di circa 13,4 milioni rispetto ai dati regionali del quarto trimestre 2024 (+1,9%), in linea con l'aumento del FSR. Medesimo obiettivo è stato assegnato a livello aziendale.

Per il 2025 le azioni messe in campo dall'Azienda, in linea con la programmazione regionale, prevedono la prosecuzione nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari, con specifico impegno nell'uso corretto delle molecole a maggior rischio di inappropriately.

Nell'ambito delle attività connesse alla **farmacia territoriale** proseguirà l'implementazione delle attività messe in campo dal 2024, tra cui:

- Progetto "Iperprescrittori-Iperprescritti", avviato e coordinato in stretta collaborazione con le cure primarie, con incontri individuali per ciascun MMG a cui viene fornito un report personalizzato, riportante dati di appropriatezza e spesa farmaceutica degli ultimi 12 mesi con focus su obiettivi regionali, farmaci e relativi dosaggi in pazienti over 65 anni, e dato complessivo di spesa;





- Commissione di Appropriatezza Prescrittiva, che nasce con l'obiettivo di garantire l'uso razionale, efficace e sostenibile dei farmaci erogati a carico del Servizio Sanitario Nazionale, secondo criteri di appropriatezza clinica, regolatoria ed economica. In un contesto caratterizzato da crescente pressione sulla spesa pubblica e da un'evoluzione costante dell'evidenza scientifica (es. linee guida ESC, AIFA, NICE), la Commissione si configura come organo tecnico di supporto per la valutazione, il monitoraggio e la promozione dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche territoriali. L'accurata analisi del dato amministrativo (flusso AFT) integrato con altri flussi regionali, permette una puntuale analisi dell'attività prescrittiva del singolo medico promuovendo il confronto fra pari ed il monitoraggio di molecole ad alto rischio di prescrizione inappropriata o fuori indicazione terapeutica, con l'intento di promuovere una sempre maggiore attenzione all'uso razionale ed appropriato dei farmaci, sia in ambito territoriale che ospedaliero. La Commissione rappresenta quindi uno strumento strategico per l'ottimizzazione della spesa e il miglioramento dell'efficacia terapeutica nel territorio;
- Calendarizzazione di periodici incontri di Distretto con i Pediatri di Libera Scelta, in analogia a quanto già accade per i Medici di Medicina Generale, in cui verranno affrontate le tematiche di appropriatezza farmaceutica e lettura dei booklet regionali, con focus sulle prescrizioni di antibiotici, e valutazione della messa in opera di quanto previsto dal progetto regionale PROBA riguardante l'utilizzo preferenziale di amoxicillina vs amoxicillina/acido clavulanico. In particolare per quanto riguarda i farmaci con uso/prescrizione prevalentemente ospedaliera è richiesta l'adesione ai risultati di gara.

In particolare in merito alla **farmaceutica ospedaliera**, oltre che a garantire l'adesione ai risultati di gara, si evidenziano le principali azioni previste per singolo determinante di spesa:

- antibiotici: monitoraggio periodico dei consumi, condivisione e valutazione degli esiti con i prescrittori. Nel corso del 2025 si consoliderà il progetto del farmacista presso l'ambulatorio Hiv di Malattie Infettive. Quest'ultimo favorirà gli switch terapeutici ove possibile a molecole genericate al fine di potenziare il governo della spesa. Inoltre sarà implementato il progetto di dispensazione in monodose delle molecole erogate in caso di profilassi post esposizione. Continuano, altresì, gli incontri calendarizzati con UO Malattie infettive finalizzati a valutazione, controllo e governo delle terapie antibiotiche iniettive;
- farmaci compresi nella lista "watch" e "reserve": è in corso di definizione un progetto sul rischio di interazioni farmacologiche nei pazienti fragili in politerapia ricoverati con prescrizione di antibiotici watch/reserve, per il successivo iter valutativo presso il Comitato Etico;
- antidiabetici: nel 2025 si svolgeranno incontri di formazione/informazione in collaborazione con la diabetologia anche alla luce delle nuove molecole in commercio, al fine di consolidare l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci secondo nota 100, che ne amplia la prescrivibilità (MMG, specialisti); pianificati incontri mensili di condivisione con il clinico di riferimento;
- cardiovascolari – nuovi anticoagulanti orali: si mira a privilegiare la scelta dei farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità, sia per quanto riguarda il trattamento della FANV che della TVP/EP, con attenzione all'ottimizzazione della terapia con particolare riferimento alla durata del trattamento;
- farmaci ipolipemizzanti: governo sulla prescrivibilità, al fine di garantire piena aderenza alle indicazioni fornite e attuazione di un approccio sequenziale basato sulla combinazione orale di associazioni di farmaci ipolipemizzanti, con invito ai clinici all'utilizzo dell'Acido Bempedoico, come ulteriore linea di terapia orale riservando i PCSK9i a quei pazienti che non raggiungono con la terapia orale i livelli di C-LDL raccomandati;
- farmaci intravitreali anti VEGF: azioni volte all'uso prevalente, seppur pienamente appropriato, della somministrazione economicamente più vantaggiosa. In dettaglio, si procederà con la redazione di linee guida sull'uso dei farmaci IVT presso l'Azienda in





- collaborazione con gli oculisti e con il coinvolgimento attivo del farmacista nell'attività dell'ambulatorio di Retina Medica;
- farmaci oncologici e oncoematologici: adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e approvate dalla Commissione regionale del farmaco, con attenzione nelle scelte del farmaco, per l'uso prevalente, di considerazioni in merito al rapporto costo/opportunità;
- farmaci biologici: pianificati incontri mensili con i clinici prescrittori al fine di governare le dispensazioni di molecole ad alto impatto economico ed i relativi inizi di terapia. Vengono effettuati controlli regolari sull'aderenza alle gare e relativi switch da originator a biosimilare (Ustekinumab per il morbo di Crohn) per i residenti. In implementazione azioni di controllo sulle indicazioni presenti su PT AIFA e le linee guida regionali relative alle prime e seconde linee con monitoraggio di appropriatezza prescrittiva (es. JAK inibitori);
- anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave: sistematica richiesta ai clinici del fabbisogno annuale per le molecole ad alto costo; in presenza di più molecole con lo stesso meccanismo di azione viene presentata stima di spesa al fine di attenzionare la scelta del farmaco in merito al miglior rapporto costo/opportunità;
- Immunoglobuline venose: pianificati incontri con i responsabili clinici utilizzatori di questa tipologia di farmaco. Prevista revisione entro il 2025 dell'istruzione operativa redatta in occasione dello stato di carenza del principio attivo e realizzazione di audit clinici.

La farmacia oncologica aziendale partecipa attivamente ai percorsi di appropriatezza, in raccordo con i livelli regionali e aziendali, promuovendo la condivisione di buone pratiche e percorsi assistenziali. Obiettivo regionale assegnato per il 2025, alla luce dell'analisi dei dati 2024 e della letteratura consolidata sul tema, è di non superare il 14% dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni).

Altri obiettivi il cui consolidamento proseguirà anche nel corso del 2025 riguardano la corretta tenuta di registri di monitoraggio AIFA e la completa informatizzazione del percorso di gestione dei farmaci oncologici (DBO). Inoltre, nel 2025 saranno implementati i percorsi di prescrizione informatizzata sul software Log80 per due ulteriori unità operative (gastroenterologia e nefrologia).

Nel corso del 2025 l'Azienda è chiamata a dare piena attuazione del Protocollo d'Intesa con le Farmacie convenzionate, nonché alle successive disposizioni adottate. In particolare, con riferimento alla DGR 1609/2024, sarà sostenuto l'avvio della fase 2 del progetto "governo del percorso", tramite il coinvolgimento dell'ingegneria clinica, delle strutture cardiologiche e dei medici del territorio. Inoltre, proseguono le azioni volte all'adesione da parte delle farmacie convenzionate al sistema di farmacovigilanza e alle iniziative formative attivate in merito.

In coerenza e continuità con il passato, sarà garantita anche per il 2025 la partecipazione attiva alle Commissioni del farmaco di Area Vasta, quali momenti utili a promuovere la diffusione e l'applicazione delle Raccomandazioni d'uso dei farmaci del Prontuario terapeutico regionale.

Nel 2025 l'Azienda potenzierà le attività di **farmacovigilanza** aumentando le segnalazioni di sospette reazioni avverse e promuovendo la qualità e completezza delle stesse, nonché la formazione di operatori sanitari e farmacie convenzionate. Sarà, altresì, coinvolta in azioni atte a sostenere, attraverso adeguata formazione e informazione/coinvolgimento non solo di pazienti, ma anche della cittadinanza, la sicurezza nell'uso dei farmaci e sull'importanza e sul ruolo delle terapie farmacologiche prescritte.

Si evidenzia in merito la partecipazione al progetto regionale di Farmacovigilanza denominato "INTER-ACTIONS", in collaborazione con l'Università di Bologna: nel 2025 si prevede la definizione del board di clinici, che fornirà supporto scientifico/metodologico alle attività. Il progetto prevede la revisione della terapia farmacologica, passaggio preliminare alla deprescrizione, e pone particolare focus alla popolazione anziana e alla polifarmacoterapia. L'obiettivo è di incrementare la sicurezza dei pazienti anziani ricoverati in strutture residenziali (RSA) attraverso un'analisi attenta delle loro





terapie farmacologiche al fine di ridurre il rischio di reazioni avverse ai farmaci, causate da interazioni tra medicinali e aumentare l'appropriatezza prescrittiva con una conseguente riduzione dei farmaci assunti dagli ospiti.

Ulteriore progettualità prevista per il 2025 è l'attivazione dell'allestimento della terapia personalizzata per la Casa Circondariale di Piacenza. Gli obiettivi sono: incrementare il livello di tracciabilità delle attività relative alla farmacoterapia, rafforzare la sicurezza della farmacoterapia in tutte le fasi, supportare le attività logistiche in carico agli operatori, diminuire fortemente il tempo di preparazione della terapia solida orale (comprese e capsule), perfezionando al contempo gli strumenti di monitoraggio per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa.

Infine, prosegue anche per il 2025 lo sviluppo del progetto di allestimento della terapia personalizzata per gli ospiti residenti presso una RSA individuata (Madonna della Bomba) intrapreso nel 2024. Tale iniziativa sta presentando significativi vantaggi sotto il profilo della semplificazione delle modalità applicative, di abbreviazione dei termini di avvio, di benefici organizzativi e clinici, da estendere anche ad altre RSA del territorio.

Nel 2025, la Regione Emilia-Romagna rafforza il proprio impegno per garantire l'accesso equo e sostenibile ai **dispositivi medici**, conciliando qualità delle cure, innovazione tecnologica e compatibilità economica, con attenzione all'impatto sulla spesa sanitaria (vincolo del tetto del 4,4% del FSR). Sono individuati come prioritari i seguenti obiettivi organizzativi:

- introduzione dell'innovazione, tramite percorsi HTA, nel rispetto del percorso istituzionale stabilito per la valutazione: prosegue l'azione di supporto ai professionisti per favorire l'utilizzo dell'applicativo web regionale per la valutazione di nuovi dispositivi così che le richieste possano essere intercettate oltre che dal Nucleo Valutazione Provinciale anche dalla Commissione DM AVEN e dalla Commissione Regionale DM e affinché le istruttorie possano essere condivise;
- implementazione di linee di indirizzo/protocolli regionali sull'uso appropriato dei DM: viene garantita la diffusione dei documenti regionali e, in particolare per quelli relativi ai DM per la gestione del diabete, sono programmati momenti di formazione per clinici e farmacisti a garanzia di una distribuzione appropriata, equa e sostenibile;
- gestione degli acquisti e criteri di selezione dei dispositivi medici, basati su criteri di qualità, sostenibilità e innovazione, proseguendo nelle elevate performance di adesione alle gare regionali sia in termini qualitativi che quantitativi, in stretta collaborazione con i servizi di Ingegneria Clinica e Acquisizione Beni e Servizi, così che possano essere scrupolosamente valutati e osservati i criteri di esclusività e di infungibilità. Viene garantita la condivisione ai professionisti delle informazioni relative alle gare così che l'adesione agli esiti di aggiudicazione delle gare regionali e di area vasta sia tempestiva. Per favorire queste azioni viene assicurata la partecipazione attiva di farmacisti e professionisti a numerosi Gruppi di Lavoro per la stesura di capitolati tecnici e Commissioni di gara;
- tracciabilità dei dispositivi medici e implementazione del sistema UDI (identificazione unica dei dispositivi): il progetto di tracciabilità dei DM vede, nel corso del 2025, azioni di implementazione e miglioramento con la presenza di un farmacista in comparto operatorio che presidia l'intero "percorso" del DM sino all'utilizzo nella specifica procedura chirurgica e di un farmacista in supporto alle attività svolte nelle sale di cardiologia e radiologia interventistica. Il percorso di tracciabilità vedrà interessati un numero sempre maggiore di dispositivi includendo anche quelli gestiti in conto deposito. Anche in ambito territoriale viene assicurata la corretta associazione tra dispositivo e paziente con puntuale attribuzione nel sistema gestionale. Inoltre, prosegue l'impegno con il Gruppo di Lavoro regionale per l'implementazione del sistema UDI nel sistema GAAC.

L'Azienda si impegna, altresì, nell'impegno dell'uso appropriato di dispositivi medici sia di largo utilizzo che specialistici. In particolare:





- Guanti non chirurgici per uso sanitario o da esplorazione: a garanzia del rispetto dell'obiettivo di mantenimento dei quantitativi consumati 2024, applicabile a parità di volumi produttivi, si prosegue, in collaborazione con il servizio di Igiene strutture sanitarie e l'SPP, nella condivisione del monitoraggio dei dati aziendali di spesa e consumi, così che possano essere rapportati alle attività svolte e che possa essere garantito il rispetto delle gare aggiudicate;
- Ambito cardiologico, cardiovascolare e cardiocirurgico: è stimato per il 2025 l'aumento della casistica per il ricorso a tali nuovi prodotti. Prosegue l'impegno dell'Azienda verso un utilizzo pienamente appropriato dei device acquisiti; viene consolidata la sinergica collaborazione con i clinici di riferimento delle specifiche aree di emodinamica ed elettrofisiologia per monitorare attentamente i volumi di attività e l'andamento di spesa e consumi; particolare attenzione è posta alla tempestiva adesione delle gare regionali e, soprattutto, all'utilizzo appropriato dei dispositivi per ablazione dei foci aritmogeni; inoltre prosegue anche nel 2025 l'impianto di TAVI ai pazienti arruolati nell'ambito dello specifico studio clinico;
- Medicazioni avanzate: impegno verso l'uso sostenibile e conveniente di tali prodotti e adesione a gara. Per il 2025 si conferma la collaborazione con il case manager aziendale per monitorare l'uso appropriato delle medicazioni avanzate compatibilmente con il controllo della spesa, con la valutazione di singoli casi clinici e/o di nuove medicazioni nonché alla corretta gestione della TPN nel rispetto delle gare regionali aggiudicate;
- Diabete: in questo ambito, molto impattante clinicamente ed economicamente, da anni è consolidata una stretta ed efficace collaborazione con i clinici prescrittori mediante periodici aggiornamenti sul monitoraggio delle prescrizioni e del numero di pazienti, sull'andamento di spesa e consumi, sull'adozione corretta delle diverse gare aggiudicate, sulla diffusione e applicazione delle Linee guida regionali.

Prosegue l'impegno per assicurare il corretto aggiornamento e la manutenzione dell'anagrafica aziendale di DM e IVD così che la copertura dei dati trasmessi possa mantenere gli ottimi risultati raggiunti, nonché la corretta tenuta e implementazione del registro delle protesi mammarie.

Verrà favorita la partecipazione al corso FAD regionale e, al fine di sensibilizzare gli operatori sanitari allo strumento della segnalazione come strumento di governo della sicurezza e del rischio clinico, si propone un evento formativo aziendale per diffondere le conoscenze in tema di dispositivivigilanza e per illustrare le piattaforme Dispovigilance e Segnaler offrendo ai professionisti supporto all'utilizzo.

Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

Gli obiettivi di mandato assegnati alle Direzioni Generali impegnano le stesse a raggiungere gli obiettivi economico-finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale e nello specifico per il 2025:

- 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;
- 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;
- 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 e 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.

Deve essere assicurata anche per il 2025 la tempestività dei pagamenti (ITP target: <0) dei fornitori di beni e servizi nei termini di legge, congiuntamente a un efficiente e appropriato utilizzo





delle risorse finanziarie. L'Azienda si impegna pertanto, attraverso una puntuale programmazione di cassa e un miglioramento nelle procedure interne di liquidazione, al mantenimento del tempo medio di pagamento entro i 60 giorni previsti dalla normativa e assicurare un tempo medio di ritardo inferiore o pari a 0.

Nel 2025, al fine di rafforzare ulteriormente le misure previste per la riduzione dei tempi di pagamento nell'ambito della riforma del PNRR (milestone MIC-MIC1-72bis), l'Azienda dovrà predisporre e deliberare il Piano dei flussi di cassa annuale e aggiornarlo trimestralmente come stabilito dal D.L. 155/2024.

Per quanto concerne i ticket non riscossi al 31/12/2024, nel corso del 2025 l'Azienda dovrà procedere all'invio del primo sollecito per almeno l'80% degli stessi e del secondo sollecito con PEC o raccomandata A/R e, almeno per i crediti sorti nel 2022 e antecedenti, all'iscrizione a ruolo secondo le procedure individuate nei regolamenti aziendali aggiornati secondo i contenuti minimi previsti nelle linee guida PAC regionali approvate. Saranno inoltre attivate verifiche infrannuali sullo stato dei ticket non riscossi (sollecitato, iscritto a ruolo) con riferimento alla situazione 2025 e ante 2025.

Con riferimento alle sanzioni per mancata disdetta (di cui alla Legge regionale 2 /2016 e successive indicazioni) l'Azienda dovrà garantire l'invio del verbale relativo alle sanzioni per mancata disdetta relative al 30-06-2025 e precedenti entro il 31/12/2025.

Nell'ambito del progetto GAAC, essendo lo stesso in una fase avanzata e matura, si ravvisa la necessità di focalizzare l'attenzione in modo sistematico sullo sviluppo dei sistemi informativi di questa area, revisionando coerentemente l'organizzazione attuale di gestione e sviluppo dei dati esposti e della loro rappresentazione. A tal fine, nel 2025 verrà dato avvio all'implementazione di un sistema informativo per il reporting dell'Area Amministrativa Contabile (AMC) integrato nel sistema di Business intelligence regionale per rispondere ai bisogni informativi. L'azienda nel 2025 si impegnerà a garantire l'individuazione del referente aziendale che parteciperà al gruppo di lavoro tecnico Business Intelligence (BI - AMC) dedicato e alla costruzione/revisione di una rete efficiente ed efficace di referenti aziendali con cui mettere a fattor comune i bisogni informativi.

Nel 2025 l'Azienda dovrà garantire l'emissione degli ordini per l'acquisto di beni e servizi, utilizzando la piattaforma NoTI-ER, quale intermediario per l'invio a NSO per la totalità degli acquisti di beni e servizi comprese le Aziende Intercompany. Per tutti i contratti stipulati inerenti beni di consumo l'Azienda dovrà effettuare i carichi di magazzino prioritariamente (almeno il 30% del totale acquisito) scaricando da Noti-ER i dati del documento di trasporto elettronico e, solo in seconda istanza (laddove i dati non siano disponibili) tramite strumenti alternativi.

Con riguardo alla funzione di Internal Audit, l'Azienda ha adottato apposita delibera (n.577 del 20 dicembre 2024 avente ad oggetto "Adozione del documento "Il sistema di controllo interno nell'Azienda USL di Piacenza" e individuazione dei componenti il board aziendale della funzione audit interno") in cui risultano descritte le caratteristiche e le modalità di funzionamento a livello aziendale del Sistema di Controllo Interno. Per il 2025, nell'ambito degli interventi PNRR/PNC, l'Audit interno è chiamato a svolgere l'attività di controllo in relazione all'effettivo svolgimento dei controlli operativi (c.d. di primo livello) connessi alle verifiche amministrativo/contabili.

Prosegue anche nel 2025 il percorso di razionalizzazione ed efficientamento della rete dei servizi offerti. In particolare, si rinforza ulteriormente l'integrazione con le altre Aziende AVEN e regionali per ottenere economie di scala e omogeneità nella strutturazione dei processi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi. Nel dettaglio l'Azienda si impegna a:

- assicurare la spesa di beni e servizi attraverso iniziative centralizzate (convenzioni/accordi quadro di Intercent-ER o Consip S.p.A.) o di Area Vasta;
- proseguire nell'organizzazione di procedure concorsuali, in particolare per la selezione di determinate figure del comparto, a livello di area vasta con graduatorie specifiche per singola azienda;



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 109 di 292



- confermata l'acquisizione e l'organizzazione di pacchetti formativi a livello di Area Vasta per assicurare economicità nell'impiego delle risorse e uniformare le competenze all'interno di AVEN: nello specifico, si è convenuti all'acquisizione di un pacchetto unico di FAD in tema di sicurezza sul lavoro e radioprotezione.

L'azienda prosegue, altresì, l'impegno:

- nel rispetto delle previsioni di bilancio e nell'attuazione di manovre volte al controllo della spesa del personale, compatibilmente con gli impegni assunti per l'adeguamento degli organici in applicazione dei PTFP e degli Accordi sottoscritti;
- nel percorso di sviluppo dei sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con quanto indicato nel proprio "Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione", secondo le indicazioni dell'OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento, anche attraverso la partecipazione al Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale;
- nel pieno utilizzo del "Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), anche al fine di supportare l'elaborazione di indicatori e di report a livello regionale e aziendale all'interno dei datawarehouse regionali;
- in un dibattito costruttivo con le Organizzazioni Sindacali in merito alle future politiche occupazionali, 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.

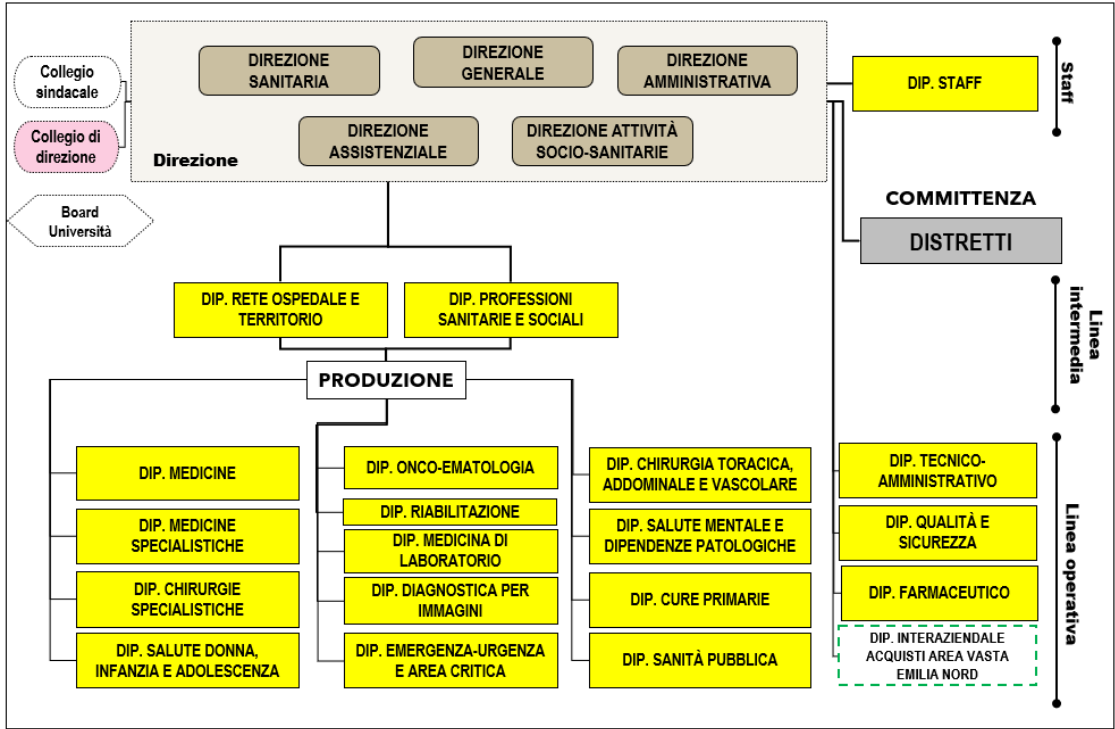
L'Azienda garantisce nel 2025 il mantenimento e l'alimentazione tempestiva del patrimonio informativo regionale, assicurando congruità e completezza delle informazioni trasmesse, a partire dai flussi informativi consolidati da anni: SDO, PS, ASA, FED, AFO, DiMe, DBO, CEDAP, SIAR e SICOF. Inoltre, a partire da gennaio 2024 è stato richiesto dal livello nazionale un nuovo flusso NSIS "Pronto Soccorso con cadenza Settimanale", necessità emersa nel Piano strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU 2021-2023).

Alla luce dei più recenti dettami normativi e di specifiche necessità aziendali è stato avviato a inizio 2024 il percorso che ha portato a rivedere complessivamente l'organizzazione aziendale. Gli obiettivi posti al centro della suddetta riorganizzazione sono stati:

- superare definitivamente la tradizionale separazione tra dipartimenti ospedalieri e territoriali,
- definire due snodi di governo intermedio,
- agevolare interfacce e relazioni, favorire la semplificazione organizzativa e lo snellimento delle procedure, anche attraverso la riorganizzazione delle attività, la revisione e redistribuzione di funzioni e l'aggregazione di strutture gestionali affini per semplificare la gestione dipartimentale,
- valorizzare professionisti e competenze, stimolando e guidando l'innovazione organizzativa necessaria e possibile per la tenuta ed il miglioramento del sistema.

Il percorso si è concluso con l'adozione delle Delibere n. 60 e n. 61 del 31 gennaio 2025 e la formalizzazione del nuovo Piano di Organizzazione aziendale come da rappresentazione grafica sotto riportata:





Nel corso del 2025 si è proceduto e si procederà con la messa a terra della nuova organizzazione e proseguiranno i percorsi di razionalizzazione ed efficientamento, con la volontà di ottimizzare l'organizzazione per creare valore per i pazienti e i professionisti aziendali.

Infine, con nota prot. 2025/0023138 del 12/03/2025 la direzione sanitaria aziendale ha istituito il Gruppo tecnico multiprofessionale per l'implementazione di tecnologie di Intelligenza Artificiale (IA). Tale Gruppo di lavoro, tecnico e multiprofessionale, ha il compito di sviluppare un progetto di implementazione della IA all'interno dell'Azienda; dovrà altresì recepire eventuali linee di indirizzo regionali e farsi promotore di soluzioni innovative, anche sperimentali, sul tema.

Gestione delle emergenze e prevenzione incendi

In materia di sicurezza, in particolare nella Gestione delle Emergenze e Prevenzione incendi, è stato definito un programma di formazione rivolto agli operatori sanitari sulla gestione delle situazioni emergenziali.

A riguardo, anche nel 2025 è proseguito il corso "ADDETTO ANTINCENDIO", in collaborazione con il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Piacenza.

Nel primo semestre 2025 è stato deliberato l'aggiornamento del Piano di Emergenza Aziendale – parte generale, comprensivo delle procedure e istruzioni operative utili a definire le modalità per fronteggiare situazioni di rischio come incendi, infortuni o calamità naturali, e garantire la sicurezza delle persone. È stato inoltre formalizzato il piano di emergenza aziendale specifico per il Blocco A e B dello Stabilimento Ospedaliero di Fiorenzuola D'Arda.

È in corso la stesura della procedura di gestione delle emergenze riferita alla terapia intensiva e rianimazione di Piacenza, con conclusione prevista entro l'anno e avvio di percorso formativo sul tema.

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Inoltre, è stato deliberato a maggio 2025 l'aggiornamento del Regolamento Aziendale "Ruoli e Responsabilità per la gestione della salute e sicurezza sul lavoro (ai sensi del D. Lgs 81/08)", documento, che attribuisce ai ruoli e alle funzioni aziendali le connesse responsabilità individuali e collettive per la gestione della salute e sicurezza.

Con l'istituzione del nuovo piano di organizzazione aziendale, Deliberazione del Direttore Generale n. 60 del 31/01/2025, nel corso dell'anno verranno aggiornati tutti i Documenti di Valutazione dei Rischi, redatti secondo una logica dipartimentale e svolti eventuali sopralluoghi, ove occorrente, al fine di definire eventuali azioni da intraprendere per eliminare e ridurre i rischi.

Formazione in tema di sicurezza sul lavoro:

- in coerenza con le recenti novità normative in materia di formazione e sicurezza sul lavoro, l'Azienda si sta adoperando per il rispetto degli obblighi di aggiornamento biennale di formazione dei preposti;
- in materia di Primo Soccorso aziendale, nel corso dell'anno verrà attivato un percorso formativo, dedicato agli operatori non sanitari, volto a fornire le conoscenze e competenze necessarie per intervenire in situazioni di emergenza sanitaria. Con l'occasione si effettuerà la ricognizione delle presenze e posizionamento delle cassette di Primo Soccorso negli ambienti di lavoro non sanitari;
- prosecuzione dell'offerta formativa: in ottemperanza a quanto stabilito dagli art. 36 e 37 del D. Lgs 81/2008 e s.m.i.; sullo Stress Lavoro-Correlato (SLC), sull'educazione alla prevenzione e gestione del conflitto e della violenza, sulla promozione del benessere psicologico in contesto emergenziale, in tema di Rischio Biologico, formazione PNRR in infezioni ospedaliere destinato agli operatori sanitari, sulla movimentazione del paziente a tutela della salute di pazienti e operatori, sui gas medicali, ai fini della corretta pulizia dei locali dell'Unità Farmaci Antiblastici; all'uso della cartella sanitaria informatizzata di rischio "unica", in tema di formazione sulla risonanza magnetica nucleare a tutela della salute e sicurezza degli operatori che accedono ai siti, sulla radioprotezione degli operatori in Risonanza Magnetica.

Nel primo semestre 2025, in collaborazione con la UOC Fisica Sanitaria, sono stati condotti 2 audit (presso Piacenza e Fiorenzuola), al fine di verificare la conformità alle procedure di sicurezza e identificare eventuali aree di miglioramento. Sono state inoltre redatte due procedure: una che regola l'accesso ai siti RMN e l'altra relativa al servizio di pulizia, in collaborazione UU.OO. Neuroradiologia diagnostica e Igiene strutture sanitarie.





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.

A inizio 2025 l'organizzazione aziendale è stata oggetto di una profonda revisione per favorire la semplificazione organizzativa e lo snellimento delle procedure, anche attraverso la riorganizzazione delle attività, la revisione e redistribuzione di funzioni e l'aggregazione di strutture gestionali affini per semplificare la gestione dipartimentale. La riorganizzazione è stata deliberata il 31 gennaio 2025. Inoltre a dicembre 2024 si è insediata la nuova giunta regionale che a inizio 2025 ha approvato il nuovo Programma di mandato della Giunta Regionale in cui fra le priorità vi è la sanità pubblica.

Di conseguenza nella seduta del 24 febbraio del Collegio di Direzione sono state presentate le linee guida alla base della definizione dei principali obiettivi di budget dando così avvio formale al processo di budget.

Le linee guida sono state elaborate sulla base:

- delle linee di indirizzo nazionali;
- delle linee di indirizzo regionali;
- del programma di mandato della nuova giunta regionale che si è insediata a dicembre 2024;
- degli obiettivi di mandato della Direzione;
- dei documenti di programmazione sanitaria locale;
- del preconsuntivo dell'anno precedente a quello di riferimento del budget.

Passaggio successivo è la consegna di una proposta vincolante fino alle negoziazioni per poi addivenire alla sottoscrizione delle schede definite.

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.





Nel 2025 l'obiettivo prioritario è quello di erogare volumi di attività, sia a livello ambulatoriale che degenziale, in mantenimento o, quando necessario, in incremento rispetto a quelli erogati nel 2024, con particolare attenzione ai tempi d'attesa, appropriatezza ed efficienza.

Anche nel 2025 il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico resta attenzionato in quanto driver principale delle produzioni ospedaliere; in questo ambito sono oggetto di particolare interesse l'appropriatezza del regime di ricovero, le giornate di degenza pre e post operatorie degli interventi elettivi e i pazienti definiti "outpatient" (ovvero pazienti che non necessitano di ricovero ospedaliero a sostengo delle procedure chirurgiche erogate).

Viene mantenuta alta l'attenzione sui tempi di attesa di ricovero per classe di priorità assegnata per gli interventi oggetto di monitoraggio in ambito oncologico, cardiovascolare, di chirurgia generale, PTA e biopsie percutanee epatiche e, per quanto concerne la casistica oltre tempo massimo, il recupero dell'80% della stessa.

In riferimento alla capacità produttiva chirurgica, per il 2025, l'obiettivo assegnato è di mantenere/incrementare l'attività elettiva, anche attraverso un processo di riorganizzazione per il miglioramento dell'efficienza delle sale operatorie, tenute in considerazione le difficoltà di reclutamento del personale medico di anestesia.

Nell'ambito medico e riabilitativo, è di prioritario interesse l'efficienza con il contenimento delle giornate di degenza e ICP, nonché l'appropriatezza con particolare riferimento alla proposta di ricovero (ambito riabilitativo).

Come già indicato in precedenza, relativamente all'attività di specialistica ambulatoriale, partendo dai risultati del piano di produzione 2024, l'obiettivo è di mantenere la produzione 2024 con potenziamenti mirati e di mantenere e ove necessario migliorare gli indici di performance delle prestazioni con classe di priorità D e B (per raggiungere valori di performance di almeno il 90% per le prestazioni monitorate).

Anche per il 2025 rimane prioritario, al fine di garantire i tempi di attesa, assicurare la continuità assistenziale degli obiettivi come da DGR n.620/2024 recante "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa".

Particolare attenzione, inoltre, viene posta alla promozione della prescrizione da parte dello specialista e della prenotazione da parte della struttura che ha in carico il paziente, al fine di garantire la continuità assistenziale dei pazienti noti con patologia cronica e/o rara, ossia con un problema già diagnosticato che necessita di controlli periodici e un accesso programmato dei pazienti che per un periodo devono seguire un percorso strutturato (ad es. le gravidanze).

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

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

- o Potenziamento dell'assistenza territoriale attraverso la 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;
- o Potenziamento delle azioni di prevenzione, ascolto, valutazione, accompagnamento ed eventuale presa in carico di preadolescenti, adolescenti e genitori fragili;
- o Efficiente utilizzo del sistema di cura delle strutture residenziali per la salute mentale adulti, NPJA e dipendenze patologiche e recupero della funzione riabilitativa delle residenze sanitarie a trattamento intensivo ed estensivo;



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 114 di 292



- o Rivalutazione dei percorsi residenziali relativi agli assistiti inseriti nelle residenze sanitarie a trattamento intensivo ed estensivo;
- o Integrazione socio-sanitaria con la centrale operativa continuità delle cure;
- o Realizzazione di interventi specifici per le demenze nell'ambito della rete provinciale dei servizi socio-sanitari per la non autosufficienza;
- o Riordino del sistema di Emergenza e Urgenza;
- o Piano regionale della prevenzione 2021-2025 - Realizzazione locale dei progetti previsti e raggiungimento degli indicatori definiti per i singoli programmi;
- o Sicurezza sul lavoro;
- o Gestione dell'emergenza della peste suina africana;
- o Piano regionale integrato;
- o Prevenzione primaria e secondaria: raggiungimento degli obiettivi dei piani vaccinali e miglioramento adesione agli screening oncologici;
- o Attività di prevenzione e cura dello "Spazio Giovani" (utenti 14-19 anni) nei tre Distretti aziendali;
- o Consolidamento cure palliative domiciliari;
- o Promozione di processi partecipativi e empowerment di comunità (Community building) in stretta collaborazione con i Distretti, Enti Locali, terzo settore e specifici progetti con le scuole.

Obiettivi di risorse esterne: sono stati fissati considerando:

- o i dati dei consumi 2024;
- o eventuali modifiche di attività previste;
- o gli incrementi e i risparmi previsti dai competenti uffici regionali su specifici determinanti di spesa per l'Azienda.

Spesa per farmaci:

- o Monitoraggio consumo farmaci oncologici, oncoematologici e ad alto costo;
- o PPI: informativa, formazione e confronto con specialisti e mmg;
- o Biosimilari: mantenimento/perseguimento dei target regionali;
- o Intravitreali anti-VEGF: rientro nei parametri regionali;
- o Vitamina D: promozione dell'utilizzo del farmaco multidose;
- o Antibiotici: monitoraggio consumo con particolare attenzione all'ambito territoriale;
- o Partecipazione alle sperimentazioni cliniche e programmi di uso compassionevole.

Dispositivi:

- o Utilizzo appropriato guanti non sterili secondo indicazioni regionali;
- o Allineamento/mantenimento del costo delle protesi alla media regionale;
- o Adesione alle gare AVEN/Intercenter secondo indicazioni regionali;





- o Monitoraggio costi per assistenza protesica: conferma definizione budget individuale e di U.O. e verifica delle prescrizioni;
- o Monitoraggio dei dispositivi medici per diabetici;
- o 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 2025.

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

OBIETTIVI PROGRAMMAZIONE E FINANZIAMENTO AZIENDE SSR

Governo, rendicontazione e analisi delle attività specifiche finalizzate alla realizzazione degli obiettivi, e al raggiungimento dei target, esplicitati di cui all'Allegato B della di cui alla delibera di programmazione: relazione analitica.

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025 (PRP)

Prosecuzione delle attività aziendali necessarie all'attuazione dei Piani Locali e dei Progetti previsti dal PRP, per i quali sono previsti indicatori specifici con standard minimi da raggiungere: coordinamento aziendale e trasversale dell'implementazione del PRP e monitoraggio del livello di compilazione del cruscotto indicatori.

GRUPPI OPERATIVI AZIENDALI

Antimicrobial stewardship: prosecuzione e potenziamento delle attività aziendali per il contrasto delle resistenze antimicrobiche coerentemente con il PrCAR attraverso l'implementazione di azioni mirate al contenimento delle resistenze antibiotiche, dalla prevenzione alla sorveglianza sanitaria, anche tra settore umano e animale tramite lo sviluppo di procedure intersettoriali umana-veterinaria.

PDTA: PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI e ASSISTENZIALI

Prosecuzione delle attività di coordinamento finalizzate alla definizione e alla formalizzazione di nuovi percorsi organizzativi e clinici, interprovinciali e aziendali, e all'aggiornamento continuo di quelli esistenti, con particolare attenzione alle seguenti aree: Cronicità e Integrazione Ospedale-Territorio (Scompenso cardiaco, Diabete, BPCO, Malattie reumatiche, Osteoporosi), Gravi disabilità e Lesioni midollari, Malattie rare (Interstiziopatie polmonari), Malnutrizione, Obesità adulto e bambino, Patologie oncologiche (Trattamento neoplasie bilio-pancreatiche, Melanoma), Patologie tempo-dipendenti (Stroke).



**PERCORSI AZIENDALI**

Telemedicina - monitoraggio prestazioni a distanza: aumento in valori assoluti delle televisite, attivazione modalità di teleconsulto tra MMG e specialisti.

Nuove indicazioni propedeutiche alla definizione della Rete Oncoematologica Regionale: acquisizione di linee strategiche prioritarie per la prevenzione e il contrasto del cancro in attuazione del piano oncologico nazionale 2023-2027 – PON (Delibera Num. 2029 del 27/11/2023).

Riorganizzazione percorso organizzativo aziendale Day Service Ambulatoriale (DSA).

Governo farmaceutica ospedaliera e territoriale: azioni specifiche finalizzate a tracciabilità, razionalizzazione e appropriatezza prescrittiva.

Procedura gestione del farmaco per sperimentazioni cliniche.

Percorso di tracciabilità informatizzata dei dispositivi medici: utilizzo dei cestini intelligenti.

Monitoraggio Alta Tecnologia.

Gestione articoli RUO (Research Use Only).

Regolamento aziendale di sala operatoria per l'appropriata ed efficace gestione del blocco operatorio.

Procedura aziendale gestione paziente chirurgico: governo del passaggio da Day Surgery a regime ambulatoriale (nomenclatore tariffario regionale della specialistica del 28/10/22) per interventi di ernia inguinale e patologia emorroidaria, e completamento e formalizzazione del nuovo regolamento aziendale di sala operatoria.

Centri di Assistenza e Urgenza – CAU: completamento della riorganizzazione provinciale.

Protocolli di diagnostica radiologica: norme comportamentali in caso di sospetta gravidanza.

Attivazione emergenza sanitaria intraospedaliera in aree non intensive (Piano Unico Monitoraggio e Allertamento - PUMA).

Umanizzazione delle cure e dignità della persona in Terapia Intensiva (TI).

Chemioterapia nel trattamento di fine vita: identificazione dei criteri clinici per la chemioterapia nel fine vita e analisi dei dati aziendali rispetto agli standard di riferimento.

Procedura aziendale donazione cornee e tessuti: garantire la segnalazione tempestiva e appropriata al Comitato Locale Donazione Procurement Aziendale (CLDPA) di tutti i casi di decesso in UO di pazienti con età <81 anni.

SISTEMI DI GARANZIA: ACCREDITAMENTO, AUDIT E SISTEMA QUALITÀ

Audit clinici e organizzativi: prosecuzione attività di audit cartelle cliniche strutture aziendali ed extra-aziendali convenzionate.

Pianificazione di audit su PDTA/percorsi specifici.

Internal audit: prosecuzione delle attività in riferimento a processi di carattere strategico (processo giacenze magazzino farmaci).

Accreditamento Istituzionale: definizione documentazione strategica sistema interno qualità e verifiche coerenti con il modello istituzionale di accreditamento.

Accreditamenti di settore:





European Federation for Immunogenetics – EFI - Predisposizione pacchetto documentale per il superamento della verifica sul campo (prevista in Dicembre 2025).

Accreditamento Percorso Trapianti di cellule staminali (JACIE): preparazione delle evidenze documentali, effettuazione audit propedeutici al superamento della visita Jacie-CNT, trasmissione domanda di rinnovo

Per il 2025 si è cercato di concentrare il peso attribuito per Unità Operativa su obiettivi considerati di rilevanza strategica, 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.

AREA OSPEDALIERA

INDICATORE	OBIETTIVO
% rispetto tempi attesa prestazioni ambulatoriali - Classe priorità B	≥ 90%
% rispetto tempi attesa prestazioni ambulatoriali - Classe priorità D	≥ 90%
% prescrizioni di visite di controllo con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista	≥ 95%
Prestazioni laboratori	7.271398
RMN	9.695
TAC/PET	41.744
% rispetto tempi attesa ricoveri - Tumori (entro la classe di priorità assegnata)	≥ 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%
% rispetto tempi attesa ricoveri - Intervento protesi d'anca (entro la classe di priorità assegnata)	≥ 85%
Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	<0,15
% di casi con almeno 1 rilevazione del dolore in corso di ricovero in SDO	95%
Risorse economiche	83.588.000 euro

AREA TERRITORIALE

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	87.600
Tasso di occupazione Hospice	≥95%
N° accessi CAU	48.800
% di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	≤6,9%
Rivalutazione percorsi residenziali	100%
% vaccinazioni antiinfluenzali > 65 anni	> media regionale





INDICATORE	OBIETTIVO
% aziende con dipendenti ispezionate	≥ 7,5%
PRI - Indicatori "sentinella" individuati da RER	100%
PRI - % della totalità di indicatori con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano	80%
Risorse economiche	76.499.249 euro

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

AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	UO CAPOFILA	PERTINENZA	STATO ATTUALE
Integrazion e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso diagnostico terapeutico socio assistenziale per le persone con disturbi cognitivi e demenza	UO Geriatria Territoriale e Consultorio Deterioramento Cognitivo	Aziendale	Implementato
Integrazion e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso paziente con <i>Parkinson</i> e Corea	UO Neurologia	Aziendale	Implementato
Integrazion e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso paziente con scompenso cardiaco	UO Cardiologia e UTIC	Aziendale	Implementato
Integrazion e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso SLA	UO Neurologia	Aziendale	Implementato
Integrazion e Ospedale- Territorio	PDTA: Paziente GRACER	UO Medicina Riabilitativa Intensiva	Aziendale	In revisione/ aggiornamento
Integrazion e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso nascita	UO Ostetricia e Ginecologia	Aziendale	In revisione/ aggiornamento
Integrazion e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso paziente con sclerosi multipla	UO Neurologia	Aziendale	In revisione/ aggiornamento
Integrazion e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso paziente diabetico	UO Diabetologia	Aziendale	Implementato
Integrazion e Ospedale- Territorio	PDTA: Trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)	UO Pneumologia e UTIR	Aziendale	In revisione/ aggiornamento
Integrazion e Ospedale- Territorio	PDTA: Percorso assistenziale integrato della persona con lesione traumatica e non traumatica midollare	UO Spinale e Gracer	Aziendale	In strutturazione/ stesura
Integrazion e Ospedale- Territorio	PDTA: Persona con sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS)	UO Pneumologia e UTIR	Aziendale	In strutturazione/ stesura
Integrazion e Ospedale- Territorio	Paziente reumatologico adulto: Artrite Reumatoide, Artrite Psoriasica, Spondilite, Connettivite/Vasculite	UO Reumatologia	Aziendale	In strutturazione/ stesura

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	UO CAPOFILA	PERTINENZA	STATO ATTUALE
Malattia ginecologica cronica	PDTA regionale della paziente affetta da endometriosi	UO Ostetricie Ginecologia	Regionale	Implementato
Malattia rara	PDTA: Percorso interstiziopatie polmonari	UO Pneumologia e UTIR	Aziendale	Implementato
Obesità patologica	PDTA: Percorso paziente bariatrico	UO Chirurgia Generale	Aziendale	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Percorso CA mammella – <i>Breast Unit</i>	UO Chirurgia Senologica	Aziendale	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Percorso tumore colon-retto	UO Chirurgia Generale	Aziendale	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Percorso tumore polmone	UO Pneumologia e UTIR	Aziendale	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Trattamento delle neoplasie del pancreas e delle vie biliari	AOU Parma	Interprovinciale	Implementato
		UO Oncologia	Aziendale	In strutturazione/ stesura
Patologia oncologica	PDTA: Trattamento delle neoplasie maligne primitive cerebrali dell'adulto	AOU Parma	Interprovinciale	Implementato
Patologia oncologica	Rete tumori ovarici	UO Ostetricia e Ginecologia	Interprovinciale	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Linfomi e patologie linfoproliferative croniche	UO Ematologia	Aziendale	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Percorso paziente affetto da melanoma	UO Chirurgia Plastica	Aziendale	In strutturazione/ stesura
Patologia oncologica	PDTA: Tumori testa-collo	UO ORL	Aziendale	Implementato
Patologia oncologica	PDTA: Mesotelioma pleurico maligno	-	Regionale	In strutturazione/ stesura
Patologia tempo- dipendente	PDTA: Percorso STEMI	UO Cardiologia e UTIC	Aziendale	Implementato
Patologia tempo- dipendente	PDTA: Paziente con trauma grave	UO Terapia Intensiva Piacenza	Aziendale	In revisione/ aggiornamento
Patologia tempo- dipendente	PDTA: Percorso <i>STROKE</i>	UO Neurologia	Aziendale	In revisione/ aggiornamento
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Clinica transculturale	UO NPia	Aziendale	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Disturbi dello spettro autistico (ASD)	UO Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale	Aziendale	Implementato





AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	UO CAPOFILA	PERTINENZA	STATO ATTUALE
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Disturbi gravi di personalità	UO Servizio Dipendenze Patologiche	Aziendale	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Disturbo da uso di Alcol (DUA)	UO Servizio Dipendenze Patologiche	Aziendale	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Disturbo da gioco d'azzardo (<i>Gambling</i>)	UO Servizio Dipendenze Patologiche	Aziendale	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso pazienti con disturbi del comportamento alimentare	UO NPJA	Aziendale	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso per gli esordi delle gravità psicopatologiche	UO Direzione Centri Salute Mentale	Aziendale	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Psicopatologia dell'età evolutiva	UO NPJA	Aziendale	Implementato
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Fragilità adulta	UO Psichiatria di Collegamento e Inclusione Sociale	Aziendale	In revisione/ aggiornamento

Relativamente agli obiettivi inseriti sulle schede dei Dipartimenti di Supporto e di Linea Intermedia e dei Distretti sono 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.). Di queste funzioni sono sempre più impattanti i progetti di rinnovamento delle infrastrutture ICT (datacenter, database, networking, ecc.) che sono fondamentali per adeguare gli strumenti gestionali aziendali alle nuove esigenze (nuova cartella endoscopie, gestionale medicina nucleare, specifici applicativi e processi per Business Intelligence e gestione avanzata del dato, ecc.).

Ai Dipartimenti di Supporto e di Linea Intermedia 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.

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 2025 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

Le risultanze economiche del FRNA sono esposte nel seguente schema, di maggiore dettaglio rispetto agli schemi di bilancio di cui al D.Lgs.118/2011.

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Preventivo 2025 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
A VALORE DELLA PRODUZIONE						
A.1.a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale	di cui ricavi FRNA	26.807.600,00	28.710,91	10.282.045,69	10.037.281,60	6.459.561,80
	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale - quota anziani (DGR 972/25)	20.834.646,00	28.710,91	8.291.062,02	8.046.296,93	4.468.576,14
	FRNA- Contributi da Fondo Sanitario Regionale - quota disabili (DGR 972/25)	5.972.954,00	0,00	1.990.983,67	1.990.984,67	1.990.985,67
A.1.b.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati	di cui ricavi FRNA	10.362.849,00	0,00	3.454.283,00	3.454.283,00	3.454.283,00
	FRNA- Contributi regionali	10.362.849,00	0,00	3.454.283,00	3.454.283,00	3.454.283,00
A.1.b.6) Contributi da altri soggetti pubblici	di cui ricavi FRNA	5.159.065,00	0,00	1.866.374,00	1.904.589,00	1.388.102,00
	FRNA-Contributi da FNNA	4.198.809,00	0,00	1.525.096,00	1.562.024,00	1.111.689,00
	Fondo "Vita indipendente"	193.798,00	0,00	70.575,00	70.636,00	52.587,00
	Fondo "Punti unici accesso"	265.263,00	0,00	88.421,00	88.421,00	88.421,00
	Assegnazione FNA Dopo di noi -	370.282,00	0,00	134.787,00	134.795,00	100.700,00
	Assegnazione RISORSE RER FNA - CAREGIVER	130.913,00	0,00	47.495,00	48.713,00	34.705,00
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	698.990,57	0,00	356.751	175.832	166.407
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FRNA-Contributi da Fondo Sanitario Regionale	135.409,08	0,00	124.250,72	1.910,03	9.248,33
	FRNA - Utilizzo fondi per quote inutilizzate FNA-Contributi da altri soggetti pubblici	563.581,49	0,00	232.500,15	173.922,26	157.159,08
TOTALE A VALORE DELLA PRODUZIONE		43.028.504,57	28.710,91	15.959.453,56	15.571.985,89	11.468.354,21

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Preventivo 2025 FRNA	Sovradistrettuale	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:	40.508.028,45	0,00	15.084.478,96	14.860.123,54	10.563.425,95
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	9.467.030,00	0,00	4.626.000,00	2.657.030,00	2.184.000,00
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti pubblici della Regione	2.906.199,88	0,00	1.106.015,80	298.206,00	1.501.978,08
	FRNA Gravissime disabilità acquisite- Oneri per assistenza presso strutture residenziali pubbliche della Regione	70.000,00	0,00	0,00	0,00	70.000,00
	FRNA Anziani Disabili - Servizi assistenziali da soggetti pubblici della Regione	455.985,64	0,00	144.402,38	85.583,26	226.000,00
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	16.712.213,87	0,00	4.510.000,00	7.529.279,00	4.672.934,87
	FRNA Disabili - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati della Regione	9.158.746,66	0,00	4.160.728,38	3.475.005,28	1.523.013,00
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Oneri per assistenza presso strutture residenziali private della Regione	764.000,00	0,00	340.000,00	225.000,00	199.000,00
	FRNA Anziani Disabili- Servizi assistenziali da soggetti privati della Regione	558.265,00	0,00	87.715,00	284.050,00	186.500,00
	FRNA Anziani - Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra- Regione	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FRNA Disabili- Oneri a rilievo sanitario e rette per assistenza da soggetti privati extra Regione	415.587,40	0,00	109.617,40	305.970,00	0,00
B.2.n) Rimborsi	di cui costi FRNA:	1.553.263,50	0,00	544.643,54	369.297,35	639.322,61



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 122 di 292



Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	descrizione	Preventivo 2025 FRNA	Sovradistrettuale	Distretto Città di Piacenza	Distretto di Levante	Distretto di Ponente
Assegni e contributi sanitari						
	FRNA Anziani - Assegni e contributi	883.056,31	0,00	331.000,00	225.081,70	326.974,61
	FRNA Disabili - Assegni e contributi	347.193,19	0,00	109.253,54	46.955,65	190.984,00
	FRNA Gravissime disabilità acquisite - Assegni e contributi	323.014,00	0,00	104.390,00	97.260,00	121.364,00
B.11.c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	di cui costi FRNA:	967.212,62	28.710,91	330.331,06	342.565,00	265.605,65
	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate FRNA-Contributi da Fondo Sanitario Regionale	28.710,91	28.710,91	0,00	0,00	0,00
	FRNA - Accantonamenti per quote inutilizzate FRNA-Contributi da altri soggetti pubblici - FNA	938.501,71	0,00	330.331,06	342.565,00	265.605,65
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE		43.028.504,57	28.710,91	15.959.453,56	15.571.985,89	11.468.354,21

Le risorse destinate al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per l’anno 2025 sono state considerate come da Indicazioni per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e ammontano a euro 37.170.449.

Relativamente alle risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza è stato considerato l’ammontare delle risorse assegnate nel 2024 per un importo pari a euro 4.657.870 come da DGR 905/2023. Sono stati inseriti inoltre le assegnazioni di Dopo di Noi e Caregiver pari al 2024 per euro 501.195.

Per il 2025 sono disponibili anche le risorse assegnate negli anni precedenti e non completamente utilizzate, che si prevede di utilizzare per euro 698.990,57. Le risorse complessive disponibili per l’anno 2025 ammontano quindi ad euro 43.028.504,57.

Analogamente a quanto avvenuto per il 2024, la Regione provvederà con successivi atti ad assegnare alle Aziende le risorse in via definitiva.

Nelle more di una puntuale definizione del riparto 2025 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 verifica bimestrale a maggio 2025 rilevati a livello di Distretto e aumentati secondo le ultime stime relative all’adeguamento della remunerazione dei servizi sociosanitari accreditati a seguito dei rinnovi contrattuali dei gestori (CCNL) e al riconoscimento dell’adeguamento tariffe (in base alla DGR 1637/2024) anche per i tempi di percorrenza SAD ai tre principali gestori;
- 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.

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





1.6 DATI ANALITICI RELATIVI AL PERSONALE

MACROPROFILI	Personale dipendente	Personale universitario
VALORI ESPRESSI IN:	TESTE	TESTE
PERSONALE DIRIGENTE		
Medici ¹	645	17
Veterinari	45	
Dirigenza sanitaria	138	
Dirigenza PTA	44	
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	872	17
PERSONALE COMPARTO		
Personale infermieristico	1700	
Personale sanitario altri	600	
OSS/OTA	490	
Personale tecnico altri	319	
Personale amministrativo	390	
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.499	
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	4.371	17

¹comprende anche gli odontoiatri

Per i commenti si rimanda al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025-2027.

1.7 DELIBERA DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE

- DGR 972 del 23/06/2025 “Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2025”.

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 124 di 292

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 972 del 23/06/2025
Seduta Num. 28

Questo lunedì 23 del mese di Giugno
dell' anno 2025 si è riunita in via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) de Pascale Michele	Presidente
2) Colla Vincenzo	Vicepresidente
3) Allegni Gessica	Assessore
4) Baruffi Davide	Assessore
5) Fabi Massimo	Assessore
6) Frisoni Roberta	Assessore
7) Mammi Alessio	Assessore

Funge da Segretario: Colla Vincenzo

Proposta: GPG/2025/423 del 17/03/2025

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 2025

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Monica Fiorini

r_emi.ro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



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 30 dicembre 2021, n. 234 "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 128.061 milioni di euro il livello del finanziamento del servizio sanitario nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato a decorrere dall'anno 2024;

Viste le seguenti disposizioni normative che hanno modificato il suddetto livello di finanziamento rideterminandolo per l'anno 2025 in 136.515,700 milioni di euro, con un incremento complessivo di oltre 2.498 milioni di euro rispetto al livello di finanziamento 2024 (134.017 milioni di euro) pari al +1,86%:

- art. 1 comma 535 della Legge n. 29 dicembre 2022 n. 197 (Legge di bilancio 2023) che incrementa di 2.600 milioni di euro per l'anno 2025 il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard definito dall'art. 1 comma 258 della citata Legge 234/2021;
- art. 1 comma 217 della Legge n. 213 del 30 dicembre 2023 (Legge di bilancio 2024) che incrementa di 4.000 milioni di euro per l'anno 2025 il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard "anche per le finalità di cui ai commi da 29 a 31, da 218 a 233, 235, da 244 a 246, 362 e 363";
- art. 1 comma 273 della Legge n. 207 del 30 dicembre 2024 (Legge di bilancio 2025) che incrementa di 1.302 milioni di euro per l'anno 2025 il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard "anche per le finalità di cui ai commi da 121 a 123, da 128 a 131, da 300 a 302, 308, 312 e 313, 323, 326, 332, 336 e 337, da 350 a 353, 358 e 359, 365 e 366";
- art. 1 commi 305, 340, 344, 349 della soprarichiamata Legge n. 207/2024 che incrementano rispettivamente di 1 milione (comma 305), di 30 milioni (comma 340), di 1,5 milioni (comma 344), di 0,5 milioni (comma 349) di euro il livello di finanziamento del fabbisogno nazionale standard, successivamente decurtato di 50 milioni di euro dall'art. 1 comma 375 della medesima Legge di bilancio per l'anno 2025;
- art. 1, commi 259 e 260, della citata Legge n. 234/2021 che incrementa il suddetto livello di finanziamento per l'anno 2025, rispettivamente, di: 300 milioni di euro per



l'incremento del Fondo di cui all'art. 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 e di 425 milioni di euro per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica;

- art. 1. comma 588 della sopracitata Legge n. 197/2022 che, al fine di attivare ulteriori borse di studio per i Medici di Medicina Generale (MMG) che partecipano ai costi di formazione, incrementa di ulteriori 5 milioni di euro il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale cui concorre lo Stato;
- art. 7 comma 6 lettera e) del Decreto Legge n. 73/2024 coordinato con la Legge di conversione n. 107/2024 che decurta di 160,3 milioni di euro il livello finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale cui concorre lo Stato;

Richiamati in particolare l'art. 1 comma 121 della Legge n. 207/2024 contenente disposizioni in materia di trattamento accessorio dei dipendenti pubblici ed i commi da 128 a 131 in relazione ai rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027, con specifico riferimento al comma 129 che dispone per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale, che gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027 determinati ai sensi dell'art. 1 comma 128 sono da porre a carico dei rispettivi bilanci e che tali disposizioni si applicano anche al personale convenzionato con il SSN (comma 130);

Richiamato l'art. 1, comma 223 e seguenti della Legge n. 213/2023, che ha introdotto una revisione dei tetti della spesa farmaceutica, prevedendo che, a decorrere dall'anno 2024, il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'art. 1, comma 398, della Legge 11 dicembre 2016, n. 232, è rideterminato nella misura dell'8,5 per cento. Resta fermo il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'art.-1, comma 575, della Legge 30 dicembre 2018, n. 145. Conseguentemente il limite della spesa farmaceutica convenzionata è rideterminato nel valore del 6,8 per cento a decorrere dall'anno 2024;

Richiamato l'art. 1 commi 218 e 219 della Legge n.213/2023 che autorizzano, al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario nelle Aziende e negli Enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) nonché di ridurre le liste d'attesa e il ricorso alle esternalizzazioni, incrementi delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale medico e del comparto della sanità operante nelle aziende sanitarie; alla copertura degli oneri indicati, pari complessivamente a 280 milioni di euro (200 milioni per il personale medico e 80 per il personale sanitario del comparto) per ciascuno degli anni 2024, 2025 e 2026, si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard. Il suddetto art. 1,



al successivo comma 220, dispone altresì che gli importi indicati all'allegato III della L. 213/2023 costituiscono limite di spesa per ciascuna regione e provincia autonoma per le finalità di cui ai commi da 218 a 222. Richiamato altresì l'art. 4 comma 11 del Decreto-Legge n. 202 del 27 dicembre 2024 che autorizza le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano nell'anno 2025 ad incrementare, a valere sul livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2025, la spesa per prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici e del personale sanitario del comparto sanità dipendenti dei medesimi Enti e Aziende nel limite degli importi lordi indicati, per ciascuna regione e provincia autonoma, nella tabella 1 allegata al suddetto decreto, pari complessivamente a 143.500.000 euro;

Richiamato altresì 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'art. 2, comma 10, del D.L. n. 34/2020 (potenziamento assistenza ospedaliera ed assistenza territoriale), sono previste, a decorrere dall'anno 2021, risorse pari a 1.115,713 milioni di euro ripartite alle Regioni e Province Autonome con le Tabelle "Allegato B" e "Allegato C" parti integranti del Decreto-Legge medesimo, in cui si prevede per la Regione Emilia-Romagna un importo pari ad euro 86.521.842,00;

Visto il Decreto 30 dicembre 2022 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle 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. comma 2 dello stesso Decreto (incidenza della povertà relativa individuale, livello di bassa scolarizzazione e tasso di disoccupazione della popolazione);

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'art. 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 Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

Visto altresì il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 25 novembre 2024 che dispone l'entrata in vigore dal 30 dicembre 2024 del nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, ai sensi dell'articolo 8-sexies, commi 5 e 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;

Considerato che a tutt'oggi non si è pervenuti in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano ad un'Intesa in merito al riparto delle disponibilità finanziarie complessive per l'anno 2025 comprensive della quota relativa al fabbisogno finanziario indistinto, della quota premiale e delle quote di finanziamento vincolate, tra le quali quelle correlate alla realizzazione degli obiettivi di piano sanitario nazionale;

Considerato altresì che, alla luce del sopracitato Decreto 30 dicembre 2022 recante "Definizione dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard", è ragionevole stimare i criteri di riparto del fondo sanitario con riferimento almeno alla quota indistinta;

Valutata la necessità di avviare la programmazione sanitaria regionale per l'anno 2025 fornendo alle Direzioni aziendali le indicazioni ed i riferimenti necessari per formalizzare gli strumenti aziendali di programmazione e per attuare le politiche regionali al fine di assicurare un efficace e tempestivo governo delle risorse disponibili;

Ritenuto opportuno, nelle more della definizione delle risorse complessivamente disponibili a seguito dell'Intesa Stato-Regioni, attenersi, in questa fase previsionale, ad un criterio di prudenza ed impostare una prima programmazione regionale prendendo a riferimento per la definizione del quadro complessivo delle risorse una stima del fabbisogno finanziario indistinto ripartito fra le regioni e province autonome sulla base dei criteri già indicati per l'anno 2023 dal D.M. 30 dicembre 2022 soprarichiamato; stima che per la Regione Emilia-Romagna si attesta in: euro 9.897.392.754,00 quale fabbisogno



standard a finanziamento dei livelli essenziali di assistenza, con un incremento del 1,8% rispetto al 2024; in euro 78.259.726,00 quale finanziamento vincolato alla realizzazione degli obiettivi prioritari di livello nazionale (importo stimato in misura pari all'anno 2024). A questi si aggiungono 105,3 milioni di euro quale stima, sulla base della medesima quota di accesso 2024, della quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi (ex art.1, commi 400 e 401 Legge 11 dicembre 2016, n. 232, così come determinato sulla base di quanto previsto dall'art.1 comma 259 della Legge n. 234/2021); fondo unificato, a decorrere dall'anno 2022, ai sensi di quanto previsto dall'art. 35-ter del D.L. n. 73/2021 convertito con modificazioni dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106.

Richiamato altresì l'art. 1 comma 281 della Legge n. 207/2024 che detta disposizioni in materia di farmaci innovativi, antibiotici reserve, agenti anti-infettivi per infezioni da germi multiresistenti e farmaci ad innovatività condizionata e, in particolare, l'art. 1 comma 283 che dispone che le risorse del Fondo istituito ai sensi del citato art.1, comma 401, della Legge n. 232/2016, sono finalizzate a favorire l'accesso a farmaci innovativi in specifiche indicazioni terapeutiche relative a malattie o condizioni patologiche gravi a medio-basso impatto epidemiologico, nonché l'art. 1 comma 284 della citata Legge n. 207/2024 che prevede che le risorse del Fondo di cui all'art. 1 comma 283 della medesima Legge non impiegate confluiscono nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato;

Considerato altresì che 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, nelle more della definizione delle risorse complessivamente disponibili a seguito dell'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, di quantificare, in questa fase previsionale, le risorse 2025 a disposizione del SSR in misura pari ad euro 9.908.996.650,00, al netto delle entrate proprie correnti, e già comprensive delle risorse già messe a disposizione dall'art. 1 commi da 218 a 222 della Legge n. 213/2023, pari a 21.084.000,00 per la Regione Emilia-Romagna (come da Allegato III della medesima Legge n. 213/2023) e dall'art. 4 comma 11 del Decreto-Legge n. 202 del 27 dicembre 2024, pari a 10.809.100,59;

Atteso altresì che a seguito del perfezionamento dell'Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, questa Giunta provvederà, con successivo atto deliberativo, a determinare in via definitiva il finanziamento delle Aziende sanitarie a carico del SSR;

Considerato che, in riferimento ai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, i trascinamenti a regime



del contratto 2016-2018, unitamente agli oneri da corrispondere nell'anno 2025 per il triennio contrattuale 2019-2021 e agli importi da accantonare nel 2025 per la copertura degli oneri dei rinnovi contrattuali per il triennio 2022-2024 (in misura pari al 5,78%, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 commi 29-31 della Legge di bilancio 2024) e per il triennio 2025-2027 (in misura pari al 1,8%, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 comma 128 della Legge n. 207/2024) comprensiva dell'Indennità di vacanza contrattuale IVC 2025-2027 da erogarsi in corso d'anno (art. 1 comma 128 cit.), unitamente alle disposizioni di cui all'art. 1 commi 121, 323, 352 e 352 della suddetta Legge n. 207/2024 in materia, rispettivamente, di trattamento accessorio, di incremento dell'indennità di pronto soccorso e di ulteriori indennità, ammontano complessivamente ad oltre 723 milioni di euro, con un incremento rispetto alla programmazione 2024 di 123 milioni di euro;

Evidenziato che l'anno 2025 si presenta particolarmente critico, come riportato anche dal Parere sul Documento di Finanza Pubblica 2025 espresso dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome (prot. 25/51/CU01/C2) per cui *"La spesa sanitaria è prevista in incremento del 3,6% rispetto al 2024. Tuttavia, il Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,8%, da 134,017 miliardi a 136,516 miliardi. La quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell'1,61%, passando da 128,600 miliardi a 130,669 miliardi. Questo incremento limitato del Fondo Sanitario Nazionale rispetto alla crescita complessiva della spesa sanitaria rappresenta una sfida significativa per le Regioni, che devono gestire l'aumento dei costi senza un corrispondente aumento delle risorse disponibili"*;

Considerato che le previsioni di incremento della spesa sanitaria in misura ben superiore all'aumento del livello di finanziamento sono da ascrivere ai notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica ospedaliera per continuare a garantire l'attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, della spesa farmaceutica convenzionata dovuto all'applicazione di previsioni contenute nella Legge di Bilancio 2024 (Legge n. 213/2023) che hanno avuto impatto solo su alcuni mesi del precedente anno, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027 (1,8%) inclusa la corresponsione dell'Indennità di vacanza contrattuale 2025-2027 (art. 1 comma 128 Legge n. 207/24), dall'applicazione delle misure contenute nell'art. 1 comma 121 (incremento del trattamento accessorio), commi 323, 352-353 della Legge di bilancio 2025 (Incremento indennità di pronto soccorso e di altre indennità del personale dipendente) che sono a valere sul livello di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario, così come il trascinarsi sul 2025 degli oneri connessi al rinnovo del contrattuale 2022-2024 (5,78%). A ciò si aggiunga l'impatto dal 2025 del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica entrato in vigore il 30 dicembre 2024 (D.M.



25.11.24) ed il permanere di rilevanti costi energetici ed inflattivi;

Considerato altresì che l'incremento atteso dei costi per rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato e per costi energetici non è compensato da un analogo incremento del finanziamento a livello nazionale a copertura dei maggiori costi che si prevede sostenere, alla luce anche del fatto che il riparto delle risorse a livello nazionale fra le regioni avviene sulla base dei criteri indicati dal D.M. 30 dicembre 2022 sopracitato (al 98,5% a quota capitaria per popolazione residente) e non tiene conto delle peculiarità degli assetti organizzativi dei servizi sanitari regionali (costi effettivi sostenuti);

Valutato, nelle more della definizione di un quadro finanziario certo per l'anno 2025 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 complessivamente rese disponibili nell'anno 2025 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 il volume stimato di finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 in **9.908,997** milioni di euro come dettagliato nella Tabella 1 allegata, parte integrante del presente provvedimento;

Preso atto di quanto comunicato dai responsabili di settore in ordine alla determinazione degli obiettivi da porre alle direzioni aziendali in ordine alla programmazione per l'anno 2025, riepilogati negli allegati della presente delibera;

Dato atto che gli obiettivi di cui rispettivamente agli Allegati A "Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e B "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2025", parti integranti e sostanziali della presente delibera, sono assegnati a tutti i titolari di incarico di Direttore Generale e di Commissario Straordinario delle Aziende del SSR e degli Enti del SSR nel corso dell'anno 2025;

Accertato che questa Giunta ha designato i Direttori Generali e Commissari straordinari delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR (con le DGR n. 65/2025, 66/2025, 67/2025, 68/2025, 69/2025, 70/2025, 71/2025, 72/2025, 73/2025, 74/2025, 75/2025, 1516/2023, 1292/2022) 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/Commissario Straordinario;

Dato atto che, tra gli obiettivi prioritari che comportano la risoluzione del rapporto contrattuale del Direttore Generale e del Commissario Straordinario, figurano: 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;

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 entro il limite massimo previsto dal suddetto D.P.C.M. 19 luglio 1995 n. 502 e ss.mm.ii.;

Stabilito pertanto che il limite massimo sopra richiamato si applica a tutti i Direttori Generali e ai 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'art. 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 febbraio 2025, con nota prot. 21/02/2025.0177025.U la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha proceduto a fornire indicazioni per la predisposizione delle prime stime previsionali e 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 2025 le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali:

- nella predisposizione degli strumenti di programmazione aziendale dell'anno 2025 coerenti con i documenti



"Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 - Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2025", rispettivamente Allegato A e Allegato B parti integranti e sostanziali della presente delibera, che rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2025, 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 propria delibera n. 407/2022 recante "Prime indicazioni sulla programmazione 2022 per le Aziende del SSR" (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 citata D.G.R. n. 407/2022 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;
- nella partecipazione al sistema di monitoraggio bimestrale dell'andamento delle gestioni aziendali, come previsto dalla sopra richiamata delibera n. 407/2022;
- 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 previste per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);

Considerato in particolare che, in riferimento all'attuazione del PNRR - Missione 6 Salute, con le proprie delibere 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 e sono stati approvati i relativi interventi e che il quadro programmatico 2025 di cui all'Allegato B del presente provvedimento tiene conto degli obiettivi correlati all'attuazione degli interventi previsti dal PNRR;

Richiamata la propria delibera 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 D.G.R. n. 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), alla luce delle disposizioni contenute nel 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" e di quanto indicato nella Determina della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 2161/2024;

Visto l'art. 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



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 135 di 292

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 citato D.M. del 12 marzo 2019 costituiscono parte integrante del sistema di verifica degli adempimenti cui sono tenute le regioni per accedere alla quota integrativa prevista dall'art. 2, comma 68, della Legge n. 191 del 23 dicembre 2009, ai sensi dell'art. 15, comma 24, del Decreto-Legge n. 95/2012 convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012;

Viste le proprie delibere:

- 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 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 - S.O. N.15";
- 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 stanziare dal D.L. 34/2020 ad integrazione dei fondi contrattuali di finanziamento del trattamento economico accessorio del personale dipendente delle aziende ed enti del SSR";
- n. 1541/2020 "Protocollo d'intesa tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione italiana di ospedalità privata (AIOP) - sezione Emilia-Romagna per la regolamentazione dei rapporti finalizzati alla fornitura di prestazioni ospedaliere - 2020;
- n. 1793/2020 "Misure per l'attuazione degli interventi di assistenza territoriale per far fronte alla pandemia da Sars-Cov-2, ai sensi dell'art. 1 del D.L. n. 34/2020 convertito con la L. n. 77/2020 e approvazione del "Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa" ai sensi dell'art. 29 D.L. n.104/2020";
- n. 1875/2020 "Adegamenti 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";



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 137 di 292

- n. 529/2021 "Approvazione dei verbali di confronto sottoscritti con le organizzazioni sindacali regionali, ai sensi dei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro del personale del SSN, relativi ai criteri di riparto e di finalizzazione delle risorse stanziare dalla legge n. 178/2020 ad integrazione dei fondi contrattuali di finanziamento del trattamento economico accessorio del personale dipendente delle aziende ed enti del SSR";
- n. 819/2021 "Linee guida per lo sviluppo del sistema di misurazione e valutazione della performance nelle aziende e negli enti del SSR";
- n. 856/2021 "Ridefinizione misure straordinarie per emergenza Covid-19 nei servizi socio-sanitari";
- n. 219/2022 "PNRR missione 6 salute - Assegnazione alle aziende sanitarie ed enti del SSR delle risorse per la realizzazione degli investimenti ed approvazione dei relativi interventi";
- n. 251/2022 "Approvazione Del Piano Strategico Operativo di risposta a una pandemia influenzale della Regione Emilia-Romagna";
- n. 486/2022 "Disposizioni in merito alla cessazione dello stato di emergenza da Covid-19 nei Servizi Socio-Sanitari";
- n. 647/2022 Aggiornamento misure straordinarie legate al Covid-19 nei servizi socio-sanitari";
- n. 811/2022 "PNRR missione 6 salute componente 1 e 2: aggiornamento dell'elenco degli interventi di cui alla propria delibera n. 219/2022 e approvazione del piano operativo regionale";
- n. 886/2022 "Nuove disposizioni operative in materia di accreditamento delle strutture sanitarie in attuazione della L.R. 22/2019";
- n. 1240/2022 "Verbale di intesa tra la Regione Emilia-Romagna, Direzione generale cura della persona, salute e welfare e le Organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale per la definizione di misure eccezionali e temporanee per la garanzia dell'erogazione dell'assistenza primaria";
- n. 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;



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 138 di 292

- n. 647/2023 "Direttiva relativa ai criteri di programmazione della committenza di prestazioni aggiuntive da parte del personale medico in funzione della garanzia dei livelli di assistenza nei servizi di emergenza-urgenza del sistema sanitario regionale, in applicazione dell'art. 20 della legge regionale n. 23 del 2022";
- n. 675/2023 "Approvazione 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;
- 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";
- n. 1206/2023 "Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna - prima fase attuativa -anno 2023";
- n. 124/2024 "Approvazione dei centri di eccellenza, di riferimento e di coordinamento della rete regionale per le malattie rare, di cui all'intesa della conferenza stato-regioni del 9 novembre 2023;
- n. 620/2024 "Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell'assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d'attesa: prima fase attuativa";
- n. 702/2024 "Assegnazioni alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna a copertura degli oneri anni 2019-2023 per il rinnovo contrattuale dell'Area dirigenziale della Sanità del Servizio Sanitario Regionale per il triennio 2019-2021 siglato il 23.01.2024";
- n. 1162/2024 "Assegnazione e concessione del finanziamento di cui al DM 23 gennaio 2023 nell'ambito del Sub-investimento M6-C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) a titolo di contributo degli oneri complessivi per il rafforzamento delle prestazioni erogate in assistenza domiciliare. CUP E49G23000270007";
- n. 1619/2024 "Assegnazione alle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna delle risorse a concorso della copertura degli oneri anni 2019-2023 e anno 2024 del personale convenzionato con il SSR (AA.CC.NN. triennio 2019-2021) e a copertura degli oneri anni 2019 - 2023 derivanti dall'applicazione dell'art. 1, commi 526-528, legge n. 145/2018";
- n. 1931/2024 "Assegnazioni alle Aziende sanitarie delle risorse a concorso degli oneri anni 2019-2024 per i rinnovi



contrattuali della Dirigenza amministrativa, tecnica e professionale del SSR -Triennio 2019-2021, delle risorse a copertura degli oneri anno 2023 art. 1, cc. 435 e 435 bis, L. N. 205/2017 (comprehensive delle risorse calcolate a montante anni 2019-2022) e delle risorse a copertura degli oneri anni 2022-2024 art. 1, c. 293, L. N. 234/2021 e s.m.i. in applicazione della D.G.R. n. 1190/2024”;

- n. 1984/2024 “PNRR M6 C2 - Investimento 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province Autonome”. Annualità 2024. Concessione e impegno delle risorse a favore delle Aziende sanitarie e contestuale accertamento”;
- n. 2030/2024 “Assegnazione ad Aziende USL della Regione Emilia-Romagna delle risorse a concorso degli oneri anni 2019-2023 per i medici pediatri di libera scelta (ACN Triennio 2019-2021)”;
- n. 2223/2024 “PNRR M6 C2 - Investimento 1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione “Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali”. Assegnazione, concessione di nuove risorse PNRR a favore delle Aziende sanitarie. CUP diversi”;
- n. 2355/2024 “PNRR M6 C2 Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Sub investimento 1.1.2 Grandi apparecchiature sanitarie: DGR n. 2380/2022 e n. 2350/2023 concessione ed impegni di spesa di ulteriori risorse con contestuale accertamento dell'entrata. CUP nell'elenco allegato”;
- n. 390/2025 “Introduzione misure di compartecipazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale e modifica delle disposizioni inerenti all'esenzione dal ticket delle prime visite per le famiglie con almeno due figli a carico di cui alla D.G.R. n. 2076 del 03/12/2018”;

Viste:

- la L.R. 31/03/2025, n. 2 “Disposizioni collegate alla Legge regionale di Stabilità per il 2025”;
- la L.R. 31/03/2025, n. 3 “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2025-2027 (Legge di Stabilità regionale 2025)”;
- la L.R. 31/03/2025, n. 4 “Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2025-2027”;
- la delibera di Giunta regionale n. 470 del 01/04/2025 “Approvazione del Documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale di previsione della Regione Emilia-Romagna 2025-2027”;



Richiamate:

- la L.R. 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" e ss.mm.ii.;
- la L.R. n. 19/2018 "Promozione della salute, del benessere della persona e della comunità e prevenzione primaria";
- la L.R. 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 e nelle more della definizione dell'Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto del complesso delle disponibilità finanziarie per l'anno 2025, che la programmazione sanitaria regionale dell'anno 2025 possa ragionevolmente essere impostata sulla base di un volume complessivo di risorse pari a **9.908,997** 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 a carico del bilancio regionale;

Considerato che, per definire il complessivo livello delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2025, 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, e pertanto stimato in misura analoga all'anno 2024 (525,4 milioni di euro), 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;

Richiamata al riguardo la deliberazione n. 390/2025 "Introduzione misure di compartecipazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale e modifica delle disposizioni inerenti all'esenzione dal ticket delle prime visite per le famiglie con almeno due figli a carico di cui alla D.G.R. n. 2076 del 03/12/2018" e di cui le Aziende sanitarie dovranno tener conto nei rispettivi bilanci;

Dato atto che 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 essa dispone che il PTFP adottato in via provvisoria dalla Aziende ed Enti del SSR è approvato dal Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, valutata la sua coerenza con le linee di indirizzo di cui al D.M. 8 maggio 2018, con le indicazioni operative regionali e con i contenuti della programmazione regionale;

Ritenuto opportuno modificare gli indirizzi prima richiamati prevedendo, al fine di garantire un migliore livello di omogeneità nelle modalità delle verifiche regionali sugli strumenti di programmazione delle Aziende ed Enti del SSR, che il PTFP adottato in via provvisoria sia approvato dalla Giunta regionale, in sede di approvazione dei bilanci preventivi economici;

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 2025 in ragione dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2025, questa Giunta si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie;

Acquisito il parere della Commissione Assembleare "Politiche per la salute e politiche sociali" espresso in data 17/06/2025 con protocollo n. PG/2025/17661, ai sensi della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29, art. 6, comma 1 e s.m.i.;

Richiamati:

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii., e in particolare l'art. 22;
- la Legge 13 agosto 2010, n. 136, avente ad oggetto "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" e la determinazione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 142 di 292

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 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;

Richiamate altresì le proprie delibere:

- 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. 1615 del 28/09/2022 "Modifica e assestamento degli assetti organizzativi di alcune Direzioni Generali/Agenzie della Giunta regionale";
- n. 2077 del 27/11/2023 "Nomina del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza";
- n. 2317 del 22 dicembre 2023 "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'ente e gestione del personale. aggiornamenti in vigore dal 1° gennaio 2024";
- n. 2319 del 22/12/2023 "Modifica degli assetti organizzativi della Giunta regionale. Provvedimenti di potenziamento per fare fronte alla ricostruzione post alluvione e indirizzi operativi";
- n. 157 del 29 gennaio 2024 "Piano integrato delle attività e dell'organizzazione 2024-2026. Approvazione" e succ. mod.;
- n. 876 del 20/05/2024 "Modifica dei macro-assetti organizzativi della Giunta Regionale";
- n. 1639 del 08/07/2024 "Modifica dei macro-assetti organizzativi della Giunta Regionale";
- n. 2376 del 23/12/2024 "Disciplina organica in materia di organizzazione dell'Ente e gestione del personale. Aggiornamenti in vigore dal 1° gennaio 2025";
- n. 279 del 27/02/2025 "Conferimento incarico di Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare a dirigente regionale";

Richiamate infine le seguenti determinazioni dirigenziali:



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 143 di 292

- 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. 28254 del 30/12/2024 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 del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025, per le considerazioni in premessa esposte e qui integralmente richiamate, in **9.908,997** 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:
 - **8.328,314** milioni di euro vengono destinati al finanziamento dei Livelli di assistenza; il riparto tra le Aziende sanitarie avviene: a quota capitaria, per funzioni e progetti a rilievo sovra-aziendale e per specificità non riflesse dai criteri ordinari di finanziamento; nella cifra di cui sopra è ricompresa la quota a finanziamento del FRNA a carico del FSR (316,998 per politiche a favore della popolazione anziana e 93,392 a favore della popolazione affetta da disabilità); sono inoltre compresi euro 56,042 milioni a finanziamento dell'Agenzia per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia dell'Emilia-Romagna (ARPAE) per l'erogazione dei livelli essenziali assistenza afferenti all'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro;



- **138,513** milioni di euro finanziano l'integrazione alla quota capitaria delle Aziende Usl e garantiscono sostegno all'equilibrio economico-finanziario aziendale;
- **75,910** milioni di euro sono riservati al finanziamento del Sistema integrato Servizio Sanitario Regionale - Università;
- **250,126** milioni di euro finanziano la qualificazione dell'assistenza ospedaliera delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS, e garantiscono il sostegno all'equilibrio economico-finanziario aziendale;
- **46,645** 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 n.19/2018 in materia di prevenzione;
- **1.069,489** 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";
 - 105,3 milioni di euro destinati al finanziamento dei costi per l'acquisizione dei farmaci innovativi, ai sensi dall'art. 1 commi 281-284 della Legge n. 207/2024;
 - 41,407 milioni di euro costituiscono il Fondo regionale a finanziamento dei costi per i fattori della coagulazione del sangue per il trattamento di pazienti emofilici;
 - 37,901 milioni sono destinati al finanziamento degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2025 relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009;
 - 6,450 milioni sono destinati alla copertura finanziaria dell'impatto delle variazioni in tema di mobilità infra-regionale;
 - 723,588 milioni di euro sono destinati al finanziamento degli oneri contrattuali del personale dipendente e convenzionato derivanti dalla sottoscrizione dei contratti 2016-2018, 2019-2021, alla copertura degli oneri derivanti dal rinnovo contrattuale 2022-2024, nonché per la corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale IVC 2022-2024, al fine di dar seguito alle misure indicate nella legge di bilancio 2024 (art. 1, commi 27 e 28), al rinnovo contrattuale 2025-2027 e per la corresponsione dell'indennità di vacanza contrattuale IVC 2025-2027 (art. 1, comma 128 della Legge 207/2024) e



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 145 di 292

attuazione misure di cui agli art. 1 c. 121, 323, 352-353 l. 207/24;

- 31,8 milioni di euro a copertura delle misure disposte dall'art. 1 commi 218-220 della Legge di bilancio 2024 e dall'art. 4 comma 11 del D.L. n. 202/24;
 - 13 milioni di euro sono destinati ad un fondo di sostegno per eventuali interventi urgenti e indifferibili che potrebbero essere sostenuti in corso d'anno dalle aziende sanitarie, come previsto dalla D.G.R. n. 1980/2022;
 - 99,950 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 delibera;
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 2025" parte integrante e sostanziale della presente delibera (Tabelle A2 e A3);
4. di disporre che i documenti "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2025" e "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2025", rispettivamente Allegato A e Allegato B, parti integranti e sostanziali della presente delibera, rappresentano il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2025, 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'art. 1, comma 5, al D.P.C.M. 15 luglio 1995, n. 502 e ss.mm.ii., previsti dai contratti stipulati con i singoli Direttori Generali/Commissari Straordinari delle Aziende sanitarie e dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli;
5. di vincolare in questa sede una quota pari al 30% dell'indennità di risultato al rispetto degli obiettivi inerenti alla garanzia della sostenibilità economica e alla promozione dell'efficienza operativa (inclusa l'attuazione del PNRR) e dell'innovazione ed una quota pari all'70% agli obiettivi inerenti alla promozione dei Livelli Essenziali di Assistenza (riservando una quota del 30% a quelli inerenti il rispetto dei tempi di attesa e l'accesso in ambito specialistico ambulatoriale e di ricoveri), come dettagliati nell'Allegato B del presente provvedimento, 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/Commissari Straordinari, alla luce delle disposizioni contenute nel Regolamento regionale n. 2/2019 relativo alle funzioni attribuite all'Organismo Indipendente di Valutazione per il SSR e di quanto indicato nella Determina della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. 2161/2024;

6. che il rispetto del vincolo di bilancio annualmente assegnato costituisce obiettivo ai fini dell'accesso all'indennità di risultato;
7. 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'art. 11, comma 865, della Legge n. 145/2018; la quota dell'indennità di risultato condizionata all'obiettivo è pari al 30%;
8. di modificare la disciplina regionale relativa al percorso procedurale per l'approvazione regionale del Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del SSR di cui alla propria precedente delibera n. 990/2023, stabilendo che il Piano triennale dei fabbisogni del personale adottato in via provvisoria dalle Aziende sanitarie in sede di adozione dei bilanci economici preventivi sia approvato dalla Giunta regionale contestualmente all'approvazione dei bilanci economici preventivi;
9. di stabilire che le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali e dell'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli il Bilancio preventivo economico dell'anno 2025, integrato dal Piano degli investimenti 2025-2027, secondo quanto previsto dall'art. 25 del D.Lgs. n. 118/2011 e dall'art. 7 della L.R. n. 9/2018 e ss.mm.ii., e nel rispetto delle linee di indirizzo definite nei documenti richiamati al precedente punto 4;
10. 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 delibera n. 407/2022; ove necessario, le Aziende sanitarie dovranno mettere in atto azioni di rientro, da realizzarsi, entro la chiusura dell'esercizio;
11. che si provvederà alle ulteriori pubblicazioni previste dal Piano integrato delle attività e dell'organizzazione nonché dalla Direttiva di Indirizzi interpretativi degli obblighi di pubblicazione ai sensi dell'art. 7 bis del D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.



1. **Introduction**
 2. **Background**
 3. **Methodology**
 4. **Results**
 5. **Conclusion**
 6. **References**

pagina 24 di 153

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE		ANNO 2025
VOLUME COMPLESSIVO DELLE RISORSE PER LA PROGRAMMAZIONE 2025		9.908.997
1	FINANZIAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA	8.328.314
	<i>di cui</i>	
	Risorse ripartite a quota capitaria	7.701.476
	ARPAE (compresi rinnovi contrattuali)	56.042
	Piano attuativo Salute mentale e Superamento ex OO.PP.	40.000
	Integrazione Sanità penitenziaria	7.190
	FRNA quota "storica" aggiornata ex DGR 273/2016	316.998
	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:	113.046
	<i>Emergenza 118</i>	47.440
	<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>	43.605
2	AZIENDE USL - integrazione alla quota capitaria	138.513
3	FINANZIAMENTO SISTEMA INTEGRATO SSR - UNIVERSITA'	75.910
	Integrazione tariffaria per impatto ricerca e didattica Aosp/Univ. e IOR	47.250
	Corsi universitari delle professioni sanitarie e integrazione medici in formazione specialistica	28.660
4	AZIENDE OSPEDALIERE - QUALIFICAZIONE E INTEGRAZIONE FIN.	250.126
	Finanziamento a funzione (al netto integrazione tariffaria ricerca e didattica) e per pronto soccorso	208.431
	Aziende Ospedaliere - integrazione	41.695
	SPESA DIRETTAMENTE GESTITA E FINANZIAMENTO RICERCA E PROGETTI REGIONALI PER L'INNOVAZIONE	46.645
	Obiettivi e progetti per l'innovazione...	15.474
	Altro (sistemi informativi, materiali di consumo, ICT....)	20.503
	Ricerca IRCCS + PRIER	6.500
	DSM, SegnalER, GAAC	668
	Prevenzione e sanità pubblica	3.500
6	ULTERIORI RISORSE PER SSR	1.069.489
	Fondo regionale Gestione sinistri	10.000
	Fondo farmaci innovativi (art.1 c. 281 - 284, L. 207/24)	105.300
	Fondo Fattori della coagulazione del sangue	41.407
	Finanziamento ammortamenti non sterilizzati ante 2009	37.901
	Impatto Mobilità infraregionale	6.450
	Rinnovi contrattuali (CCNL 2016-18; CCNL 2019-21; ACN 19-21; IVC 2022-2024; art. 1 c. 29-31 L. 213/23; IVC 2025-27; art. 1 c. 121, 128-130, c. 323, c. 352- 353 L. 207/24)	723.588
	Applicazione art. 1, c. 218-220 della L. 213/23, art. 4 c. 11 del DL 202/24	31.893
	Fondo per interventi urgenti, indifferibili e per obsol. Tecn.	13.000
	Accantonamento (RIA e INAIL)	14.664
	Altri accantonamenti	85.285

valori x 1000

Allegato parte integrante - 2



ALLEGATO A

Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 *Indicazioni per la Programmazione annuale delle Aziende Sanitarie*

1. La legge di bilancio 2025 e il quadro finanziario nazionale

Il complessivo livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2025 si attesta in un volume di risorse pari a 136.515,700 milioni di euro (+2,4 mld rispetto al 2024, pari al +1,86%), così composto:

- 128.061 milioni di euro rappresenta il fabbisogno sanitario standard definito per l'anno 2025 dall'articolo 1, comma 258 della Legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Legge di bilancio 2022); fabbisogno che viene incrementato di 2.600 milioni di euro dall'art. 1 comma 535 della L. n. 29 dicembre 2022 n. 197 (Legge di bilancio 2023), di 4.000 milioni di euro per l'anno 2024 dall'art. 1 c. 217 della L. n. 213 del 30 dicembre 2023 (Legge di bilancio 2024), ulteriormente incrementato di 1.302 milioni di euro per l'anno 2025 dall'art. 1 c. 273 L. 207 del 30 dicembre 2024 (Legge di bilancio 2025), di 1 milione dall'art. 1 c. 305 della L. 207/24, di 30 milioni dall'art. 1 c. 340 della L. 207/24, di 1,5 milioni dall'art. 1 c. 344 della L. 207/24, di 0,5 milioni dall'art. 1 c. 349 della L. 207/24 e ridotto di 50 milioni di euro dall'art. 1 c. 375 della L. 207/24
- 300 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. 234/2021);
- 425 milioni di euro per il riconoscimento di un maggior numero di contratti in formazione specialistica (art. 1, c. 260, L. 234/2021);
- 5 milioni per incremento borse di studio MMG (Art. 1, c. 588, L. 197/22)
- La decurtazione per - 160,3 milioni di euro per l'anno 2025 del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato come disposta dal DL n. 73/2024 coordinato con la legge di conversione n. 107/24 all'art. 7 recante *"Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario" comma 6 lettera e)* a copertura degli oneri derivanti da tale disposizione.

L'art. 1 comma 273 della L. 207/24 (legge di bilancio 2025) interviene pertanto sul livello di finanziamento del Servizio sanitario nazionale per l'anno 2025, incrementandone il valore complessivo di 1,302 mld di euro, prevedendo tuttavia che tale incremento sia destinato *"anche per le finalità di cui ai commi da 121 a 123, da 128 a 131, da 300 a 302, 308, 312 e 313, 323, 326, 332, 336 e 337, da 350 a 353, 358 e 359, 365 e 366"*, vale a dire a copertura degli oneri derivanti da:

- *Rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2025 per personale dipendente del SSN e per il personale convenzionato (commi 128-131).* Tale disposizione – che si applica sia al personale dipendente che al personale convenzionato - prevede incrementi retributivi dell'1,8% per il 2025 (previsione contenuta nella relazione tecnica alla Legge di bilancio), comprensivi





dell’IVC 2025-2027 da riconoscere al personale dipendente nella misura dello 0,6% dal 1 aprile 2025 al 30 giugno 2025 e dello 1% a decorrere dal 1 luglio 2025;

- *Disposizioni in materia di trattamento accessorio (comma 121).* La disposizione prevede che le risorse destinate ai trattamenti accessori di competenza di ciascun anno a partire dal 2025 possano essere incrementate, rispetto a quelle destinate a tali finalità nel 2024 con le modalità e i criteri stabiliti dalla CCNL 2022-2024 di una misura percentuale quantificata nella relazione tecnica della legge di bilancio in 0,22% del monte salari 2021;
- Dell’incremento dell’*indennità di pronto soccorso* (comma 323), dell’incremento dell’*indennità di specificità dirigenza medica e veterinaria* (c.350), *dirigenza sanitaria non medica* (c. 351), dell’*indennità di specificità infermieristica e dell’indennità di tutela del malato e per la promozione della salute* (c. 352 e 353);
- Aggiornamento delle *tariffe per DRG post-acuzie* (c. 300), dei LEA (c. 302), per l’attuazione delle misure per il *Piano pandemico nazionale* (c. 308), per *potenziamento delle cure palliative* (c. 332), per la *premialità per liste di attesa* (c. 358) e disposizioni in materia di prestazioni sanitarie offerte da *comunità terapeutiche* in regime di mobilità interregionale (c. 365)

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2025 è così suddiviso:

Risorse complessive	136.515.700.000
Fondo farmaci innovativi	964.000.000
Vincolato (penitenziaria, Obiettivi PSN, OPG, veterinaria, Reg. Calabria 72 mln, 77 mln tariffe DRG, 50 mln agg. LEA, bonus psic., quota premiale liste attesa, comunità terap.)	2.575.414.256
Vincolato già ripartito (DM 77)	841.500.000
Vincolato per altri enti	1.124.528.545
Quota premiale (0,25%)	341.289.250
Fabbisogno indistinto (comprensivo DL 34/2020, superticket, fibrosi cistica, prestazioni aggiuntive)	130.668.967.949

Il livello complessivo del fabbisogno indistinto è pari a 130,669 mld di euro, comprensivo delle risorse per la soppressione del c.d. superticket (554 mln), della fibrosi cistica (4,390 mln), del DL 34/2020 (1,115 mld) e delle risorse per incremento tariffe per prestazioni aggiuntive di cui all’art. 1 , c. 218-220 L. 207/24 e art. 4 c. 11 del DL n. 202 del 27 dicembre 2024 (423,4 mln), con un incremento complessivo di 2,069 mld rispetto al 2024, vale a dire +1,61%.

Con riferimento alle previsioni di incremento della spesa sanitaria per l’anno 2025, contenute nel *Documento di Finanza Pubblica 2025* deliberato dal Consiglio dei Ministri il 9 aprile 2025 , si riporta, al riguardo, quanto indicato nel Parere, ai sensi dell’articolo 9, c. 2, lettera a) del Dlgs 281/97 espresso dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome sul DPF 2025 (prot. 25/51/CU01/C2) per cui “*La spesa sanitaria è prevista in incremento del 3,6% rispetto al 2024. Tuttavia, il Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell’1,8%, da 134,017 miliardi a 136,516 miliardi. La quota indistinta del Fondo Sanitario Nazionale aumenta solo dell’1,61%, passando da 128,600 miliardi a 130,669 miliardi. Questo incremento limitato del Fondo Sanitario Nazionale rispetto alla crescita complessiva della spesa sanitaria rappresenta una sfida significativa per le Regioni, che devono gestire l’aumento dei costi senza un corrispondente aumento delle risorse disponibili*”.





Il fabbisogno standard da ripartire tra le Regioni

Il riparto per l’anno 2025 fra le Regioni e Province autonome delle risorse finanziarie riguarda il finanziamento indistinto, *al netto delle risorse che vengono ripartite con criteri di riparto predefiniti in precedenti norme (superticket, DL 34/2020, fibrosi cistica, incremento tariffe per prestazioni aggiuntive)*, per un volume di risorse complessive pari ad oltre 128,551 mld di 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 341,289 milioni di euro (pari nell’anno 2025 allo 0,25% del livello di finanziamento complessivo):

valori in milioni di euro	anno 2019	anno 2020	anno 2021 (*)	anno 2022 (**)	anno 2023 (§)	anno 2024	anno 2025
risorse complessive disponibili	114.474	120.517	123.461	125.980	128.869	134.017	136.516
di cui:							
- fabbisogno standard e finalizzata a quota d'accesso	111.075	113.069	115.737	117.417	122.136	126.646	128.551
- quota premiale	286	295	390	504	644,346	670	341
(*) 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 perdure effetti pandemia (DL 50/22 e DL 144/22)							
(§) comprensivo di 1,4 mld per energia							

Non risulta ad oggi ancora definita l’Intesa in Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse del FSN per l’anno 2025 né in merito alla distribuzione della quota indistinta, né della quota premiale.

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

Stante l’attuale situazione in cui ancora non si è addivenuti ad una Intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni sul riparto delle risorse 2025, sia riguardante il fabbisogno standard (la cosiddetta quota indistinta) sia le risorse relative alla quota premiale e agli obiettivi di piano, e vista la necessità di definire il quadro programmatico per l’anno 2025 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, considerando in via prudenziale il solo incremento della quota indistinta rispetto alla quota 2024, come determinata dall’Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 28.11.2024, e per quanto riguarda gli obiettivi di piano si stima un valore analogo al 2024.

Si stima altresì, con la medesima quota di accesso 2024, la quota di competenza regionale del Fondo farmaci innovativi, fondo che dal 2023 è stato unificato a livello nazionale e la cui consistenza per l’anno 2025 è analoga all’anno 2024 (1,3 mld).

Le risorse complessivamente a disposizione del SSR per l’anno 2025, al netto delle entrate proprie correnti, comprensive delle risorse già ripartite dalla legge di bilancio 2024 (art. 1 c.218-220), dal DL n. 202/24 (art. 4, c.11), dal DL n.34/2020 e per il finanziamento della soppressione del cd. Superticket e fibrosi cistica (in misura pari all’anno 2024) sono così stimate in fase di programmazione:





	Anno 2025
Fabbisogno standard LEA (*)	9.725.436.925
Obiettivi di Piano	78.259.726
Fondo farmaci innovativi	105.300.000
Totale FSR in programmazione	9.908.996.650

(*) Comprensivo risorse di cui al DL 34/2020, superticket (l. bil. 2020); nelle more dell’Intesa in conferenza stato-regioni

L’incremento stimato delle risorse disponibili per la programmazione 2025 è complessivamente di circa 180 milioni di euro rispetto al livello effettivo 2024, come determinato dalle Intese in Conferenza Stato-Regioni del 28.11.2024.

A fronte di tale quadro programmatico, l’anno 2025 si presenta pertanto particolarmente critico, come certificato anche dal Parere della Conferenza delle Regioni in ordine al Documento di Finanza Pubblica 2025, in ragione del fatto che il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario standard incrementa complessivamente del 1,8% a fronte di una spesa sanitaria che aumenta in misura ben superiore (stimato un + 3,6%) per i notevoli incrementi attesi per una maggior spesa farmaceutica ospedaliera per continuare a garantire l’attuale livello assistenziale e la presa in carico dei pazienti, della spesa farmaceutica convenzionata dovuto all’applicazione di previsioni contenute nella Legge di Bilancio 2024 (L. 213/2023) che hanno avuto impatto solo su alcuni mesi del precedente anno, per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2025-2027 (1,8%), dall’applicazione delle misure contenute nell’art. 1 c. 121 (incremento del trattamento accessorio), c. 323, 352-353 della L. di bilancio 2025 (Incremento indennità di pronto soccorso e di altre indennità del personale dipendente) che sono a valere sul livello di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario, così come il trascinarsi sul 2025 degli oneri connessi al rinnovo del contrattuale 2022-2024 (5,78%), e che complessivamente per la Regione Emilia-Romagna vedono un incremento rispetto al quadro programmatico 2024 di oltre 123 milioni di euro. A ciò si aggiunga l’impatto dal 2025 del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica entrato in vigore il 30 dicembre 2024 (DM 25.11.24) e il permanere di rilevanti costi energetici ed inflattivi.

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 410,390 milioni di euro, comprensivi della quota parte di 93,392 mln per la disabilità.

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 IRCSS pubblici si è proceduto nella direzione di qualificare ulteriormente il finanziamento a fronte delle principali funzioni svolte, quale remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale.

Pertanto, alla luce di tali revisioni ed affinamento, anche per il finanziamento 2025 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 1.1.2024 (così come avviene a livello nazionale) e sono state aggiornati al 2024 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).

Le risorse complessivamente previste per le Aziende USL con la presente delibera di programmazione 2025 sono definite in misura pari alle risorse effettive 2024 distribuite a quota capitaria (comprehensive dell'integrazione alla DGR 945/24 determinata dalla DGR 2282/24) incrementate in misura pari all'aumento a livello nazionale della quota indistinta (1,61%) per un importo complessivo di euro 7.556,149 milioni di euro, unitamente alle risorse destinate alla funzione di pronto soccorso pari a 145,3 milioni di euro (distribuite anch'esse a quota capitaria aggiornata). Le risorse distribuite a quota capitaria sono altresì integrate da un fondo perequativo (dimensionato in 35 milioni di euro) ripartito alle aziende in maniera da sostenere l'avvicinamento ad una crescita al 1,6% delle risorse indistinte, come rappresentato in Tabella A2, e sono al netto delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (risorse che in sede previsionale non sono distribuite). In questa sede, vengono altresì ripartite, in misura analoga al 2024, 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. Complessivamente le risorse a disposizione delle aziende sanitarie in sede di programmazione si attestano in 7.730,520 milioni di euro (+1,6% rispetto al quadro programmatico 2024, di cui alla DGR 945/24).

In continuità con gli anni precedenti le voci di finanziamento delle Aziende USL sono comprensive di una quota, spettante alle Aziende Ospedaliere-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 2024 (cfr. tab A2) e vincolate alle Aziende Ospedaliere-Universitarie e IRCCS (Tab.A3) .

Si precisa che per l'Azienda USL di Modena, il finanziamento 2025 tiene conto, in analogia al 2024, del passaggio definitivo dell'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara all'Azienda Ospedaliere-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 2025, relativi alle immobilizzazioni entrate in produzione entro il 31.12.2009 sono altresì evidenziati in tabella A2.

Infine, in analogia al 2024, 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 in misura analoga a quanto indicato nella DGR 2282/24. Per quanto riguarda l'Area metropolitana di Bologna, viene riconosciuto un finanziamento aggiuntivo all'Azienda USL di Bologna (capofila) in relazione alla funzione "Sviluppo dei processi di integrazione dei Servizi delle Aziende metropolitane e di Area Vasta", con contestuale trattenuta di pari importo all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna, all'Ausl di Imola e Istituto Ortopedico Rizzoli, per le funzioni che gli stessi hanno delegato all'Azienda territoriale.

3.2 Il Finanziamento delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS

Le risorse complessivamente previste per le Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS con la presente delibera di programmazione 2025 sono definite in misura pari alle risorse effettive 2024 distribuite in sede di programmazione 2024 (DGR 945/24) incrementate in misura pari all'aumento a livello nazionale della quota indistinta (1,61%). Il finanziamento complessivo delle Aziende Ospedaliero-universitarie e degli IRCCS è determinato sulla base dei criteri adottati negli anni precedenti, aggiornati sulla base degli ultimi dati completi disponibili (anno 2024). Si prevede in particolare un finanziamento omnicomprensivo a funzione - come remunerazione aggiuntiva rispetto al riconoscimento a tariffa della produzione annuale (ai sensi dell'articolo 8-sexies del dlgs 502/1992 e s.m.i.) , nell'ambito del limite massimo stabilito dall'art.15, comma 13, lett.g, del d.l. n. 95/2012 (30%), e sulla scorta della metodologia prevista dalla legge di stabilità 2016 a verifica della condizione di sostenibilità delle AOSPU/IRCCS - nella misura del 18,8% dell'attività di ricovero ed ambulatoriale prodotta, per un importo pari ad euro 204,636 milioni. Tale finanziamento introdotto sin dal 2018 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 51,044 milioni di euro per la funzione del Pronto Soccorso; tali risorse sono state determinate in ragione della metodologia adottata in sede di programmazione 2024 e in misura pari al margine di contribuzione negativo per accesso al pronto soccorso (inteso come differenziale fra costi pieni 2023 e valorizzato a tariffa al netto del ticket) sostenuto dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie e dall'IRCCS Rizzoli. Così come per le AUSL, le risorse complessive riconosciute per il 2024 sono comprensive di un fondo perequativo pari a 14,225 milioni di euro per sostenere un avvicinamento ad una crescita minima a livello aziendale del 1,61% del finanziamento indistinto e sono al netto delle risorse a garanzia dell'equilibrio economico-finanziario (risorse che in sede previsionale non sono distribuite).

A tali finanziamenti, si aggiunge l'assegnazione di risorse riferibili al DL 34/2020 per un importo pari ad euro 19.053.368, ripartite in misura analoga all'anno 2024 (cfr. Tabella A3) e dei contributi a carico delle Aziende USL (67,3 mln), anch'esse ripartite in misura analoga al 2024.





I finanziamenti riconosciuti alle Aziende Ospedaliere a copertura degli ammortamenti non sterilizzati di competenza dell'esercizio 2025, 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 2025

I Bilanci economici preventivi devono essere predisposti in base alle disposizioni dell'art. 25 del D.lgs n. 118/2011 e in coerenza con le presenti linee di indirizzo regionali, nonché con gli obiettivi economici aziendali specifici indicati con apposita nota.

Per quanto riguarda i fattori produttivi a maggior assorbimento di risorse, si forniscono le seguenti indicazioni per la determinazione delle stime previsionali aziendali e per le assegnazioni degli ulteriori finanziamenti a concorso della copertura dei costi correlati (oltre ai contributi già riportati nelle tabelle A2 e A3):

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

Nel 2025 è previsto un incremento della *spesa farmaceutica convenzionata* dovuto all'applicazione di previsioni contenute nella Legge di Bilancio 2024 (L. 213/2023) che hanno avuto impatto solo su alcuni mesi del precedente anno, quali la transizione al canale distributivo della farmaceutica convenzionata dei medicinali afferenti alla categoria farmacologica delle gliptine per effetto della riclassificazione in fascia A (GU n.108 del 10 maggio 2024) e l'applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di SSN a partire da marzo 2024, oltre all'aumento della quota fissa aggiuntiva per i farmaci inseriti nella lista di trasparenza a 0,115 euro con decorrenza 1° gennaio 2025. Inoltre, è previsto un aumento dei consumi soprattutto per i farmaci destinati alla cura delle patologie croniche, in particolare cardiovascolari, del sistema nervoso e dell'apparato respiratorio. Pertanto, tenuto conto delle previsioni sopra citate, è stato stimato un impatto complessivo sulla spesa netta convenzionata pari al + 3,8% rispetto al 2024, con scostamenti differenziati a livello aziendale, anche in relazione alla spesa netta pro-capite pesata. Al raggiungimento dell'obiettivo dovranno concorrere i risparmi derivanti dal contenimento delle categorie terapeutiche maggiormente suscettibili di impieghi inappropriati e dal ricorso ai farmaci non coperti da brevetto.

Per l'*acquisto ospedaliero di farmaci*, si prevede a livello regionale una spesa di 1,438 mld di euro corrispondente a +7,6% verso il 2024, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Tale previsione considera sia l'incremento dovuto alla ricaduta dei farmaci con innovatività scaduta nell'anno precedente o in scadenza nell'anno in corso che l'aumento legato al numero di casi trattati e ai costi delle terapie a maggior impatto, in particolare nell'ambito delle malattie onco-ematologiche, rare, su base immunologica, neurodegenerative, calcolati su base storica; inoltre, sono considerati i fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione alle gare d'acquisto regionali, inclusi prodotti biosimilari, nonché agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità orientati in particolar modo a favorire, quando possibile, criteri di scelta dei farmaci basati sul miglior rapporto costo/opportunità. L'obiettivo esclude invece l'ossigenoterapia, i vaccini, i farmaci con innovatività piena nonché i farmaci con innovatività condizionata e gli antibiotici *reserve* che, secondo quanto stabilito dalla Legge n.207/2024, a partire dal 1° gennaio 2025 hanno accesso al fondo nazionale di cui all'art. 1, comma 401 della Legge 232/2016, seppur entro i limiti di risorse previsti. Il rispetto dell'obiettivo è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale.





A fronte di un fondo per farmaci innovativi dimensionato in misura pari a quanto programmato nel 2024 (105,3 mln), l’impegno di risorse stimato per i farmaci innovativi (pieni e condizionati) e antibiotici reserve è quantificato - in via previsionale – come da sottostante, in cui è indicato per ogni azienda il finanziamento a concorso della copertura della spesa sostenuta dalle aziende per tali farmaci. Con riferimento al dimensionamento del fondo complessivo, si richiama quanto previsto dall’art. 1 comma 284 della L. 207/2024 che dispone che le risorse del Fondo farmaci innovativi non impiegate confluiscono nella quota di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato.

Aziende	Innovativi e antibiotici reserve (art. 1 c. 281-284 L. 207/24)
AUSL Piacenza	3.516.127
AUSL Parma	1.743.361
AOSP Parma	9.210.793
AUSL Reggio E.	8.059.828
AUSL Modena(^)	4.996.924
AOSP Modena	9.746.515
AUSL Bologna	8.279.731
AOSP Bologna	19.816.288
IOR	77.518
AUSL Imola (§)	746.136
AUSL Ferrara	1.874.143
AOSP Ferrara	4.706.397
AUSL Romagna (*)	18.803.686

(^) stima incl. 21.254 per Sassuolo; (§) stima 82.421 per Montecatone; (*) stima 5.788.881 per IRST

Si precisa che gli *accordi di fornitura tra aziende sanitarie* non devono tenere conto nelle partite di scambio dei farmaci 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 2024 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 2024 (DGR 2284/2024).

Per *l’acquisto di dispositivi medici* nel 2025 è prevista una spesa di 720,3 milioni di euro corrispondente ad un incremento rispetto al 2024 in linea con l’incremento massimo delle risorse del fondo sanitario (1,9%). Questa stima si basa sull’analisi storica dei consumi registrati nel periodo 2021-2024 per ciascuna azienda, ricalibrata in funzione di tale percentuale incrementale massima consentita. La sostenibilità economica viene valutata attraverso il mantenimento del rapporto tra la spesa per i dispositivi medici e il FSR. Le Aziende sanitarie dovranno tener conto degli specifici obiettivi di budget indicati per l’anno 2025 ed oggetto di monitoraggio e verifica bimestrale, nonché di quanto previsto dall’art. 1 c. 331 della L. 207/2024 in base al quale il rispetto del budget aziendale per i dispositivi medici costituisce elemento di valutazione dei direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale e dei direttori di strutture aziendali.

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





➤ **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 risultanti dalla matrice di mobilità predisposta dal livello regionale (sulla base dei dati di produzione consuntivi 2024), salvo accordi consensuali fra le Aziende.

Le Aziende, con impatto negativo, dispongono a valere sull’anno 2025 dei seguenti finanziamenti a copertura dell’impatto degli adeguamenti della matrice infra-regionale (extra-provinciale) rispetto ai valori di mobilità contabilizzati nel 2024.

Aziende sanitarie	Impatto adeguamento matrice di mobilità infra-regionale (extra-provinciale) BEP 2025 vs BEP 2024 (=Cons 2024)	Finanziamento a copertura impatto mobilità infraRER (*) 2025
Piacenza	-€ 1.772.114	€ 1.772.114
Parma	-€ 310.787	€ 310.787
Reggio Emilia	-€ 1.482.480	€ 1.482.480
Modena	€ 258.856	
Bologna	-€ 1.015.325	€ 1.015.325
Imola	-€ 352.004	€ 352.004
Ferrara	-€ 1.517.471	€ 1.517.471
Romagna	€ 467.796	
Totale Aziende USL	-€ 5.723.528	€ 6.450.181
Aosp-Univ. Parma	€ 643.278	
Aosp-Univ. Modena (con b	€ 123.567	
Aosp-Univ. Bologna	€ 3.582.188	
Aosp-Univ. Ferrara	€ 542.488	
Ist. Ort. Rizzoli	€ 832.008	
Totale Az. Osp + Rizzoli	€ 5.723.528	€ -

Nel caso di accordi con Aziende Ospedaliero-Universitarie/IOR la valorizzazione economica dell’attività di degenza dovrà fare riferimento alla DGR n. 878/2023.

- Relativamente alle *altre voci di mobilità extra-provinciale* (fatta eccezione per le degenze) le Aziende dovranno tenere conto della produzione 2025 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 2025 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. 05/07/2024.0736472 ad oggetto “Mobilità passiva interregionale anno 2023: disponibilità dati per le Aziende”.
- Relativamente alle prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale rese da strutture private accreditate per residenti fuori regione, ai sensi di quanto previsto dalla nota Prot. 20/05/2025.0496430, le Aziende USL dovranno indicare in questa prima fase previsionale un valore non superiore alla produzione fatturata a livello aziendale nell’anno 2023. Successivamente, ai fini del rispetto del vincolo di cui al DL 95/12 per l’anno 2025, come indicato dalla richiamata nota, verranno fornite puntuali indicazioni alle Aziende in ordine alla determinazione di valori economici aziendali che tengano conto anche delle prestazioni di alta complessità (così come definite a livello nazionale) fino ad un valore complessivo compatibile con il rispetto a livello regionale del suddetto vincolo.

➤ **Acquisto di prestazioni ospedaliere da privati accreditati per residenti RER**

Con riferimento alle prestazioni acquistate da strutture private accreditate per cittadini residenti le Aziende Usl a fini previsionali dovranno indicare, nelle more della definizione del nuovo accordo quadro regionale, 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 2024 (di cui alla DGR 1422/2024), 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. Con riferimento alle strutture private aderenti AIOP, la DGR n. 1422/2024 definisce i budget di riferimento per l’attività di non alta specialità per quanto concerne i Budget 1 “Intra-AUSL” e 2 “Extra-Ausl”. Per quanto riguarda l’attività “Extra-Ausl” si rimanda a quanto già comunicato con nota Prot__23_01_2025_0067276, mentre per l’Alta specialità si rimanda alla nota Prot. 26/11/2024.1303095. In corso d’anno, a seguito di decisioni che potranno essere assunte in vista del rinnovo dell’Accordo quadro regionale verranno tempestivamente fornite ulteriori indicazioni.

➤ **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 essa dispone che il Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare indica annualmente, in coerenza con le linee di programmazione regionali, le modalità operative e le tempistiche per la predisposizione della proposta di Piano attuativo del PIAO relativo al PTFP. Pertanto, con successiva nota del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare verranno fornite le specifiche indicazioni per la predisposizione della proposta di PTFP 2025-2027, da inoltrare per l’approvazione regionale, in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l’obiettivo economico-finanziario assegnato. La tempistica verrà definita in coerenza con quella relativa alla definizione del bilancio preventivo 2025.



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 158 di 292



▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2016-2018**

In analogia al 2024, si procede al finanziamento degli oneri di competenza 2025 disposti dal CCNL 16-18 per il personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa e del comparto con esclusione della percentuale dell'1,09% che rimane a carico dei bilanci aziendali:

Aziende	Finanziamento dirigenza sanitaria rinnovo triennio 16 -18 3,48% - 1,09%	Finanziamento dirigenza sanitaria rinnovo triennio 16 -18 Dirigenza professionale, tecnica e amministrativa	Finanziamento dirigenza sanitaria rinnovo triennio 16 -18 Personale Comparto
Ausl Piacenza	1.534.032	69.943	2.797.314
Ausl Parma	1.124.762	60.889	2.013.203
Ausl Reggio Emilia	2.896.391	146.201	5.253.571
Ausl Modena	2.523.161	109.333	4.666.442
Ausl Bologna	3.715.602	191.926	6.287.760
Ausl Imola	716.719	48.564	1.668.438
Ausl Ferrara	999.143	58.400	2.282.055
Ausl della Romagna	6.070.359	286.026	11.303.291
Az. Osp.- Univ. Parma	1.879.092	59.508	2.978.467
Az. Osp.- Univ. Modena	1.212.744	72.124	1.879.737
IRCCS Az. Osp.- Univ. Bologna	2.422.710	88.039	3.684.010
Az. Osp.- Univ. Ferrara	1.394.565	40.433	2.001.656
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	607.654	64.895	962.490
Totale complessivo	27.096.934	1.296.281	47.778.434

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2019-2021**

In analogia al 2024, si procede al finanziamento degli oneri di competenza 2025 derivanti dalla sottoscrizione del CCNL 2019-2021 per il personale del comparto, della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa come di seguito rappresentato:

Aziende	Finanziamento CCNL 19-21 Personale Comparto	Finanziamento CCNL 19-21 dirigenza sanitaria	Finanziamento CCNL 19-21 Finanziamento dirigenza professionale, tecnica e amministrativa
Ausl Piacenza	8.125.453	2.752.762	70.575
Ausl Parma	5.636.752	2.194.431	71.909
Ausl Reggio Emilia	14.149.646	5.156.545	147.354
Ausl Modena	11.532.849	4.012.258	101.321
Ausl Bologna	19.252.767	6.528.863	172.707
Ausl Imola	4.019.245	1.244.813	31.160
Ausl Ferrara	6.367.695	1.835.539	70.787
Ausl Romagna	34.867.356	11.370.755	250.033
Aosp-Univ. Parma	9.437.176	2.721.946	48.584
Aosp-Univ. Modena	8.237.704	2.527.104	64.287
IRCCS Aosp-Univ. Bologna	11.738.607	3.382.790	77.361

Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 159 di 292



Aosp-Univ. Ferrara	5.654.858	1.879.951	29.348
IOR	2.553.909	1.010.035	65.007
Totale	141.574.018	46.617.792	1.200.434

In fase previsionale le Aziende sanitarie possono già prevedere il finanziamento a copertura degli oneri relativi a **indennità di pronto soccorso** per il **comparto** (in linea con 2024 e complessivamente pari a 6.073.782,00 euro) e per la **dirigenza** (in linea con 2024 e complessivamente pari a 7.283.640 euro) e le risorse previste a copertura degli oneri relativi **all’ordinamento professionale comparto (0,55%)** in linea con importo assegnato nel 2024 (complessivamente pari a 9.996.318,84 euro).

▪ **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 **IVC 2022-24** che dovrà essere corrisposta in corso d’anno, nella misura incrementale (6,7) prevista dall’art. 1 comma 28 L. 213/2023 (disposizione applicabile anche al SSN, in base a quanto disposto dal comma 29, ultimo periodo). Il differenziale tra l’incremento retributivo del 5,78% previsto dell’art. 1 comma 27 della L. 213/2023 e l’IVC 2022-2024 - diversamente da quanto indicato nel 2024 - rimane per un 50% accantonato a livello regionale in GSA (verrà distribuito alle aziende, una volta sottoscritto il contratto) e per l’ulteriore 50% dovranno le singole aziende disporre specifici accantonamenti come di seguito indicato, a fronte dei quali sono previsti i seguenti finanziamenti a copertura dei relativi maggiori oneri:

Aziende	Finanziamento a copertura IVC 2022-2024 “potenziata” (art. 1 c. 28 L. 213/23)	Finanziamento a copertura dell’accantonamento 5,78% (al netto IVC) (50%)
Ausl Piacenza	5.971.380	3.702.050
Ausl Parma	4.305.084	2.731.139
Ausl Reggio Emilia	10.775.838	6.732.884
Ausl Modena	8.066.514	5.156.622
Ausl Bologna	14.354.689	8.345.242
Ausl Imola	2.845.676	1.723.233
Ausl Ferrara	4.422.435	2.855.336
Ausl Romagna	25.199.892	14.983.407
Aosp-Univ. Parma	6.631.841	3.903.343
Aosp-Univ. Modena	6.281.402	3.814.664
IRCCS Aosp-Univ. Bologna	8.577.320	4.866.952
Aosp-Univ. Ferrara	3.959.669	2.595.584
IOR	2.203.203	1.205.914
Totale	103.594.942	62.616.371

Le risorse in applicazione delle misure contenute negli art. 1 c. 321, 323, 353 e 354 della L. 207/24 rimangono, in questa sede previsionale, accantonate a livello regionale in GSA.

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2025-2027**

In relazione al rinnovo contrattuale del personale dipendente triennio 2025 – 2027, le Aziende dovranno operare accantonamenti in misura pari all’**IVC 2025-2027** così come determinata ai sensi di quanto disposto dall’art. 1 comma 128 della L. 207/2024.

A fronte di tali costi, le aziende potranno disporre di finanziamenti dedicati come riportato nella tabella che segue:





Aziende	Finanziamento a copertura IVC 2025-27 Personale comparto	Finanziamento a copertura IVC 2025-27 dirigenza sanitaria	Finanziamento a copertura IVC 2025-27 dirigenza professionale, tecnica e amministrativa
Ausl Piacenza	625.393	279.214	13.898
Ausl Parma	469.940	231.557	14.315
Ausl Reggio Emilia	1.131.463	544.099	24.129
Ausl Modena	887.282	371.768	20.019
Ausl Bologna	1.563.263	689.514	34.580
Ausl Imola	306.832	127.349	6.445
Ausl Ferrara	495.020	178.966	13.293
Ausl della Romagna	2.662.035	1.142.474	42.915
Az. Osp.- Univ. Parma	795.371	305.657	10.525
Az. Osp.- Univ. Modena	651.641	321.134	12.084
IRCCS Az. Osp.- Univ. Bologna	949.716	378.656	15.237
Az. Osp.- Univ. Ferrara	415.843	205.848	6.042
IRCCS Ist. Ort. Rizzoli	232.373	102.285	11.790
Totale complessivo	11.186.172	4.878.523	225.273

Il differenziale tra l’incremento retributivo previsto per l’anno 2025 dall’art. 1 c. 128 della L. 207/2024 (quantificato nella relazione tecnica alla legge di bilancio in 1,8%) e l’IVC 2025-2027 rimane, in questa sede previsionale accantonato a livello regionale in GSA e verrà ripartito una volta sottoscritto il relativo contratto.

➤ **Personale Convenzionato**

▪ **Rinnovi ACN triennio 2016-2018**

Con riferimento agli oneri derivanti dall’applicazione del rinnovo ACN per il triennio 2016-2018, le Aziende potranno disporre, a valere sull’anno 2025 e in continuità con il 2024, 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 ACN triennio 2019-2021**

Con riferimento ai maggiori oneri derivanti dall’applicazione del rinnovo ACN per il triennio 2019-2021, le Aziende potranno disporre per la quota di competenza 2025 delle seguenti assegnazioni:





Aziende	MMG, PLS, continuità assistenziale	medici SUMAI
Ausl PC	792.421	56.036
Ausl PR	1.367.828	149.857
Ausl RE	1.365.136	477.592
Ausl MO	1.958.699	508.311
Ausl BO	2.758.028	612.985
Ausl IMOLA	385.469	90.100
Ausl FE	942.828	247.109
Ausl Romagna	3.316.541	553.850
TOTALE	12.886.951	2.695.839

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2022-2024**

In relazione al rinnovo contrattuale triennio 2022 – 2024 che prevede un incremento retributivo del 5,78%, si richiama l’articolo 1, comma 30 della L. 213/23 che prevede che “*Le disposizioni del comma 29 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale*”. Le Aziende dovranno pertanto effettuare appositi accantonamenti come di seguito indicato. A fronte di tali accantonamenti , commisurati in misura pari al 50% dell’accantonamento complessivo atteso a livello regionale sono disposti specifici finanziamenti. . Il restante 50% delle risorse previste a copertura degli oneri in applicazione l’art. 1 comma 30 della L. 213/2023 rimarrà accantonato in GSA e verrà ripartito alle aziende successivamente alla sottoscrizione dell’ACN.

Aziende	Finanziamento a copertura accantonamento 2022-24 MMG, PLS, continuità assistenziale (50%)	Finanziamento a copertura accantonamento 2022-24 medici SUMAI (50%)
Ausl PC	1.014.957	65.268
Ausl PR	1.700.814	145.674
Ausl RE	1.887.205	410.527
Ausl MO	2.806.261	465.661
Ausl BO	3.043.874	388.047
Ausl IMOLA	485.705	48.778
Ausl FE	1.364.263	230.133
Ausl Romagna	4.314.246	482.425
TOTALE	16.617.325	2.236.514

▪ **Rinnovi contrattuali triennio 2025-2027**

In relazione al rinnovo contrattuale triennio 2025 - 2027, le risorse a copertura dei costi di competenza 2025, ai sensi di quanto previsto dall’art 1. c. 130 della L. 207/24, sono, in questa fase previsionale, accantonate in GSA.

➤ **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).

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





➤ **Investimenti**

Dovranno essere rappresentati nei dati economici di preventivo 2025 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). Le indicazioni per la compilazione del Piano Investimenti 2025-2027 sono state fornite con la nota Prot. 21/03/2025.0288818.U “Compilazione Schede consuntivo investimenti Bilancio di esercizio 2024 e Schede Piano investimenti 2025-2027”.

Con riferimento agli interventi urgenti, indifferibili e imprevedibili, in questa sede le Aziende non dovranno iscrivere rettifiche di contributi in conto esercizio per investimenti. Per l’anno 2025 è prevista la disponibilità di un fondo pari a 13 milioni di euro, con il quale saranno finanziati gli interventi urgenti, indifferibili e imprevedibili che risponderanno tassativamente ai criteri di cui alla DGR 1980/2022.

Per quanto riguarda gli oneri conseguenti all’attivazione dell’applicativo per il progetto DSM-DP e SegnalER, le Aziende dovranno prevedere i seguenti finanziamenti a copertura dei relativi oneri:

Aziende	DSM (SERT e NPIA)	SEGNALER	TOTALE
AUSL PC	5.950,05	16.613,82	22.563,87
AUSL PR	-	16.613,82	16.613,82
AUSL RE (*)	40.538,64	16.613,82	57.152,46
AUSL MO	10.170,89	16.613,82	26.784,71
AUSL BO	18.560,04	16.613,82	35.173,86
AUSL IMOLA	2.825,33	16.613,82	19.439,15
AUSL FE	7.119,99	16.613,82	23.733,81
AUSL ROMAGNA	23.614,21	16.613,82	40.228,03
AOSP PR		16.613,82	16.613,82
AOSP MO		16.613,82	16.613,82
AOSP BO		16.613,82	16.613,82
AOSP FE		16.613,82	16.613,82
IOR		16.613,82	16.613,82
TOTALE	108.779,15	215.979,66	324.758,81

➤ **Risorse per la non autosufficienza**

Per quanto concerne il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per l’anno 2025 e il Fondo nazionale non autosufficienza i relativi riparti tra le Aziende sanitarie saranno trasmessi con successiva comunicazione da parte del Settore regionale competente.

Le indicazioni contabili, le tempistiche di redazione dei bilanci preventivi economici 2025 e le modalità di trasmissione verranno definite con apposita nota di trasmissione da parte del Settore Gestione Finanziaria ed economica del SSR.





ALLEGATO

- **Criteri Finanziamento Livelli essenziali di assistenza**
- **Tabella A1-Finanziamento 2025: assegnazione risorse per livello di assistenza**
- **Tabella A2-Finanziamento 2025: Aziende USL**
- **Tabella A3-Finanziamento 2025: 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

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 1.1.2024. Le risorse distribuite a quota capitaria nell'ambito di questo livello comprendono altresì le risorse finalizzate all'attuazione del piano pandemico, ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 c. 308 della L. 20/24. Complessivamente, tenendo conto della quota destinata ad ARPAE per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, il 1° livello di assistenza assorbe il 5,20% delle risorse assegnate.

2° Livello: Assistenza Distrettuale

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 2024) 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 2023 (dati al 31.12.24).
- *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 2024 – 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 al 1.1.2024 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;
- *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 2022.
- *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 al 1.1.2024.
- *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 riferito alla popolazione al 1.1.2024. 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 al 1.1.2024.
 - *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

Per il riparto delle risorse tra le aziende si è utilizzata la popolazione residente al 1.1.2024, ponderata sulla base dei dati di consumo osservati per età e genere, in regime ordinario e day hospital - dati SDO 2024- 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 2022-2024) relativo alla popolazione di età inferiore ai 75 anni.





Tabella A1-Finanziamento 2025: assegnazione risorse per livello di assistenza

	Prevenzione collettiva	Assistenza distrettuale									Ospedaliera	TOTALE (12)
Aziende USL	(1)	Farmaceutica territoriale (2)	MMG (3)	Specialistica (4)	Salute Mentale (5)	Dipendenze patologiche (6)	ADI e HOSPICE Under 75 anni (7)	Residenziale e semi- res. Adi e Hospice (over 75 anni) (8)	Altro (9)	Contributo Al FRNA disabili (10)	(11)	
Piacenza	23.985.372	68.640.109	31.954.967	71.609.969	17.466.071	6.562.728	3.867.631	28.469.223	10.963.362	5.972.954	224.073.015	493.565.401
Parma	38.078.623	104.987.727	52.314.124	111.385.606	27.905.484	10.185.178	6.021.608	37.664.891	17.842.161	9.471.135	336.840.028	752.696.565
Reggio Emilia	43.699.338	119.149.470	62.746.571	127.645.960	32.261.528	10.241.143	7.067.939	38.517.546	21.046.511	11.357.212	383.855.418	857.588.635
Modena	54.298.460	163.092.790	84.611.395	172.960.038	43.086.696	14.180.493	9.444.579	58.265.684	27.725.757	14.835.884	525.762.859	1.168.264.634
Bologna	62.768.322	210.693.735	102.666.293	220.767.259	54.092.216	16.248.040	11.786.303	89.187.793	33.455.631	18.293.847	678.314.256	1.498.273.693
Imola	9.519.215	31.789.677	15.396.734	33.218.334	8.072.405	2.768.704	1.806.562	12.984.826	5.124.691	2.772.184	101.430.920	224.884.252
Ferrara	24.029.476	89.002.154	40.216.615	90.622.433	20.742.924	6.689.872	4.958.311	51.626.082	12.135.764	7.143.320	287.897.037	635.063.987
Romagna	83.647.906	270.505.218	139.023.742	282.544.327	68.394.047	23.797.633	15.496.260	113.984.457	42.779.345	23.545.464	862.093.583	1.925.811.980
TOTALE REGIONE	340.026.712	1.057.860.881	528.930.440	1.110.753.925	272.021.369	90.673.790	60.449.193	430.700.501	171.073.220	93.392.000	3.400.267.117	7.556.149.148
Totale comprensivo di ARPAE	396.068.712											
Quote livelli di assistenza con contributo ad FRNA	4,50	14,00	7,00	14,70	3,60	1,20	0,80	5,70	2,26	1,24	45,00	100,00

(1) I criteri adottati sono specifici per funzione: 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. la funzione igiene pubblica tiene conto della popolazione residente integrata con i flussi turistici e gli studenti . I criteri specifici si applicano al 70% delle risorse del livello prevenzione ed il 30% delle risorse è assegnato sulla popolazione residente al 1.1.2024

(2) La ponderazione della popolazione è avvenuta sulla base dei consumi farmaceutici osservati (dati 1° semestre 2024) per genere e per fascia di età;

(3) il riparto è effettuato sulla base della distribuzione dei costi delle voci fisse e variabili previste nell' Accordo Collettivo Nazionale Anno 2022 (dati al 31.12.24)

(4) La ponderazione della popolazione è avvenuta sulla base dei consumi desunti dalla banca dati ASA (2024)

(5) Risorse sono ripartite 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

(6) Il riparto è stato fatto 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; il riparto è stata fatto 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 al 1.1.2024 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 al 1.1.2024

(10) L'assegnazione è stata fatta sulla base della popolazione residente di età 15-64 al 1.1.2024

(11) Sono stati utilizzati i consumi ospedalieri, distinti fra degenza ordinaria, corretto con il tasso di mortalità standardizzato calcolato su base triennale - 2022-2024, e day hospital .

r_emiro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Tabella A2-Finanziamento 2025: Aziende USL

Aziende USL	Finanziamento livelli assist. (ripartito a quota capitaria)	Quota accesso 2025	di cui: FRNA disabili 2025 (=2024)	Funzione di pronto soccorso (a quota capitaria)	Fondo perequativo per garantire crescita minima 1,6 % (riproporz.)	Assegnazione DL 34/2020 per anno 2025	Finanziamento vincolato alle Aosp-Univ. (*) (**)	Totale Finanziamento 2025	2025 Integrazione sovraziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali (§)	Finanziamento 2025 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A		B	C	D	E	F	G=A+C+D+E-F	H	I
Piacenza	493.565.401	6,53%	5.972.954	9.492.691	4.987.388	6.460.711	1.048.258	513.457.934		1.170.000
Parma	752.696.565	9,96%	9.471.135	14.476.534	1.180.487	2.515.856	12.884.615	757.984.826		392.000
Reggio Emilia	857.588.635	11,35%	11.357.212	16.493.912	5.635.762	8.170.294	1.046.255	886.842.347		4.097.200
Modena (*)	1.168.264.634	15,46%	14.835.884	22.469.111	4.135.981	5.674.155	21.289.167	1.179.254.714		1.215.199
Bologna	1.498.273.693	19,83%	18.293.847	28.816.140	2.373.281	12.681.779	17.226.427	1.524.918.468	1.556.950	9.214.742
Imola	224.884.252	2,98%	2.772.184	4.325.175	1.573.188	2.237.015	879.640	232.139.990	-123.082	740.212
Ferrara (**)	635.063.987	8,40%	7.143.320	12.214.119	3.899.419	6.099.793	9.585.641	647.691.677		2.277.218
Romagna	1.925.811.980	25,49%	23.545.464	37.038.939	11.214.495	17.582.870	3.417.726	1.988.230.559		9.575.734
Totale Aziende USL	7.556.149.148	100,00%	93.392.000	145.326.622	35.000.000	61.422.473	67.377.729	7.730.520.514	1.433.868	28.682.305

(*) 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)

r_emi.ro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Tabella A3-Finanziamento 2025: Aziende Ospedaliero-Universitarie/IRCCS

Aziende	Finanziamento per funzioni 2025	Finanziamento per funzione di Pronto Soccorso	Fondo perequativo per garantire crescita minima 1,6%	Contributi 2025 a carico AUSL (*) (=2024)	Assegnazione DL 34/2020 per anno 2025	TOTALE FINANZIAMENTO 2025	2025 Integrazione sovraziendale di funzioni tecniche, amministrative e professionali	Finanziamento 2025 ammortamenti non sterilizzati ante 31.12.2009
	A	B	C	D	E	F=A+B+C+D+E	G	H
Aosp-Univ. Parma	44.686.088	11.271.435	1.224.536	15.978.550	4.013.247	77.173.856		705.000
Aosp-Univ. Modena (*)	38.844.080	12.829.494	1.089.784	21.853.013	5.376.019	79.992.389		4.503.306
Aosp-Univ. Bologna	72.318.629	12.548.350	7.101.941	19.772.356	7.869.153	119.610.430	-1.233.268	3.754.294
Aosp-Univ. Ferrara	30.680.970	11.581.097	4.518.410	9.168.065	1.494.779	57.443.322		53.370
Ist. Ort. Rizzoli (**)	18.106.765	2.813.974	290.559	605.745	300.169	22.117.213	-200.600	202.826
Totale Az. Osp +Rizzoli	204.636.532	51.044.350	14.225.231	67.377.729	19.053.368	356.337.210	-1.433.868	9.218.796

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

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

r_emiro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



Allegato parte integrante - 3



ALLEGATO B
GLI OBIETTIVI DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA REGIONALE 2025

Premessa 3

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro 5

1.1. Approccio innovativo del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute 5

1.2. Prevenzione 8

1.3. Salute e sicurezza in ambienti di lavoro e di vita 17

2. Assistenza Territoriale..... 20

2.1. Potenziamento dell’assistenza territoriale..... 20

2.2. Rete delle Cure palliative 21

2.3. Assistenza Domiciliare Integrata - Continuità assistenziale – dimissioni protette 21

2.4. Migranti e Vulnerabilità..... 22

2.5. Percorso nascita..... 23

2.6. Percorso IVG 24

2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti..... 24

2.8. Contrasto alla violenza 25

2.9. Garanzia dell’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale..... 25

2.10. Salute mentale – Nuovo Sistema di Garanzia 27

2.11. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze 28

2.12. Infettivologia 30

2.13. Salute nelle carceri..... 30

2.14. Servizi sociosanitari per la non autosufficienza 31

2.15. Telemedicina 34

3. Assistenza Ospedaliera 35

3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera..... 35

3.2. Percorso chirurgico..... 37

3.3. Tempi di attesa 38

3.4. Piattaforme operative diagnostiche e terapeutiche (NGS e trapianti CSE)..... 39

3.5. Indicatori DM 70/2015: volumi ed esiti 40

3.6. Reti cliniche di rilievo regionale 43

3.7. Attività trapiantologica..... 47

3.8. Attività trasfusionale..... 49

3.9. Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera . 52





3.10. Accreditamento..... 52

4. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici..... 54

4.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna..... 54

4.2. Obiettivi di appropriatezza dell’assistenza farmaceutica 55

4.3. Attuazione Protocollo d’Intesa con le Farmacie convenzionate 61

4.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali 61

4.5. Farmacovigilanza 63

4.6. Gestione sicura e corretta dei medicinali..... 63

4.7. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza 64

5. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l’efficienza operativa.. 69

5.1. Miglioramento nella produttività e nell’efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA..... 69

5.2. Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi 80

5.3. Il Governo delle Risorse Umane 81

5.4. Programma regionale gestione diretta dei sinistri 86

5.5. Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza 87

5.6. Sistema di audit interno 88

5.7. Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali 88

5.8. Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità 89

5.9. Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR..... 90

6. Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali 98

6.1. Sistema ricerca e innovazione regionale 98

6.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali..... 99

6.3. Sicurezza delle cure 101

6.4. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento 104

6.5. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie 104

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



**Premessa**

Il presente quadro programmatico annuale è stato predisposto in coerenza con il Programma di mandato della Giunta Regionale per la corrente legislatura, che contiene le fondamentali linee di indirizzo per il Servizio Sanitario Regionale, e degli obiettivi di mandato dei Direttori Generali e dei Commissari Straordinari delle Aziende sanitarie che costituiscono indicazioni di carattere strategico.

La programmazione annuale 2025 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 2025 resta sempre e comunque il Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) che, in coerenza con il programma di mandato, la Giunta regionale annualmente predispone, documento che delinea, nel caso specifico, le politiche sanitarie e i macro-obiettivi sistemici da perseguire.

È necessario, in particolare, considerare che le Aziende sanitarie sono impegnate nella messa in atto di interventi per il potenziamento dell'assistenza territoriale per raggiungere progressivamente gli standard previsti dal Decreto Ministeriale n. 77/2022, attraverso l'adeguamento del modello organizzativo-assistenziale, nonché per la completa realizzazione degli interventi (Case della Comunità e Ospedali di Comunità) oggetto di finanziamento PNRR. Proseguiranno anche nel 2025 le azioni volte al contenimento dei tempi d'attesa sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri chirurgici programmati. Le aziende sono altresì impegnate a realizzare interventi volti a ridurre i tempi di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso, promuovendone l'accesso appropriato e a promuovere le attività di progressiva realizzazione delle centrali operative 116117 (Numero Europeo Armonizzato) per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o socio-sanitarie, migliorando complessivamente il tempo risposta al bisogno di salute. Si sottolinea anche la rilevanza delle attività connesse al rafforzamento delle strategie di promozione della salute e prevenzione, anche attraverso l'approccio *One health*. Con riferimento all'assistenza farmaceutica si evidenziano altresì le attività di promozione dell'uso corretto e sicuro dei farmaci, dell'aderenza terapeutica e dell'appropriatezza prescrittiva.

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 di tale Missione sono le Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, l'Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero.

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.

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 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)¹ 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 2025 a cui verrà sottoposta la Regione Emilia-Romagna, ai sensi di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

¹ Si evidenzia al riguardo che, qualora in corso d'anno il Comitato LEA aggiorni la lista degli indicatori Core del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), tale aggiornamento sarà tempestivamente comunicato alle aziende sanitarie al fine di poter garantire alla Regione il superamento della valutazione degli adempimenti 2025





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

1.1. Approccio innovativo del Dipartimento di Sanità Pubblica, prevenzione e promozione della salute

1.1.1. Piano Regionale della Prevenzione

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, approvato con D.G.R. 2144 del 20/12/2021 unitamente agli indirizzi per la sua governance approvati con D.G.R. 58 del 24/01/2022, è in corso di regolare svolgimento. Tutti i Programmi, sia liberi che predefiniti, sono in via di implementazione e coordinati da specifici gruppi di lavoro a cui contribuiscono tutte le Aziende sanitarie. La cabina di regia attraverso incontri periodici ha assicurato il coordinamento e l'integrazione dei vari programmi nonché presidiato le azioni trasversali anche in collaborazione con il tavolo multisettoriale ex-L.R. 19/2018.

Il Ministero ha certificato la regolare attuazione del PRP anche in riferimento alla finalità di cui alla verifica degli Adempimenti LEA, Area Prevenzione e sanità pubblica, Completezza e Qualità dei dati, indicatore U.1.1b) relativa all'anno 2023. La Regione Emilia-Romagna ha ottenuto il risultato netto di 98,31% (116/118) nel raggiungimento e validazione degli indicatori certificativi. Non si sono ravvisate criticità nel processo di rendicontazione e valutazione.

In particolare, per il 2025, 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.

Indicatore	Target
IND1125 - Raggiungimento degli indicatori locali definiti nel documento di governance di cui alla D.G.R. 58/2022 come di competenza delle Aziende sanitarie	90%

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

La salute è il risultato di un processo complesso e dinamico che implica interdipendenza tra fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali. Ne consegue quindi che le politiche di prevenzione sono più efficaci se non sono rivolte solo all'individuo ma hanno anche carattere strutturale ed economico e sono il risultato di alleanze strategiche tra Assessorati, Direzioni tecniche e Istituzioni esterne alla macchina regionale, secondo un approccio che trae ispirazione da quanto realizzato per formulare il Patto per il lavoro e il Clima e per la redazione e condivisione della strategia regionale per l'Agenda 2030. Per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute è necessario poi un approccio metodologico One-Health che metta in sinergia il contributo di tutte le competenze professionali necessarie, anche al di fuori dell'ambito strettamente sanitario. Questa è la visione sostenuta dalla L.R. n. 19/2018 che promuove salute in tutte le politiche.

A livello locale diventa strategica la definizione degli "Accordi operativi per la salute di comunità", previsti dalla L.R. 19/2018, allo scopo di definire obiettivi e iniziative comuni tra i soggetti del territorio che possono contribuire a progettare e attuare gli interventi del Piano della Prevenzione. Nell'ambito di tali Accordi, gli Enti Locali e le Aziende Usl possono istituire Tavoli multisettoriali locali di coordinamento delle politiche di promozione della salute e prevenzione, per l'integrazione e la





cooperazione, coinvolgendo anche i diversi soggetti del territorio che possono contribuire allo sviluppo di iniziative volte alla promozione della salute delle comunità locali.

Anche nel 2025 verranno sostenute iniziative e progettualità in relazione alla Legge alla cui attuazione le Aziende sanitarie dovranno assicurare la propria collaborazione anche in riferimento ai finanziamenti assegnati e concessi con D.G.R. 1096 dell'11 giugno 2024.

Indicatore	Target
DES0001 - Attivare in ogni AUSL un accordo operativo per il coordinamento delle attività di promozione della salute e prevenzione con il coinvolgimento dei vari soggetti del territorio (Comuni, Istituti scolastici, associazionismo ecc.)	Sì

1.1.3. Promozione della salute

La prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili richiede molteplici interventi di promozione di stili di vita salutari di cui alcuni possono anche contribuire a mitigare il cambiamento climatico e ridurre l'inquinamento, attraverso la cosiddetta politica dei co-benefici.

Il SSR svilupperà alleanze con il mondo della scuola, con quello del lavoro e del volontariato per moltiplicare iniziative di informazione e formazione mirate a tutte le fasce di età della popolazione, avendo come obiettivi prioritari il contrasto e la prevenzione dei comportamenti a rischio per un rapporto cordiale e consapevole con l'alimentazione, per l'astensione dal fumo di sigaretta, per prevenire gli abusi alcolici e l'uso di sostanze psicoattive.

Va potenziata anche l'alleanza tra Dipartimento di Sanità pubblica e Case della Comunità attraverso l'avvio operativo di azioni di avviso motivazionale in contesti opportunistici con il coinvolgimento del personale appositamente formato e in grado di supportare scelte di cambiamento raccordandole con la conoscenza (e la promozione attiva) delle opportunità offerte nel territorio per contrastare i comportamenti a rischio per la salute.

Vanno sviluppate iniziative che sostengano fattivamente le scuole aderenti alla Rete regionale Scuole che promuovono salute in stretta collaborazione con il Tavolo regionale di cui all'art. 13 della L.R. 19/2018 presieduto dall'Assessore alla scuola.

1.1.4. 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. Con determina dirigenziale 26597 del 18 dicembre 2023 è stato istituito il Comitato strategico di coordinamento del Sistema. Con D.G.R. 2172 del 12 dicembre 2023 sono stati assegnato, concessi e impegnati i finanziamenti di cui all'atto aggiuntivo all'Accordo operativo sottoscritto tra Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Regione Emilia-Romagna, di cui al Prot. Rep. RPI 01.12.2023.0000807.U.

Nel 2025 si completerà l'acquisizione della strumentazione e si chiede alle Aziende sanitarie identificate nodi SRPS di rispettare, le tempistiche definite nell'Allegato 3 all'Accordo operativo sottoscritto tra ISS e Regione Emilia-Romagna:

- entro 31 marzo 2025 (T1 2025): aggiudicazione interventi di ammodernamento di strutture e fabbisogni, ovvero conclusione delle procedure di appalto per la fornitura di beni o servizi
- entro 30 giugno 2025 (T2 2025): avvio degli interventi di ammodernamento attraverso la stipula dei contratti ovvero l'avvio degli stessi in regime di urgenza.





Indicatore	Target
DES0003 - PNRR/PNC - Rispetto delle tempistiche definite nell'Allegato 3 all'Accordo operativo sottoscritto tra ISS e Regione Emilia-Romagna per l'acquisizione delle attrezzature di cui all'investimento 1.1 del "Piano Nazionale Complementare PNC "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima"	Sì

1.1.5. 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.

È importante pensare allo sviluppo tecnologico anche nel settore della produzione, interpretazione e uso delle informazioni utili per la prevenzione. Ci si deve dare l'obiettivo di sviluppare strumenti per aiutare gli operatori nelle attività di prevenzione e per monitorare i risultati. In questo senso il progetto di profilo di salute on-line che è in fase finale di realizzazione ma anche il nuovo sistema informativo della prevenzione potranno essere strumenti utili per aiutare le comunità a mettere a fuoco i bisogni di salute e monitorare i processi attuati in risposta.

Per le attività intersettoriali si suggerisce di razionalizzare i sistemi informativi già esistenti (non solo quelli sanitari) e integrarli in una logica di rete per sfruttarne appieno il potenziale informativo. È in questa logica, ad esempio, che il sistema regionale SRPS ha approvato, nell'ambito delle risorse assegnate con l'investimento 1.1 del PNC-PNRR, la realizzazione di un sistema informativo che integri i dati analitici dei diversi enti rendendone possibile una lettura e interpretazione in un'ottica One Health definendo un nuovo rapporto con gli enti preposti alla tutela e salvaguardia della salute e dell'ambiente.

Si rammenta inoltre che, come da Determina n.24414 del 15/11/2024, è stata istituita la Cabina di Regia per la realizzazione del Progetto Regionale "Portale della Sanità Pubblica (ER-PSP)" e si invitano le Aziende USL alla massima partecipazione ai Tavoli Servizi Verticali atti a verificare il corretto funzionamento delle integrazioni con gli altri sistemi informativi sanitari di riferimento, di verificare la corretta implementazione dell'applicativo all'interno della propria Azienda USL e di raccogliere specifiche esigenze.

Inoltre, 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*.

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 NSG - P14C del Nuovo sistema di garanzia.

Indicatori	Target
IND0707 - % realizzazione interviste PASSI programmate (anno 2025)	≥ 95% al 28 febbraio 2026
IND1030 - % realizzazione interviste PASSI d'Argento programmate (anno 2025)	≥ 95% al 28 febbraio 2026





Indicatori	Target
P14C - NSG - Indicatore composito sugli stili di vita: Proporzione di soggetti con comportamenti/stili di vita non salutari ²	Valore ottimale ≤ 25%; valore accettabile ≤ 40%
DES0002 – Assicurare la partecipazione ai Tavoli Servizi Verticali del Progetto Regionale “Portale della Sanità Pubblica (ER-PSP)”	Sì

1.2. Prevenzione

1.2.1. Vaccinazioni

Il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV 2023-25) è stato approvato dalla Conferenza Stato Regione e Province Autonome il 2 agosto 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 continuerà a monitorare il raggiungimento dei target soprattutto delle coperture vaccinali per età e implementerà un cruscotto per la valutazione in tempo reale delle coperture per alcune categorie di pazienti o di alcune coorti di nascita (24 mesi – vaccinazioni obbligatorie ai sensi della L. 119/2017).

Continua l’offerta della vaccinazione antinfluenzale e antiCOVID-19/SARS-CoV-2 in base alle indicazioni ministeriali, all’andamento epidemiologico e alla disponibilità di vaccini di nuova generazione. Si rafforza l’offerta de-stagionalizzata per la vaccinazione antipneumococcica e contro Herpes zoster (coorti 1952-1960).

Per il 2025 le Aziende sanitarie dovranno:

- garantire quanto indicato dal Ministero della Salute e dalla Regione relativamente alle vaccinazioni previste da piani nazionali;
- recepire pienamente il Documento tecnico regionale contenente le raccomandazioni e offerte vaccinali per condizioni di rischio 2023-2025.

Dal 2021 le Aziende hanno attuato misure di recupero delle vaccinazioni non erogate a causa delle ondate pandemiche e anche per il 2025 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 per la vaccinazione esavalente (difterite-tetano-pertosse-polio-emofilo-epatite B);
- garantire almeno il 95% di copertura vaccinale a 24 mesi di vita per la vaccinazione trivalente (morbillo-parotite-rosolia e varicella, per i nati dal 2017);
- garantire l’andamento crescente percentuale delle coperture per le vaccinazioni raccomandate per coorte e agli utenti con patologie croniche, anche prevedendo modelli organizzativi di rete atti al rafforzamento dell’offerta;
- garantire il proseguimento dell’attività prevista per la piena attuazione della L. 119/2017, in particolare relativamente alla gestione degli inadempienti e ai recuperi vaccinali;
- perseguire il miglioramento dell’offerta vaccinale (influenza e pertosse) alla donna in gravidanza;

²A livello regionale la fonte dei dati per il calcolo di questo indicatore sarà la Sorveglianza PASSI.





- perseguire il miglioramento delle coperture vaccinali per influenza negli over sessantenni, pneumococco e herpes zoster per la coorte dei sessantacinquenni (come previsto dal PNPV) agendo sulle attività ambulatoriali e le collaborazioni dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, farmacie e armonizzare i percorsi di accesso e di erogazione (ospedalieri o territoriali *ad hoc*);
- implementare i percorsi d'accesso e garantire il mantenimento delle offerte attive e gratuite relativamente alla vaccinazione HPV;
- garantire l'attuazione del Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita.

Nel 2025, continuerà ad 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) per alimentare l'Anagrafe Vaccinale Nazionale.

Indicatori	Target
P01C - NSG – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) - <i>coorte di nascita 2023</i>	≥ 95%
P02C - NSG – Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) - <i>coorte di nascita 2023</i>	≥ 95%
IND1034 - Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino coniugato contro lo pneumococco	≥ 40% con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente
IND1035 - Copertura nella popolazione di età = 65 anni per il vaccino contro l'herpes zoster	≥ 35% con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente
IND1039 - Copertura nella popolazione di età compresa tra 65 e 73 anni (coorti 1952-1960) per il vaccino coniugato contro lo pneumococco	≥ 40% con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente
IND1060 - Copertura nella popolazione di età compresa tra 65 e 72 anni (coorti 1953-1960) per il vaccino contro l'herpes zoster	≥ 35% con evidenza di un aumento percentuale rispetto all'anno precedente
IND1036 - Riallineamento dei flussi informativi tra Anagrafe vaccinale aziendale e AVR-RT	< 0,2% di dati in warning rispetto all'erogato
P05C – NSG - Copertura vaccinale anti- HPV	≥ 95%

1.2.2. Sorveglianza 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.

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 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 e nazionale, 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. Qualora nel corso dell'anno sia emanato il *Piano strategico operativo di preparazione e risposta ad una pandemia da patogeni a trasmissione respiratoria a maggiore potenziale pandemico 2025-2029* potranno essere richieste ulteriori azioni.

Nell'ambito delle azioni strategiche previste della fase inter-pandemica 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 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, in applicazione a quanto indicato dalla DGR n. 991 del 19 giugno 2023 e dalla Determinazione n. 15900 del 20 luglio 2023. Va particolarmente presidiata la tempestività e completezza delle segnalazioni delle malattie infettive al Dipartimento di Sanità Pubblica con conferma, ove previsto, da parte Laboratorio di Riferimento Regionale, 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.

Al fine di monitorare la qualità dei dati inseriti nell'applicativo SMI per perseguire un miglioramento costante, a partire da quest'anno è stato implementato un indicatore di monitoraggio relativo alla qualità delle informazioni riportate nelle schede SMI, con particolare riferimento alle malattie infettive oggetto delle sorveglianze speciali. Si ricorda il ruolo dei referenti aziendali SMI, nel garantire la qualità dei dati epidemiologici, anche attraverso la formazione continua degli operatori e l'interfaccia con il livello regionale.

Vanno garantiti i percorsi diagnostico-terapeutici per gli utenti con infezioni sessualmente trasmissibili (IST) definiti come da indicazioni regionali, tenendo conto di un approccio multidisciplinare e della rete delle competenze aziendali e/o interaziendali, assicurando inoltre la segnalazione al DSP competente da parte dei clinici attraverso l'applicativo web SMI di tutti i casi diagnosticati di malattia sessualmente trasmessa.

Nell'ambito della sorveglianza dell'infestazione da acaro della scabbia, con DGR 1183/2024, sono state fornite le indicazioni regionali per l'erogazione gratuita e diretta dei farmaci ad azione scabicide. Per la corretta attuazione della DGR va rinforzato il ruolo centrale del Servizio di Igiene e Sanità pubblica quale "case manager" dei casi nell'ambito territoriale e garantito uno stretto monitoraggio della appropriata erogazione dei farmaci e della relativa spesa sanitaria.

Vanno assicurate le attività di sorveglianza, prevenzione e promozione della salute nell'ambito della governance multilivello e nelle equipe multidisciplinari che garantiscono l'offerta di salute a migranti e soggetti vulnerabili.

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 avvalendosi 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.

In applicazione al D.M. 14 maggio 2021 e successive proroghe e DGR n. 1774 del 2 novembre 2021 va garantita l'effettuazione dello screening attivo e gratuito per infezione da HCV nella popolazione generale (1969-1989), nei soggetti afferenti al SerDP e nella popolazione detenuta nelle carceri. Per target SerDP e Carcere l'offerta dovrà comunque essere coerente con le Linee guida relative agli screening infettivologici previste per le popolazioni di riferimento.

Indicatori	Target
IND1031 - N. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus segnalati al DSP e notificati in Regione/n. casi sospetti di Dengue-Chikungunya-Zika virus testati presso il Laboratorio di riferimento regionale CRREM, nel periodo di sorveglianza potenziata (periodo di attività del vettore)	Valore ottimale = 100%; valore accettabile ≥ 90%
IND1032 - Screening HCV sulla popolazione generale: percentuale di popolazione target (tutta la popolazione iscritta all'anagrafe sanitaria, inclusi gli Stranieri temporaneamente presenti, e nata dal 1969 al 1989) che ha effettuato test di screening nel periodo oggetto di osservazione (01/01/2022-31/12/2025)	Valore ottimale ≥ 50%; valore accettabile ≥ 40%; valore sufficiente ≥ 35%
DES0006 - Redazione della relazione annuale delle attività delle reti IST utilizzando il format regionale e trasmissione della stessa entro 31 gennaio 2026	100%
IND1033 - Copertura media sistema sorveglianza RespiVirNet: Numero medio di persone assistite da MMG o PLS sentinella afferenti alla rete RespiVirNet ed attivi durante il periodo di sorveglianza/popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL	≥ 4%
IND1062 - Indicatore composito sulla qualità delle schede inserite nel sistema informativo regionale "Sorveglianza Malattie Infettive (SMI)"	≥ 95%
DES0005 – Utilizzo da parte dei Centri IST del sistema informativo regionale "Sorveglianza Malattie Infettive (SMI)" per la segnalazione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili (IST)	(Si/No) 100%

1.2.3. Screening oncologici e Registro regionale dei tumori

1.2.3.1 Screening oncologici

Relativamente ai tre programmi di screening oncologici è necessario raggiungere o 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.





Va 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, inoltre, proseguire l’offerta della prima valutazione del rischio eredo-familiare di tumore della mammella e ovaio in occasione dell’adesione allo screening mammografico, tramite somministrazione dell’apposito questionario anamnestico.

Nel 2025 inizia, come da DGR 2009 del 27/11/2023 e DGR 1571 del 08/07/2024, l’estensione graduale dello screening coloretale alla fascia 70-74 anni: in particolare nell’anno saranno da invitare la coorte di nati/e nel 1951 e la coorte del 1955, quest’ultima in continuità con la scadenza biennale dal precedente test del sangue occulto eseguito o dall’ultimo invito per i non aderenti.

Gli indicatori previsti riguardano la copertura ricavata dalla rilevazione puntuale regionale al 1° gennaio 2026 che può essere considerata un proxy della copertura dell’indicatore NSG, che viene calcolato dal Ministero della Salute successivamente.

I valori per lo screening della cervice uterina e del colon retto sono valore accettabile $\geq 50\%$ e valore ottimale $\geq 60\%$; per lo screening mammografico valore accettabile $\geq 60\%$ e valore ottimale $\geq 70\%$. Per l’anno 2025, come previsto nel programma libero screening oncologici (PL13) del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, per tutte le AUSL, si richiede per lo screening mammografico almeno un incremento rispetto al valore ottimale, pertanto il target è $> 70\%$; per lo screening della cervice uterina e del colon retto lo stesso obiettivo dell’anno precedente e cioè, rispettivamente, $\geq 60\%$ e $> 50\%$.

Indicatori	Target
IND0761 - Screening mammografico: % di popolazione target (donne di 45-74 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	$> 70\%$
IND0762 - Screening cervice uterina: % di popolazione target (donne di 25-64 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	$\geq 60\%$
IND0763 - Screening coloretale: % di popolazione target (persone di 50-69 anni) che ha effettuato test in screening (rilevazione puntuale)	$> 50\%$
P15C - NSG - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella e colon retto. Si richiede il raggiungimento almeno del valore accettabile.	Per <i>cervice e colon retto</i> : Valore ottimale $\geq 50\%$; valore accettabile $\geq 25\%$; Per <i>mammella</i> : valore ottimale $\geq 60\%$; valore accettabile $\geq 35\%$
IND1073 - Estensione screening colon retto alla coorte dei nati/e nel 1951: % di persone invitate che hanno compiuto i 74 anni alla data della rilevazione.	$\geq 70\%$ dei 74 enni
IND1074 - Estensione screening colon retto alla coorte dei nati/e nel 1955: % di persone invitate che hanno compiuto i 70 anni alla data della rilevazione.	$\geq 70\%$ dei 70 enni

1.2.3.2 Registro Tumori regionale

Deve proseguire l’implementazione del *Registro regionale dei tumori*, secondo quanto previsto dal Regolamento di organizzazione e funzionamento del registro stesso. In ottemperanza al D.M. 1° agosto 2023 dovrà essere garantito l’avvio del flusso informativo verso il Registro Nazionale Tumori.





Indicatori	Target
DES0004 - 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 31/12/2022 (valore ottimale); al 31/12/2021 (accettabile)

1.2.4. Strutture sanitarie, socio-assistenziali e socio sanitarie

La Legge Regionale 22/2019, recante nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, 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.

A partire dal 2024 è stata individuata la necessità di avviare un progetto di vigilanza avvalendosi di equipe multidisciplinari nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali per anziani e disabili con priorità per le strutture autorizzate non accreditate, vigilanza che dovrà essere garantita anche per l'anno 2025.

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;
- l'avvio del percorso per svolgere attività di vigilanza sia in ambito pubblico che privato per verificare la rispondenza alle linee di indirizzo regionali nel rilascio delle certificazioni sportive.

Indicatori	Target
IND1175 - Proseguimento dell'attività di vigilanza con equipe multidisciplinari rivolto alle strutture socio-sanitarie e socio assistenziali per anziani e disabili, prioritariamente rivolta alle strutture autorizzate non accreditate	vigilanza ≥ 10% delle strutture esistenti (se numero di strutture < 200), vigilanza ≥ 7% delle strutture esistenti (se numero di strutture ≥ 200)

1.2.5. Antimicrobicoresistenza (PNCAR 2022-2025)

Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR 2022-2025) ha l'obiettivo di fornire le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'Antimicrobicoresistenza (AMR) nei prossimi anni, seguendo un approccio One Health.





La Regione Emilia – Romagna ha recepito il PNCAR 2022-2025 e costituito il Gruppo di Lavoro Regionale (rispettivamente Delibera Num. 540 del 12/04/2023 e Num. 15468 del 14/07/2023) avviando i lavori a livello regionale.

Indicatore	Target
DES0022 - Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali (PRCAR) per l’ambito veterinario e ambientale	Sì

1.2.6. Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

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 2025 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 2025 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.

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.

Al fine dell’attuazione di quanto previsto dal nuovo sistema nazionale di identificazione e registrazione degli animali, degli stabilimenti e degli operatori, in particolare l’implementazione del sistema informativo nazionale degli animali da compagnia (SINAC), si conferma per il 2025 l’attivazione di sportelli front-office nei confronti dei cittadini e degli operatori per gli adempimenti amministrativi previsti dalla norma sopracitata, finora in carico ai comuni e ora in carico alle AUSL.

Per quanto riguarda l’attività nel settore della nutrizione preventiva e clinica, si prevede una implementazione ulteriore dei Percorsi Preventivi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PPDTA) a favore di bambini e adulti con sovrappeso e obesità, nonché la realizzazione di un percorso formativo





regionale destinato ad operatori dei DSP (SIAN) e ai Dipartimenti di salute mentale che ha come tema: Principi e strumenti per un percorso di Prevenzione e Promozione della Salute sui Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione in Regione Emilia-Romagna.

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 natura epidemica e non epidemica, raccordandosi con gli altri Enti e Autorità competenti.

Indicatori	Target
IND1037 - Indicatori sentinella regionali: % indicatori "sentinella regionali" con valore conseguito pari allo standard indicato nel piano (<i>Fonte dati (specificata in ogni indicatore nel PRI): sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) o regionali (SEER) e rendicontazioni dalle AUSL</i>)	100%
DES0015 - Supervisioni in sicurezza alimentare: numero di supervisioni rendicontate alla Regione entro il 31 marzo dell’anno successivo con l’invio della relativa documentazione	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)
P10Z - NSG - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, dell’alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino - <i>Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo) e rendicontazioni dalle AUSL</i>	≥ 95%
P11Z – NSG - Copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti - <i>Fonte dati: sistemi nazionali (se presenti, es. Vetinfo e Sintesis) e rendicontazioni dalle AUSL</i>	≥ 95%
P12Z – NSG - Coperture delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, riferite alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale <i>Fonte dati: sistema nazionale NSIS</i>	≥ 95%
DES0017 - Attivazione di 1 sportello front-office per ogni AUSL, finalizzato agli adempimenti amministrativi necessari per l’implementazione del SINAC	100%
DES0007- Implementazione dei Percorsi Preventivi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PPDTA) a favore di bambini e adulti con sovrappeso e obesità	100%

1.2.7. Emergenze

La Regione Emilia-Romagna, in attuazione alle specifiche normative di settore, sta definendo in maniera puntuale la Rete regionale dell’emergenza nell’ambito delle competenze in capo ai Dipartimenti di Sanità Pubblica, ovvero l’insieme delle strutture, dei mezzi, delle tecnologie e degli operatori organizzati per le attività di:

- vigilanza igienico-sanitaria;
- controlli sulle acque potabili fino al ripristino degli acquedotti;





- disinfezione e disinfestazione;
- controllo alimenti, distruzione e smaltimento avariati;
- raccolta e smaltimento animali morti;
- sorveglianza epidemiologica ed eventuali profilassi;
- sanità e benessere degli animali;
- sanità pubblica nei centri di accoglienza;
- verifica e ripristino delle attività produttive.

Si rende necessario assicurare la gestione integrata di tutte le emergenze di sanità pubblica secondo le linee di indirizzo e gli accordi regionali, con particolare riferimento agli eventi epidemici, comprese le emergenze di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare. Infatti, ogni evento calamitoso, di qualsiasi natura, prevede l'intervento della componente sanitaria e socio-sanitaria, la quale deve operare attraverso attivazioni di specifici protocolli e con modalità strettamente connesse alla tipologia di evento, all'organizzazione dei servizi locali ed al territorio di riferimento.

I Dipartimenti di Sanità pubblica hanno un ruolo chiave nella risposta alle emergenze epidemiche e non epidemiche grazie al coinvolgimento delle diverse sue componenti e delle interazioni abituali con attori esterni. Con deliberazione di Giunta n. 30 del 13/1/2021 è stata approvato il "Piano per la gestione delle emergenze di competenza dei dipartimenti di sanità pubblica", il quale definisce il sistema di gestione delle emergenze di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica. Mentre, con successiva DGR 1370 del 07/08/2023, sono stati approvati 5 modelli operativi di intervento, i quali dovranno essere integrati, nel corso dell'anno, con ulteriori documenti quali:

- Modello operativo per la gestione delle attività di ripristino delle condizioni di usabilità dei locali di vita e di lavoro post emergenza;
- Procedure operative in attuazione dell'Accordo generale per il soccorso degli animali in caso di calamità, approvato con DGR 1125 del 17/06/2024;
- Modello operativo per la gestione di emergenze chimico-ambientali.

In particolare, si rende necessario sviluppare, solo ai fini di attività di protezione civile e di pianificazione degli interventi finalizzati alla tutela e alla salvaguardia dell'incolumità pubblica, dotare tutte le Aziende Sanitarie locali di uno strumento informatico avente l'obiettivo di individuare, in tempo reale, la localizzazione delle persone "fragili" o a maggior rischio che vivono al domicilio (da intendersi quali soggetti deboli che hanno limitata capacità di autonomia). Ciò al fine di consentirne il soccorso in tempo rapidi. Le modalità di aggregazione e analisi dei dati, saranno sperimentate inizialmente dalle Aziende Usl di Modena, Bologna e della Romagna; tali informazioni dovranno essere funzionali alla pianificazione e alla puntualità dell'intervento da effettuare (locale/distrettuale – provinciale – regionale).

Indicatori	Target
DES0024 - Organizzazione di un corso aggiornamento e formazione in merito alla gestione emergenze e post emergenze, anche in riferimento ad eventi realmente vissuti, con il coinvolgimento di tutti i Servizi del DSP	Si
DES0025 - Costituzione dei Comitati tecnici locali, di cui all'art 4 dell'Accordo generale per il soccorso degli animali d'affezione in caso di calamità, approvato con DGR 1125 del 17/06/2024	Si

1.2.8. Azioni per la tutela della salute degli operatori della sanità

La tutela della salute degli operatori della sanità si realizza, nel rispetto del principio della total worker health, non solo attraverso l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione previste dalla norma, ma anche favorendo stili di vita sani e azioni volte al benessere. In questa ottica, oltre ad assicurare un sistema organico di prevenzione e protezione della salute e sicurezza





degli operatori sanitari, ottemperando ai dettati normativi previsti dal D. Lgs. 81/08 e dal D. Lgs. 101/2020, le Aziende Sanitarie dovranno:

- completare le attività per l'adozione della cartella sanitaria e di rischio informatizzata regionale, al fine di garantire un utilizzo sempre più completo ed omogeneo della cartella sanitaria e di rischio informatizzata, unica per tutte le Aziende sanitarie;
- rafforzare i programmi vaccinali nei confronti del personale sanitario, con particolare riferimento alla vaccinazione antinfluenzale, e garantire la piena applicazione della DGR n. 351/2018 in tema di "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";
- realizzare azioni di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari nell'ambito della rete degli Ospedali che promuovono salute (Health Promoting Hospitals - HPH), finalizzate anche alla prevenzione delle aggressioni, inserendo il tema delle molestie e violenze di genere con attuazione di azioni di sensibilizzazione anche in collaborazione con i CUG Aziendali.

Indicatori	Target
DES0018 - Utilizzo dell'applicativo Cartella sanitaria e di rischio regionale informatizzata Medico Competente per la registrazione delle vaccinazioni, in particolar modo delle vaccinazioni antinfluenzali	100%
IND1195 - Copertura vaccinale antinfluenzale operatori sanitari addetti all'assistenza	≥ 40% o evidenza di un incremento del 10% rispetto alla percentuale raggiunta l'anno precedente
DES0009 – Realizzazione di azioni di promozione della salute e del benessere organizzativo degli operatori sanitari nell'ambito della rete degli Ospedali che promuovono salute (Health Promoting Hospitals - HPH) inserendo il tema specifico della Prevenzione delle molestie e violenze di genere subite dagli operatori sanitari, con evidenza di attuazione di azioni di sensibilizzazione anche in collaborazione con i CUG Aziendali	Sì
DES0019 - Analisi delle segnalazioni di aggressione fisica ad operatori sanitari ed eventuale individuazione di misure preventive	≥ 90%

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

La tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori si realizza attraverso le azioni di assistenza e le azioni di vigilanza e controllo svolte dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL). Con l'obiettivo di giungere alla riduzione degli infortuni, prioritariamente quelli mortali, e delle malattie lavoro correlate, è opportuno mantenere un'attività programmata di vigilanza, controllo e ispezione (e più in generale di P.G.) condotta sia dagli SPSAL e sia dalle Unità Operative Impiantistiche e Antinfortunistiche (UOIA) dei Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP) rivolta in particolare ai comparti a maggior rischio di infortunio quali edilizia, agricoltura, logistica 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 il 2025, 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 UOIA.





L’attività di assistenza, condotta particolarmente nell’ambito dei Piani Mirati di Prevenzione, prosegue con le caratteristiche già introdotte nel PRP 2021–2025, rivolgendo ulteriore attenzione ai settori a maggior rischio quali edilizia, agricoltura e logistica. Per l’anno 2025 si prevedono sia azioni di formazione a livello regionale rivolte agli operatori degli SPSAL, 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.

Prosegue l’attuazione del Piano amianto regionale, approvato con DGR n. 1945 del 4/12/2017 ed in particolare vanno mantenute almeno le seguenti azioni:

- assistenza informativa e sanitaria ai lavoratori ex-esposti ad amianto attraverso gli ambulatori attivati presso i DSP;
- promozione della micro-raccolta di Materiali Contenenti Amianto (MCA);
- vigilanza e controllo nei cantieri di bonifica di MCA;
- implementazione del COR lavoratori ex-esposti ad amianto.

È stata avviata nel 2024 l’implementazione degli ambulatori di medicina del lavoro nell’ambito delle Case di comunità ed in raccordo con i Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUSL per la valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali e la realizzazione dei relativi adempimenti medico-legali. Gli ambulatori si rivolgono ai lavoratori che accedono direttamente o inviati da medici di medicina generale o medici specialisti in altra disciplina. 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 sulla formulazione dei giudizi di idoneità alla mansione specifica. Presso tutti i Servizi 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.

Per garantire equità delle prestazioni sanitarie in materia di medicina del lavoro su tutto il territorio regionale, si prevede di completare l’implementazione della rete degli ambulatori di medicina del lavoro presenti nelle Case della comunità per la presa in carico del lavoratore con sospetta patologia professionale, definendo la costituzione di reti per il ricorso a consulenze specialistiche a supporto dell’attività dell’ambulatorio di medicina del lavoro.

Al fine di contribuire alla attuazione di programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro, gli SPSAL proseguono la realizzazione del Programma Predefinito 3 del PRP 2021-2025, favorendo nelle aziende del territorio l’adesione al progetto regionale “Luoghi di lavoro che promuovono salute”. In questo ambito, particolare attenzione è riservata alle Aziende Sanitarie della Regione che, a tutela del benessere dei lavoratori della sanità, sono state invitate ad aderire alla Rete degli Ospedali e Servizi Sanitari che promuovono salute (Health Promoting Hospitals – HPH), portando le loro esperienze di promozione di stili di vita sani e azioni volte al benessere dei lavoratori. Gli SPSAL partecipano al gruppo di coordinamento regionale della rete HPH e sono di supporto alla implementazione della attiva partecipazione delle Aziende Sanitarie alla rete internazionale HPH.

Indicatori	Target
IND0185 - % aziende con dipendenti ispezionate	≥ 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
IND0708 - % cantieri di rimozione amianto controllati sul totale dei piani di rimozione amianto ai sensi dell'art. 256 del D. Lgs. 81/08	≥ 15%
P07Ca – NSG - Denunce d’infortunio sul lavoro: variazione del tasso di frequenza di infortunio sul lavoro tra l’anno di riferimento e l’anno precedente	Riduzione rispetto all’anno precedente
DES0011 - Implementazione delle attività degli ambulatori di medicina del lavoro presso le Case della Comunità ed in raccordo con i Dipartimenti di Sanità pubblica delle AUSL per la valutazione di casi di sospetta malattia lavoro-correlata finalizzata alla emersione delle patologie occupazionali e relativi adempimenti medico-legali, definendo la costituzione di reti per il ricorso a consulenze specialistiche a supporto dell’attività dell’ambulatorio di medicina del lavoro	Sì





2. Assistenza Territoriale

2.1. Potenziamento dell’assistenza territoriale

Per il 2025, si definiscono i seguenti obiettivi:

- Governo e periodico resoconto del percorso di realizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, in coerenza con la programmazione del Piano Operativo Regionale 2022 (DGR 811/2022) 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;
- Completamento del percorso di attivazione delle AFT nel rispetto della programmazione regionale;
- 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 al percorso CasaCommunity#Lab;
- 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, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale;
- 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;
- Monitoraggio degli indicatori previsti dal Nuovo Sistema di Garanzia rispetto alle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili

Indicatori	Target
DES0081 - Progressivo adeguamento della organizzazione delle Case della Comunità e degli Ospedali di Comunità, inseriti nel Monitoraggio AGENAS, agli standard previsti dal DM. 77/2022	Rispetto di tutti i requisiti previsti dal DM77/2022 per il 100% dei progetti completati al 31 dicembre 2025
DES0082 - Coprogettazione e coprogrammazione di iniziative di promozione della salute e prevenzione della cronicità in integrazione tra Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento di Sanità pubblica, EELL, terzo settore, comunità	Evidenza di almeno un progetto per ogni Casa della Comunità hub (relazione)
DES0083 - Attività da parte dell’Infermiere di Famiglia e Comunità	Almeno 1 IFoC in ogni Casa della Comunità Hub attiva; Evidenza di almeno un progetto dove risulta centrale il ruolo dell’IFoC (breve relazione e/o documento aziendale se redatto)

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Indicatori	Target
DES0080 - Pieno funzionamento delle COT nella gestione delle transizioni	Evidenza del numero di transizioni gestite per tipologia di transizione (ospedale-territorio; territorio-territorio; territorio-ospedale)
D03C – NSG -Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) di diabete, BPCO e scompenso cardiaco	≤ 245 per 1000 ab.
D04C – NSG - Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (<18 anni) per asma e gastroenterite	≤ 56 per 100.000 ab.
DES0023 - Attivazione, con atto aziendale, delle AFT previste dall’atto di programmazione regionale	Sì

2.2. Rete delle Cure palliative

Nel 2025, le Aziende dovranno proseguire il consolidamento delle reti di cure palliative (con tutti i nodi previsti e le équipes). 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.

Indicatori	Target
D30Z – NSG - 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%

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 2025, dovranno potenziare la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti garantendo la continuità assistenziale.

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Indicatori	Target
IND0289 - % di prese in carico in ADI entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera	PIC aperte entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera/PIC aperte entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera >= 50%
D22Z – NSG - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	> 4,0 (CIA1) > 2,5 (CIA2) > 1,5 (CIA3)
IND0907 - Pazienti ≥ 65 anni presi in carico in ADI	Piacenza ≥ 8.100 Parma ≥ 11.600 Reggio Emilia ≥ 14.000 Modena ≥ 18.600 Bologna ≥ 24.300 Imola ≥ 6.000 Ferrara ≥ 13.000 Romagna ≥ 30.400

2.4. Migranti e Vulnerabilità

Per l’anno 2025, al fine di implementare in maniera sistematica quanto indicato nelle delibere regionali n. 1304/2022 “e n. 2313/2022, in ottemperanza alle nuove progettualità sulla salute dei migranti forzati (progetto PERSONE), e ottimizzare i percorsi di accesso e di presa in carica di vulnerabilità sanitarie.

Le Aziende USL dovranno:

- garantire il rafforzamento della governance multilivello, coinvolgendo nei percorsi di formazione /aggiornamento stakeholder territoriali e terzo settore coinvolti nei processi di accoglienza dei migranti;
- diffondere la cartella migranti digitale per la presa in carico a tutti gli ambulatori migranti delle AUSL e dell’associazionismo, che eroga servizi sanitari in convenzione con le AUSL, nel rispetto della normativa sulla privacy;
- garantire l’Applicazione delle procedure sulla determinazione dell’età dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA);
- garantire la certificazione medico legale alle vittime di violenza, stupro e torture Richiedenti Protezione internazionale.

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Indicatori	Target
DES0084 - Partecipazione e coinvolgimento degli stakeholder territoriali alle attività di formazione e aggiornamento promossi dalla RER (progetto PERSONE, in materia di salute migranti)	Sì
Monitoraggio delle prese in carico, tramite cartella migranti, per:	
IND1077 - % Screening sanitario all'arrivo da parte delle Equipe Multidisciplinari rispetto ai primi accessi	100%
IND1136 - % Richieste evase sul numero delle richieste pervenute per procedure di Certificazione dell'Età dei minori stranieri non accompagnati	100%
IND1137 - % Richieste evase sul numero delle richieste pervenute per Certificazione Medico Legale per le vittime di violenze e/o torture	100%
DES0091 - Avvio del processo di diffusione e utilizzo della cartella migranti per le associazioni di volontariato convenzionato	Sì

2.5. Percorso nascita

Per il 2025, le Aziende sanitarie 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 e il suo coinvolgimento nell'assistenza ai percorsi di patologia. Contemporaneamente, dovrà essere rafforzato il lavoro di rete (che includa anche la pediatria di libera scelta-PLS e di comunità) a promozione e sostegno dell'allattamento materno.

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 di sei componenti:

Indicatore		Target
IND1140 - Indicatore composito percorso nascita		> 18
1	IND1118 - % delle gravide prese in carico dal Consultorio Familiare che hanno ricevuto almeno una visita/consulenza da parte dell'ostetrica	≥ 40%
2	IND0996 - % travagli assistiti dall'ostetrica sul totale dei travagli	≥ 34%
3	IND0921 - % di parti con taglio cesareo nella 1° classe di Robson	≤ 6%
4	IND0526 - % std allattamento completo a 3 mesi	> 56%
5	IND0527 - % std allattamento completo a 5 mesi	> 47%
6	IND1119 - % di completamento della FAD allattamento da parte dei professionisti	≥ 3% dei nati vivi



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.

2.6. Percorso IVG

Per il 2025 le Aziende dovranno garantire il percorso di IVG farmacologica a livello ambulatoriale nei consultori, negli ospedali e a domicilio. Inoltre, dovrà definire un'organizzazione tra ospedale e territorio che garantisca un tempo di attesa per le IVG chirurgiche tra rilascio del certificato e intervento inferiore a 15 gg, riducendo contemporaneamente i certificati urgenti.

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 di due componenti:

Indicatore		Target
IND1150 – Indicatore composito percorso IVG		> 6
1	IND0908 - % IVG farmacologiche erogate a livello ambulatoriale sul totale delle IVG farmacologiche	≥ 25%
2	IND1207 - % di IVG chirurgiche con attesa inferiore a 15 gg. con certificato non urgente sul totale delle IVG chirurgiche	> 50%

2.7. Attività rivolte agli adolescenti/giovani adulti

Le Aziende dovranno rafforzare l'accesso alla contraccezione gratuita per le persone fino al compimento del 26° anno 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 di 4 componenti:

Indicatore		Target
IND1129 – Indicatore composito adolescenti/giovani adulti		> 12
1	IND1126 - % di ragazzi che accedono a servizi consultoriali (Consultori Familiari, Spazi Giovani, Spazi Giovani Adulti e Spazi Donne Immigrate) per la contraccezione sulla popolazione target (14-25 anni)	≥ 7%
2	IND1127 - % di adolescenti/famiglie/coppie che hanno beneficiato di un supporto psicologico all'interno degli Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	≥ 1,3%
3	IND1128 - % di accessi negli Spazi Giovani per supporto psicologico effettuati da adolescenti/famiglie/coppie negli Spazi Giovani sulla popolazione target (14-19 anni)	≥ 4,6%
4	IND1176 - % di utenti degli Spazi Giovani consultoriali sulla popolazione target (14-19 anni)	≥ 9,3%





2.8. **Contrasto alla violenza**

Le Aziende USL dovranno consolidare l’attività dei Centri “Liberiamoci dalla violenza” (LDV), svolgendo anche attività di promozione della loro conoscenza con iniziative rivolte alla cittadinanza (tutte Aziende USL, esclusa Imola che non ha nel suo territorio un centro LDV).

Le Aziende USL dovranno inoltre sensibilizzare gli/le adolescenti al problema violenza di genere per potenziare le competenze relazionali e prevenire il fenomeno della violenza maschile sulle donne (tutte le Aziende USL).

Particolare attenzione deve essere rivolta al ruolo del padre nella genitorialità, con il suo coinvolgimento da parte dei servizi sanitari in ogni fase della gravidanza, del parto e del puerperio al fine di migliorare la salute psico-fisica della prole e della madre, contribuendo alla parità fra uomini e donne e al contrasto della violenza domestica (tutte le Aziende sanitarie).

Dovranno essere inoltre rafforzate le conoscenze da parte dei professionisti in merito a violenza di genere e maltrattamento e abuso in infanzia e adolescenza anche attraverso la fruizione delle FAD regionali disponibili su piattaforma “SELF” (tutte le Aziende sanitarie).

2.9. **Garanzia dell’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale**

Le Aziende sanitarie (ciascuna Azienda USL in collaborazione con l’Azienda 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 2025 inoltre è prioritario, al fine di garantire i tempi di attesa, assicurare la continuità assistenziale come da DGR n.620/2024 recante “*Interventi straordinari e linee di indirizzo per la riorganizzazione dell’assistenza specialistica per il contenimento dei tempi d’attesa: prima fase attuativa*”. Il governo dell’appropriatezza prescrittiva, organizzativa ed erogativa va potenziato in tutti gli ambiti di attività. Si conferma, pertanto, la necessità di monitorare/migliorare l’appropriatezza prescrittiva attraverso l’aderenza del medico prescrittore alle regole prescrittive (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico), ai profili prescrittivi e ai PDTA definiti a livello regionale. È importante anche presidiare l’applicazione dei criteri clinici di accesso definiti a livello regionale e la formazione continua dei medici.

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

Pertanto, per l’anno 2025, si definiscono i seguenti obiettivi:

Tempi di attesa

Saranno valutati i tempi di attesa EX ANTE per la classe di priorità D dal cruscotto regionale TDA-ER.

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di *priorità D EX ANTE*

Indicatori	Target
IND0319 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. visite prospettate in sede di prenotazione entro i 30 gg	≥ 90%
IND0320 - Tempi di attesa ex ante primi accessi: n. esami diagnostici prospettati in sede di prenotazione entro i 60 gg	≥ 90%

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di *priorità B EX POST*:

Indicatore	Target
D10Z* – NSG - % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	≥ 90%

Monitoraggio tempi di attesa prestazioni con classe di *priorità D EX POST*:

Indicatore	Target
D11Z* – NSG - % di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D	≥ 90%

**Qualora nel Nuovo Sistema di Garanzia intervengano modifiche per l'anno 2025 tali indicatori saranno adeguati di conseguenza*

Appropriatezza prescrittiva

Al fine di monitorare l'aderenza delle prescrizioni alle indicazioni regionali di appropriatezza prescrittiva saranno valutate le prescrizioni che riportano l'indicazione del percorso di appropriatezza come definito a livello regionale (<https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/visite-ed-esami/accesso-appropriato/indicazioni-regionali-di-appropriatezza-prescrittiva>)

Indicatore	Target
IND1116 - % di prescrizioni dei MMG che riportano l'indicazione di appropriatezza	≥ 70%

Presenza 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). È necessario che venga garantita la continuità assistenziale dei pazienti noti con patologia cronica e/o rara, ossia con un problema già diagnosticato che necessita di controlli periodici (o di una struttura a cui accedere se insorge un sintomo correlato al problema noto). Altrettanto deve essere garantito un accesso programmato dei pazienti che per un periodo devono seguire un percorso strutturato (ad es. le gravidanze).

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Indicatori	Target
IND1145 - % del numero visite di controllo (V2) sul totale visite (V1+V2)	Aumento rispetto all'anno precedente
IND0993 - % prescrizioni di visite di controllo con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista	≥ 95%
IND1146 - % prenotazioni di 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	≥ 90%
IND0994 - % prescrizioni con tipo accesso 0 prescritte dal medico specialista (escluse visite)	≥ 95%
IND1147 - % prenotazioni con tipo accesso 0 effettuate dallo specialista/struttura sul totale prenotazioni tipo accesso 0 (escluse visite)	≥ 90%

Continuità prenotativa del Sistema CUP e agende aperte

È fondamentale perseguire l’obiettivo di garantire continuità prenotativa e superare le agende chiuse come prevede la DGR n.620/2024. L’orizzonte temporale di disponibilità prenotativa dovrà essere di almeno 24 mesi in modo dinamico rispetto alle richieste, affinché non si verifichino situazioni in cui tutta l’offerta, sia per i primi accessi sia per i controlli, sia saturata. In caso di temporanea indisponibilità per saturazione delle agende occorre attivare la Prelista ove registrare i pazienti che devono poi essere richiamati entro i tempi previsti dalla sopracitata delibera.

Indicatore	Target
IND1117 - Agende di prenotazione o prelista disponibili per la prenotazione, in qualunque momento, per ciascuna prestazione e per bacino di riferimento territoriale	Almeno 1 agenda disponibile

Libera professione

Al fine di monitorare la libera professione intramoenia e la completezza della banca dati derivante dal flusso della Specialistica Ambulatoriale, dal 1° luglio 2025 si rende obbligatoria la compilazione del campo riguardante l’importo lordo anche per i dati di libera professione intramoenia.

Indicatore	Target
DES0039 – Completezza della banca dati ASA per la parte riguardante la libera professione intramoenia	Coerenza con i dati dei conti economici delle aziende sanitarie

2.10. Salute mentale – Nuovo Sistema di Garanzia

I ricoveri ripetuti forniscono informazioni sull’efficacia e appropriatezza delle cure ricevute dagli utenti e sul collegamento tra strutture ospedaliere e territorio. Ci si aspetta che la quota di re-ricoveri sia





meno rilevante in situazioni dove vi sia stata una buona dimissione del paziente dal ricovero ospedaliero e dove il paziente sia stato correttamente preso in carico dal territorio.

Inoltre, l'indicatore proposto rappresenta una valutazione inserita nel nuovo sistema di garanzia dei LEA (NSG).

Indicatore	Target
D27C – NSG - % di ricoveri ripetuti in psichiatria tra 8 e 30 giorni sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	≤ 6,9%

2.11. Riorganizzazione residenzialità Salute mentale e dipendenze

I trattamenti in strutture residenziali rappresentano una componente essenziale dell'intervento assistenziale nei confronti delle persone che sono in cura presso i Servizi del Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze patologiche, oltre a essere un importante veicolo di spesa.

Rispetto a questa rilevante e importante offerta si è posto l'esigenza di porre l'attenzione sull'efficacia degli inserimenti residenziali, spesso non del tutto idonei al perseguimento della recovery personale e sociale dell'assistito. Per realizzare gli obiettivi di emancipazione ed autonomizzazione, nella fase residenziale occorre pertanto porre sempre attenzione non solo ai bisogni di cura e riabilitazione, ma anche a quelli abitativi, lavorativi e di socialità all'interno della comunità di appartenenza. Le strategie e gli interventi da attuare sono state dettagliatamente indicate nel documento "Linee programmatiche sulla residenzialità dei Servizi di Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e Neuropsichiatria dell'infanzia e adolescenza della Regione Emilia-Romagna" (DGR 1322/2024).

È necessario, quindi, innovare l'attuale approccio alla residenzialità, ripensandola complessivamente in un'ottica di salute mentale di comunità, incrementando esperienze innovative che favoriscano una sempre maggiore inclusione sociale, coinvolgendo maggiormente la comunità ed il territorio, gli Enti locali, gli Enti del Terzo settore, le persone stesse e le loro famiglie. In quest'ottica, gli istituti giuridico amministrativi della co-programmazione e co-progettazione possono rivestire un ruolo strategico nel rendere realizzabili gli obiettivi di coinvolgimento partecipato e responsabilizzazione di tutti gli attori, istituzionali e non, e di attivazione comunitaria che rappresentano l'elemento basilare e necessario a sostenere il passaggio dall'approccio prestazionale a quello fondato sulla valutazione personalizzata delle risorse e dei bisogni che caratterizza i percorsi di cura e riabilitazione orientati alla recovery.

È un percorso di rilevante impatto sui Servizi, ma che chiede gradualità nel raggiungimento degli obiettivi, a cominciare dal rispetto dei tempi di permanenza in strutture residenziali che sottendono anche all'individuazione di servizi innovativi socio-sanitari e di comunità. L'obiettivo è di rendere più efficiente ed efficace l'utilizzo del sistema di cura delle strutture residenziali per la Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche e NPJA, sia dei Servizi pubblici sia dei Servizi privati.

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Indicatori		Target
DES0071 - Corretta valorizzazione dei trattamenti residenziali e semiresidenziali sanitari e socio-sanitari nella cartella CURE		100% dei percorsi residenziali e semiresidenziali valorizzati in cartella CURE. Obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Servizio Controllo di gestione (corrispondenza pagamento rette/flussi informativi)
DES0066 - Formalizzazione di una Cabina di regia residenzialità-abitare per il monitoraggio e valutazione dei programmi residenziali dei Servizi del DSM-DP		Ogni AUSL deve formalizzare, attraverso uno specifico atto, la composizione della Cabina di regia residenzialità-abitare
IND1115 – Indicatore composito sui tempi di permanenza nelle strutture residenziali sanitarie		100 punti
1	IND1106 - Residenze a trattamento intensivo (RTI): % inserimenti con durata del trattamento superiore a 90 giorni	≤ 10%
2	IND1110 - Residenze a trattamento riabilitativo (RTR-E): % inserimenti con durata del trattamento superiore a 30 mesi	≤ 15%
3	IND1107 - Residenze riabilitative pedagogiche: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 30 mesi	≤ 10%
4	IND1108 - Residenze riabilitative terapeutiche: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 18 mesi	≤ 15%
5	IND1114 - Residenze specialistiche dipendenze per Doppia Diagnosi: % inserimenti con durata del trattamento superiore a 18 mesi	≤ 10%

Sviluppo servizi DSM-DP nelle Case della comunità

Lo schema dei Servizi previsti da standard nelle Case della Comunità (Tab. 4 del DM77) prevede che i Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza sono "raccomandati" sia per la CdC Hub sia per la CdC Spoke, rimandando a provvedimenti successivi la parte operativa.

Nella Conferenza Stato-Regioni con l'Intesa del 21 dicembre 2022 sono stati approvati gli "Standard per l'assistenza territoriale dei Servizi Salute mentale adulti, Dipendenze patologiche, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e Salute nelle carceri", firmato dal Ministro della Salute il 9 gennaio 2023 e dal Ministro dell'Economia e delle Finanze il 24 gennaio 2023. Considerando l'impatto della psicopatologia, sia per i servizi per minori sia per adulti, l'obiettivo del nuovo DM è di "garantire, l'integrazione di tali servizi nel modello territoriale e distrettuale così come definito dal DM 77/2022, al fine di migliorare la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza", con standard da raggiungere entro il 2026, cioè l'arco temporale di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). E' necessario che le Aziende USL sperimentino modelli di integrazione dei Servizi dei DSM-DP e della Psicologia nelle Case della comunità.





Indicatore	Target
DES0068 - Sviluppo di percorsi integrati tra DSM-DP e Cure Primarie per la definizione di interventi appropriati in termini di intensità e continuità assistenziale (stepped care ascendente e discendente) all'interno delle Case della Comunità	Evidenza della sperimentazione di almeno un percorso per ogni DSMDP che coinvolga i Servizi di Salute mentale, Dipendenze patologiche, NPJA e Psicologia

2.12. Infettivologia

Successivamente alla pandemia da Covid19, si è assistito a una riduzione degli esami infettivologici dei Servizi per le dipendenze. È necessario riattivare e potenziare l'attività di screening.

Indicatori		Target
IND1123 – Indicatore composito: % di assistiti con progetto e con esami infettivologici ³		≥ 60%
1	IND1120 - % assistiti con esame annuale di screening HIV o rifiuto dell'esame	≥ 60%
2	IND1121 - % assistiti con esame annuale di screening HCV o rifiuto dell'esame	≥ 60%
3	IND1122 - % assistiti con esame annuale di screening HBV o rifiuto dell'esame	≥ 60%

2.13. Salute nelle carceri

Con la circolare 10/2024 ad oggetto: Approvazione delle "Raccomandazioni regionali per la prescrizione e la somministrazione dei farmaci, in particolare psicotropi e analgesici, all'interno degli Istituti Penitenziari della Regione Emilia – Romagna", sono state predisposte le raccomandazioni prescrittive per il corretto utilizzo delle classi di farmaci ad alto rischio di abuso e/o uso improprio all'interno degli istituti penitenziari della regione Emilia-Romagna.

L'uso non corretto dei farmaci negli istituti penitenziari comporta rilevanti rischi per la salute e mortalità per le persone che li usano in maniera impropria. Pertanto è fondamentale che i Servizi di sanità penitenziaria adottino tutte le prescrizioni indicate nelle raccomandazioni regionali per la corretta prescrizione e somministrazione dei farmaci.

³ Realizzazione degli screening infettivologici agli utenti con Progetto di cura e uso di sostanze psicotrope come definito dalla Circolare 11/2011. Obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Dipartimento di Sanità pubblica.





Indicatori	Target
DES0069 - Formazione Aziendale sull'appropriatezza prescrittiva negli Istituti penitenziari secondo le indicazioni della circolare 10/2024 ad oggetto: "Raccomandazioni regionali per la prescrizione e la somministrazione dei farmaci, in particolare psicotropi e analgesici, all'interno degli Istituti Penitenziari della Regione Emilia – Romagna"	Almeno un evento formativo nel corso dell'anno con coinvolgimento di almeno il 40% dei medici e infermieri
IND1134 - Riduzione del consumo di farmaci antipsicotici (in particolare quetiapina), benzodiazepine a emivita intermedia e breve, z-drugs, gabapentin, pregabalin e anticolinergici in DDD*100 detenuti/die nell'anno 2025 vs 2022	Riduzione delle DDD*100 detenuti/die di queste tipologie di farmaci rispetto al 2022

Il nuovo Piano regionale sulla prevenzione del rischio suicidario fornisce indicazioni operative che devono essere realizzate con Protocolli locali concertati con l'Amministrazione penitenziaria.

Necessario riattivare l'attività di screening infettivologico negli Istituti penitenziari, fortemente calata successivamente al periodo pandemico.

Indicatori		Target
DES0079 - Rischio suicidio		Realizzazione di protocolli locali sul rischio suicidario, coerenti con le indicazioni fornite nel "Piano di prevenzione del rischio suicidario nel sistema penitenziario per adulti"
IND1133 - Indicatore composito: esami infettivologici a nuovi ingressi con almeno 14 giorni di detenzione ⁴		≥ 70%
1	IND1130 - % con un esame di screening HIV effettuato o rifiutato	≥ 70%
2	IND1131 - % con un esame di screening HCV effettuato o rifiutato	≥ 70%
3	IND1132 - % con un esame di screening HBV effettuato o rifiutato	≥ 70%

2.14. Servizi sociosanitari 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, ponendo particolare attenzione

⁴ Realizzazione degli screening infettivologici: obiettivo da raggiungere in collaborazione con il Dipartimento di Sanità pubblica.





all'analisi delle modifiche di processo di lavoro e organizzative conseguenti alla riforma sulla disabilità come da Decreto legislativo 62/2024 e conseguenti atti ministeriali.

Occorre inoltre assicurare in collaborazione con gli Enti Locali gli interventi previsti a sostegno della domiciliarità dal Piano nazionale per le non autosufficienze (PNNA), nonché la rendicontazione delle risorse attraverso il sistema SIOSS.

In riferimento ai punti unici di accesso (PUA) presso le case della comunità è necessario raggiungere la piena operatività nell'anno corrente in piena coerenza con le "Linee guida per la progettazione e l'implementazione dei punti unici di accesso (PUA) e la definizione degli accordi di programma in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità" approvate con DGR 2161/2023.

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 e per l'utilizzo delle risorse del "Fondo nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare", 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. Con atto di Giunta, sarà programmato il nuovo fondo regionale caregiver, assegnato ai territori che dovranno definire la prima programmazione in coordinamento con il sistema programmatorio consolidato.

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. Nel 2025 è opportuno promuovere l'adeguamento quantitativo dell'offerta residenziale, favorendo una maggiore omogeneità del tasso di copertura tra gli ambiti distrettuali delle Ausl.

Le Aziende Usl dovranno pertanto assicurare:

Indicatori di funzionamento delle attività socio-sanitarie:

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

Indicatore	Target
DES0095 - Rendicontazione in collaborazione con gli UDP per adempimento debiti informativi regionali (monitoraggio in applicazione alla LEGGE REGIONALE 27 dicembre 2022, n.23 - articolo 25 "Monitoraggio non autosufficienza")	100%

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

Indicatori	Target
DES0097 - Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi FNA: adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%





Indicatori	Target
DES0098 - Rendicontazione in collaborazione con gli UDP sugli utilizzi delle risorse e sui beneficiari degli interventi fondo "Dopo di Noi": adempimento debiti informativi sistema SIOSS	100%

- Riconoscimento e sostegno al Caregiver familiare

Indicatore	Target
DES0100 - Evidenza di utilizzo della scheda "Riconoscimento del caregiver familiare" (in applicazione della procedura definita all'interno degli accordi di programma) e della "Sezione Caregiver" con valutazione dei bisogni all'interno dei progetti personalizzati che prevedono servizi/interventi finanziati dai fondi caregiver	100% dei progetti attivati/aggiornati nell'anno

- Attivazione e consolidamento del punto unico di accesso PUA nelle case della comunità

Indicatore	Target
DES0092 - Apertura del servizio con presenza sia dei professionisti sociali, sia degli operatori delle professioni sanitarie e individuazione, all'interno della struttura, spazio di uno spazio di operatività per i professionisti sanitari e sociali	100% delle case della comunità hub e spoke realizzate con finanziamenti PNRR

- Analisi dei processi di lavoro per individuare le modifiche organizzative necessarie a garantire la funzionalità delle UVM di cui al D.lgs. 62/2024

Indicatore	Target
DES0093 - Invio alla Regione dei dati che verranno richiesti secondo un format predefinito, nel rispetto dei tempi stabiliti.	(Partecipazione alla rilevazione e agli approfondimenti previsti)

- Monitoraggio indicatore da Nuovo Sistema di Garanzia

Indicatore	Target
D33Za – NSG - Numero di Anziani Non Autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale/popolazione residente	> 30

- 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)

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Indicatore	Target
IND1186 - Numero di utenti con CDR 4 e 5/Numero totale di persone con demenza	>5%

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

Indicatore	Target
IND1187 – Numero di progetti a bassa soglia in connessione con associazioni ed enti locali	Almeno 2 per Ausl

2.15. Telemedicina

Nella seconda metà del 2025, la nuova piattaforma regionale di telemedicina prevista dalla programmazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, 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’, verrà collaudata e verranno avviati i processi di integrazione della nuova piattaforma negli applicativi aziendali.

Le attività del gruppo regionale di telemedicina proseguiranno e la composizione del gruppo sarà aggiornata. Per garantire la più ampia accessibilità e fruibilità ai servizi e alle attività di telemedicina, in attesa del pieno sviluppo della nuova piattaforma regionale, si promuove l’incremento delle attività realizzate con gli strumenti di telemedicina già in uso (DGR 1227/2021). L’obiettivo è integrare maggiormente la telemedicina nei processi clinico assistenziali esistenti per migliorarli, ottimizzarli e renderli più appropriati, sostenibili, efficaci ed apprezzati.

In quest’ottica, sarà fondamentale anche avviare/rafforzare i percorsi di telemonitoraggio/telecontrollo di livello 1 impiegando i dispositivi medici funzionali allo scopo e acquistati nell’ambito dell’intervento PNRR COT Device (M6C1 I1.2.2.3). Tali dispositivi, organizzati in kit aventi la medesima composizione in termini di numero e tipologia di dispositivi, sono stati tutti consegnati e collaudati presso le Aziende Sanitarie territoriali.

Indicatori	Target
IND1192 - Visite (V1+V2) in telemedicina (fonte ASA)	Aumento 10% rispetto all’anno precedente per le aziende di BO usl, BO osp, FE usl, FE osp Minimo 1000 prestazioni per le aziende di PC, MO usl, MO osp, RE, PR usl, PR osp, Romagna Minimo 500 prestazioni per le aziende di IOR, Imola
DES0010 – Consegna a domicilio dei dispositivi medici acquistati con fondi PNRR COT Device (M6C1 I1.2.2.3) e attivazione del servizio di telecontrollo di livello 1 sul totale dei kit assegnati	15% solo per le Aziende territoriali





3. Assistenza Ospedaliera

3.1. Emergenza-urgenza ospedaliera

Con il DM n. 77 del 21 aprile 2022, il Ministero 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; inoltre, ha formalizzato la creazione di centrali operative 116117 per le cure mediche non urgenti e per tutte le esigenze sanitarie o socio-sanitarie, attive 24h al giorno.

In questo contesto, la Regione Emilia-Romagna con delibera 1206/2023 recante “Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza in Emilia Romagna” ha redatto un piano di riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza, con l'intenzione di trasferire gli accessi potenzialmente inappropriati, 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 già 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, hanno il compito di migliorare la tempestività di presa in carico dei cittadini, migliorando il tempo di attesa per la risposta alle necessità più impellenti.

Indicatori	Target
IND1041 - Riduzione degli accessi bianchi e verdi sul totale degli accessi in Pronto Soccorso	≥5%
DES0027 - Attuazione del nuovo assetto dell'emergenza territoriale tramite l'istituzione del Dipartimento "Polo delle Centrali Operative e del servizio di elisoccorso" per ogni area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna) e relativa assegnazione delle strutture complesse	100%
DES0028 - % di MSA con ≥ 3 servizi/die per area omogenea (Emilia Ovest, Emilia Est, Romagna)	≥ 85%

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	
IND0775 - % accessi con permanenza <6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con più di 45.000 accessi	≥ 80%





IND0776 - % accessi con permanenza < 6 +1 ore in PS generali e PPI ospedalieri con meno di 45.000 accessi	≥ 90%
Interoperabilità flussi	
IND0920 - Link PS-118: % compilazione codice missione	≥ 80%

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. Tale intervallo è 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 FHQ.

Per garantire il mantenimento delle competenze degli operatori dei mezzi di soccorso 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 e 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 BLSD per personale laico, verificando la qualità dei corsi erogati e la localizzazione dei defibrillatori attraverso l'APP DAE-Responder.

Numero Europeo Armonizzato 116117

Con DGR 459/2024 è stato approvato, in attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016, il documento denominato "Modello organizzativo e tecnologico delle Centrali Operative NEA 116117 della Regione Emilia-Romagna". Con nota 0008083-09/04/2024-DGPROGS-MDS-P del Ministero della Salute è stata autorizzata l'attivazione del Numero Europeo Armonizzato 116117 in Emilia-Romagna, secondo quanto previsto dalla DGR succitata.

Aziende Sanitarie	Indicatori	Target
Tutte le AUSL e AOU Parma	D09Z – NSG - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (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 con codice di criticità presunto rosso)	≤18'
	DES0030 - Completamento dei dati Flusso EMUR-NSIS circa i campi destinazione del paziente, classe, tipo di patologia riscontrata e	≥ 95%





Aziende Sanitarie	Indicatori	Target
	prestazioni 118	
Tutte le AUSL	DES0029 - Censimento e localizzazione dei defibrillatori comunicati alle Aziende Sanitarie all'interno del registro informatizzato regionale	100%
AUSL Bologna AOU Parma	DES0034 - Assunzione del personale e acquisizione delle tecnologie propedeutiche all'attivazione del Numero di Emergenza Europeo 1.1.2	100%
AUSL Bologna AUSL Romagna AOU Parma	DES0035 - Individuazione e allestimento dei locali per l'attivazione del Numero Europeo Armonizzato 116117	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 presso l'Azienda USL di Bologna e 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.

Con DGR 1206/2023 è prevista l'istituzione all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma una struttura complessa a carattere gestionale e organizzativo, con il compito di predisporre e attuare proposte in ordine allo sviluppo e gestione del 112, in relazione alle diverse articolazioni che gestiscono gli aspetti organizzativi, operativi e tecnologici del 118.

Con DGR 1468/2024 è prevista l'istituzione dei "Nuovi poli delle Centrali operative e del servizio di elisoccorso regionali" presso l'Azienda USL di Bologna, Azienda USL della Romagna e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma con lo scopo principale di fornire alle Aziende Sanitarie gli elementi necessari affinché le attività di pianificazione dei servizi di Emergenza Territoriale, Emergenza Ospedaliera e Cure Primarie siano rispondenti all'evoluzione delle norme tecniche e organizzative e della più complessiva strategia dell'assistenza ai cittadini sia in emergenza urgenza che in condizioni di non urgenza.

3.2. Percorso chirurgico

Il percorso del paziente sottoposto ad intervento chirurgico costituisce un tema fondamentale nell'ambito della produzione ospedaliera. A seguito dell'emergenza pandemica, sono state messe in atto misure per favorire il recupero delle liste di attesa per intervento chirurgico con una prioritizzazione sulla base dell'appropriatezza prescrittiva e organizzativa, con l'obiettivo di ridurre la variabilità di comportamento tra le diverse Aziende sanitarie.

L'utilizzo della chirurgia robotica presenta una significativa variabilità sul territorio regionale. Nonostante le evidenze fornite dall'Health Technology Assessment, spesso non utilizzate come riferimento, fino ad oggi non erano state definite linee guida di rilievo né attivato un monitoraggio strutturato. Si ritiene quindi essenziale avviare un sistema di monitoraggio che, oltre all'analisi dei costi e degli esiti, assicuri volumi minimi di attività su queste piattaforme, valorizzato in minimo 350 interventi annui per ogni attrezzatura.





In considerazione della DGR n. 639/2025, contenente le linee di indirizzo sulla chirurgia robotica, e della necessità di garantire un numero minimo di interventi per ogni apparecchiatura, si rende necessario contenere l’incremento della spesa per i dispositivi consumabili. Considerando anche gli esiti della gara regionale per l’acquisizione delle relative tecnologie, nel 2025 tale spesa non dovrà superare un aumento massimo del 6% a livello regionale. Questo obiettivo sarà modulato per ciascuna azienda sanitaria in base ai volumi di attività e agli effetti locali derivanti dall’applicazione del nuovo listino prezzi.

Indicatore	Target
IND1164 - % interventi chirurgici con tecnica robotica (RAS) autorizzati da RER (vedi elenco in Delibera dedicata) sul totale di quelli eseguiti in RAS	≥ 80%

3.3. Tempi di attesa

Durante il 2024, si è continuato il focus su una migliore gestione della chirurgia a bassa complessità ed alti volumi, con particolare riferimento all’attività erogata in committenza sul privato accreditato, prevedendo incontri di monitoraggio mensili. Si è mantenuto l’impegno con indicatore apposito di recupero dell’attività oltre tempo massimo. Il recupero di gran parte della casistica ha contribuito ad un livello di performance di erogato entro i tempi ancora sotto i livelli ottimali.

Tenuto conto di quanto premesso e sulla base di quanto previsto dalla DGR 272/2017 e dalla DGR 603/2019, 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 2024 le Aziende hanno raggiunto buone performance di recupero della casistica pregressa.

Per il 2025 viene dato mandato alle Aziende di perseguire, all’interno della pianificazione aziendale, un miglioramento rispetto alla performance 2024, con riferimento alle prestazioni erogate entro i tempi per gli interventi oggetto di monitoraggio.

In riferimento alla casistica oltre tempo massimo, è previsto che le Aziende recuperino l’80% della casistica, adottando specifici programmi aziendali finalizzati al pieno raggiungimento dell’obiettivo.

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

Si conferma che il raggiungimento del target sull’indicatore di completezza SIGLA/SDO concorreranno per ogni Azienda committente le posizioni inserite anche 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 alle 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
IND1015 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi oncologici monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
IND1016 - Tempi di attesa retrospettivi per protesi d'anca: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 85%
IND1017 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi cardiovascolari monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 90%
IND1018 - Tempi di attesa retrospettivi per interventi di chirurgia generale monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 75%
IND0980 - Tempi di attesa retrospettivi per tutti gli interventi monitorati PNGLA: % casi entro i tempi di classe di priorità	≥ 80%
IND0982 - Indice di completezza SIGLA / SDO per tutti gli interventi chirurgici programmati	≥ 90%
IND0984 - Recupero degli interventi chirurgici scaduti entro il 31/12 dell'anno precedente (<i>anno 2024</i>)	≥ 80%
IND0985 - Variazione % dell'arruolamento in lista nell'anno in corso (<i>anno 2025</i>)	≤ 1%

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

La piattaforma operativa costituisce la modalità organizzativa idonea a 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, e la sostenibilità dell'innovazione.

A completamento del percorso di riorganizzazione dei laboratori di biologia molecolare presenti sul territorio regionale avviato dal D.M. n. 73/2021, con DGR n. 2140 del 12 dicembre 2023 *"Istituzione del gruppo multidisciplinare Molecular Tumor Board nell'ambito della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della regione Emilia-Romagna. Individuazione delle piattaforme integrate per la profilazione genomica estesa next generation sequencing (NGS), in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 30 maggio 2023"* sono state individuate quattro piattaforme diagnostiche sovrazionali, comuni a differenti ambiti patologici (oncologia e oncoematologia, genetica medica, virologia, etc):

- 1. Piattaforma interprovinciale integrata di diagnostica molecolare avanzata di next-generation sequencing (NGS) presso Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Azienda Usl di Piacenza;
- 2. Piattaforma interprovinciale presso Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Azienda Usl di Modena (Piattaforma Interaziendale NGS) e Azienda Usl-IRCCS di Reggio Emilia;
- 3. Piattaforma interprovinciale presso IRCCS Azienda Ospedaliera - Universitaria di Bologna e Azienda Ospedaliera - Universitaria di Ferrara;
- 4. Piattaforma IRCCS "Dino Amadori" Meldola (FC) – AUSL Romagna.





Anche nell’ambito della rete dei trapianti delle cellule staminali ematopoietiche (CSE), con DGR n 1638 del 02/10/2023 *"Istituzione Programmi Trapianto di cellule staminali emopoietiche (CSE), ai sensi dell'accordo Stato-Regioni N. 49/CSR/2021 del 05 maggio 2021"* sono state individuate le sedi dei Programmi Trapianti.

In particolare, per i Programmi Trapianti metropolitani di nuova istituzione, dovranno essere avviate le procedure di attuazione dei criteri organizzativi, strutturali e tecnologici, presenti nel suddetto accordo e recepiti con DGR 1036 del 2022.

Indicatori	Target
IND1043 - % di esami di biologia molecolare avanzata con tecnica NGS prodotta dalle 4 piattaforme regionali (identificate con un solo HPP) (Parma-Piacenza, Reggio-Modena, S. Orsola, Meldola/Pievesestina)	≥ 90%
DES0036 - Attuazione dei Programmi Trapianti metropolitani secondo i criteri previsti dell'accordo Stato-Regioni N. 49/CSR/2021 del 05 maggio 2021	≥ 80%

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 raggiungere l’obiettivo di erogazione degli interventi di colecistectomia laparoscopica in reparti con più di 100 interventi/anno e di frattura di femore in reparti con più di 75 interventi/anno.

Le Aziende sanitarie dovranno governare anche l’adeguata offerta delle strutture private accreditate, avviando 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.

Indicatori	Target
IND0379 - <i>Costituzione Focus Factory</i> - Colecistectomia laparoscopica: % di interventi in reparti sopra soglia (100)	≥ 95%
IND0770 - Frattura di femore: % di interventi in reparti 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.





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 90% 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.



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

Indicatori	Target
H02Z – NSG - Quota interventi per TM mammella eseguiti in reparti con volume di attività >150 (con 10% tolleranza)	100%
H03C – NSG - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	≤ 2,66
H04Z - NSG – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriately e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriately in regime ordinario	≤ 0,15
H05Z - NSG – Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	≥ 90%
IND1013 – Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	≥ 80%
H17C - NSG – % parti cesarei primari in strutture con <1.000 parti	≤ 15%
H18C – NSG – % parti cesarei primari in strutture con ≥1.000 parti	≤ 20%
D01C – NSG - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)	≤ 14,55%
D02C - NSG - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤ 14,05%
H23C – NSG - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	≤ 7,25%

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





3.6. Reti cliniche di rilievo regionale

Sono obiettivi regionali per l'anno 2025:

- il proseguimento delle attività per la predisposizione di documenti relativi alle proposte di rete negli specifici ambiti;
- il monitoraggio degli assetti di rete definiti;
- la definizione di nuove proposte di organizzazione di rete negli specifici ambiti.

È obiettivo per le Aziende Sanitarie la garanzia della partecipazione fattiva e del supporto dei propri professionisti agli organismi sopra indicati, avuto riferimento ai ruoli formalmente attribuiti e ai mandati conferiti dai provvedimenti regionali di costituzione. La Direzione Generale dovrà altresì favorire iniziative di rilevazione dell'esperienza del paziente (PREMs - Patient Reported Experience Measures) e esiti (PROMs - Patient Reported Outcome Measures) con lo scopo di riorganizzare e migliorare i processi di cura.

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 2025 si proseguirà con la verifica dell'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".

Per garantire un completo ritorno di informazioni ai clinici e alle direzioni aziendali sugli esiti clinici e organizzativi delle attività svolte nei centri di elettrofisiologia, emodinamica e cardiocirurgia pubblici e privati accreditati della Regione, l'Emilia-Romagna ha istituito tre database clinici (RERAI, RERIC e REAL). Avviati inizialmente in fase sperimentale nel 2002 e resi strutturali dal 2014, questi database rappresentano un debito informativo per le aziende sanitarie e sono regolati dalla circolare regionale n.14 del 2014. Nel corso dell'anno 2025 saranno avviati gruppi di lavoro regionali, con il coinvolgimento di operatori e clinici aziendali, per l'analisi delle specifiche tecniche e delle eventuali esigenze di aggiornamento dei tre database. Si chiede alle aziende sanitarie di valutare le eventuali criticità per garantire un'accurata compilazione di tali database, sia per la registrazione delle informazioni cliniche, sia per la corretta identificazione dei dispositivi impiegati.

Indicatori	Target
IND0911 - Variazione degli interventi TAVI rispetto all'anno precedente	≤ 5%
IND0947 - % Pazienti con STEMI soccorsi dal 118 e portati direttamente in Emodinamica (fast track)	≥ 70%
IND1014 - % Pazienti con STEMI trattati con angioplastica primaria entro ≤ 90 min	≥ 65%

Appropriatezza delle cure: indicatori del Nuovo Sistema di garanzia per il monitoraggio e la valutazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali (PDTA)





Il PDTA è una "sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi professionisti (oltre al paziente stesso) al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica o l'assistenza sanitaria necessaria in particolari condizioni della vita.

Nell'ambito del NSG-PDTA per lo scompenso cardiaco, alcune prestazioni individuate secondo linee guida permettono di osservare i comportamenti professionali nella pratica clinico-assistenziale, pur nei limiti della complessità dei trattamenti e dell'aggiornamento continuo delle raccomandazioni scientifiche.

Indicatori	Target
PDTA03A – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con ACE inibitori o sartani	≥ 65%
PDTA03B – NSG – % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	≥ 75%
PDTA04 – NSG - % di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi	≥ 25%
PDTA01 – NSG – % di pazienti con diagnosi BPCO che aderiscono al trattamento farmacologico con broncodilatatori a lunga durata d'azione	≥ 45%

3.6.2. Rete oncologica ed Emato-oncologica

A seguito dell'istituzione della Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna con DGR n. 2316/2022, nel 2024 le Aziende sanitarie devono proseguire nell'attuazione delle indicazioni di cui si tratta alla DGR, in particolare dovranno dar seguito a quanto previsto dai propri atti deliberativi in materia di Rete Oncologica ed Emato-Oncologica provinciale e del Dipartimento Oncologico ed Emato-Oncologico provinciale/area metropolitana/Romagna.

In coerenza con quanto disposto da Agenas sul monitoraggio delle attività delle Reti Oncologiche Regionali, si invitano le Aziende Sanitarie alla concentrazione delle attività chirurgiche per tumore maligno del colon, dello stomaco e dell'ovaio in ospedali e reparti con adeguati volumi e competenze specifiche.

Indicatore	Target
IND1177 – Indice di bacino: percentuale di prestazioni ambulatoriali e ospedaliere di chemioterapia (CT) e radioterapia (RT) erogate ai pazienti entro i 60 min dal luogo di residenza	≥ 95%
IND1044 - Tumore maligno del colon: % di interventi in reparti sopra soglia (50)	≥ 80%
IND1206 - Tumore maligno del pancreas: % di interventi in reparti sopra soglia (30)	≥ 80%
IND1178 - Tumore maligno dello stomaco: % di interventi in reparti sopra soglia (20)	≥ 70%
IND1179 – Rispetto della rete dei Centri di II° livello del tumore maligno ovarico: interventi eseguiti fuori dalla rete	0/anno





3.6.3. Rete dei Centri di Senologia

Nel 2025 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 devono proseguire il monitoraggio dell'organizzazione e funzionamento dei Centri, 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.

Con DGR n. 14 del 08/01/2024 "Percorso per la sorveglianza a lungo termine della donna con pregresso tumore della mammella - Indicazioni regionali" si è proceduto a definire il rientro nel percorso sistematico dello screening per le donne in età da screening dopo dieci anni dall'intervento chirurgico per tumore della mammella.

Indicatori	Target
PDTA061 – NSG – % di nuovi casi operati per tumore della mammella sottoposti a chirurgia radicale e/o conservativa, che ha effettuato una mammografia nei 60 giorni precedenti l'intervento	≥ 75%
PDTA062 – NSG – % di nuovi casi con tumore della mammella che iniziano una terapia medica entro 45 giorni successivi la data dell'intervento chirurgico	≥ 65%
PDTA063 – NSG – % di nuovi casi operati per tumore infiltrante della mammella sottoposti a chirurgia conservativa e terapia medica adiuvante, che avviano un trattamento di radioterapia entro 365 giorni dall'intervento	≥ 90%
PDTA064 – NSG – % di nuovi casi con tumore della mammella che effettuano almeno una mammografia nei 18 mesi successivi la data dell'intervento chirurgico eseguito durante il ricovero indice	≥ 90%

3.6.4. 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 alla 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
IND0717 - % di casi di ictus con centralizzazione primaria	≥ 90%
IND0718 - % casi di ictus con transito in stroke unit	≥ 75%
IND0918 - % 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 in termini di volumi di attività e contenimento della mobilità passiva.

Indicatore	Target
IND1047 - % interventi di (Chirurgia Epilessia+Neurochirurgia Pediatrica+Neurochirurgia Ipofisi) erogate in HUB su totale interventi (Chirurgia Epilessia+Neurochirurgia Pediatrica+Neurochirurgia Ipofisi) erogati	≥ 95%

3.6.5. Rete Malattie Rare

È in fase di completamento la revisione della rete regionale dei centri di riferimento per le malattie rare dopo l'ultima approvata con DGR n. 1096/22. Tutte le Aziende sanitarie sono state coinvolte nel processo di rivalutazione dei propri centri clinici, nell'ottica della maggiore centralizzazione pur nella garanzia della valorizzazione delle competenze specialistiche, e devono continuare a garantire il supporto necessario fino alla chiusura della procedura con delibera di Giunta.

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 progressione della patologia, la conferma diagnostica e la presa in carico multidisciplinare favorendo la funzionalità delle reti intraaziendali, rivolgendo particolare attenzione alle attività di counselling genetico e psicologico per pazienti e familiari e alla transizione fra i percorsi pediatrici e quelli dell'adulto, anche eventualmente mediante l'individuazione di referenti clinici e di percorsi integrati.

In relazione al Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026, sono state previste a livello nazionale delle linee progettuali dedicate alle malattie rare con relativo finanziamento; pertanto, nel corso del 2025 le Aziende dovranno individuare quali progetti implementare per attuare quanto previsto dal Piano Nazionale stesso.

Indicatore	Target
DES0037 - Individuazione progetti da implementare per attuare quanto previsto dal Piano Nazionale Malattie Rare 2023-2026	100%

3.6.6. 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 DGCPSP 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 l'hospice pediatrico. Dovranno essere prontamente comunicati i referenti





UVMP e PUAP e ogni loro modifica nel corso dell’anno, anche al fine di ricostituire il gruppo di lavoro regionale.

Indicatore	Target
DES0044 - Presenza di almeno un medico e un infermiere formati in CPP tra il personale dedicato	100%

3.6.7. 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. Il centro screening è stato incaricato di allargare ulteriormente il panel alla SMA e alle Immunodeficienze, e tale ampliamento è stato definito con DRG n. 1441/24, con inserimento operativo della SMA nel luglio del 2024. 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
IND1050 - % neonati sottoposti a screening per le malattie endocrine e metaboliche	100%
DES0048 - Inserimento nel panel dello screening delle SMA e delle Immunodeficienze	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 2025:





1. Mantenere e migliorare la piena operatività dei Coordinamenti Ospedalieri Procurement (C.O.P.) 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 Coordinamento Ospedaliero Procurement, nell'ottica di ottimizzare l'attività donativa trasversale a tutto l'Ospedale, continuare sul percorso che preveda 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 ritenuti strategici nei possibili percorsi donativi intra-aziendali.
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 30%.
5. Prelievo di un numero di cornee (da donatori con età compresa tra i 3 e gli 80 anni) come da obiettivo specifico assegnato dal CRT-ER e calcolato sul numero delle cornee prelevate l'anno precedente per ogni presidio ospedaliero facente parte della rete procurement.
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 2025:
 - AUSL PC = 2 donatori multi-tessuto
 - AUSL PR = 1
 - AUSL RE = 5 (S. Maria Nuova + Guastalla)
 - AUSL MO = 2
 - AUSL BO = 5 (Maggiore + Bellaria)
 - AUSL IMOLA = 2
 - AUSL FE = 1
 - AUSL ROMAGNA = 19
 - AOU PR = 4
 - AOU MO (Policlinico + Baggiovara) = 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 15%.





Indicatori	Target
Garanzia dell'attività donativo-trapiantologica	
IND1051 - Presidi Ospedalieri senza neurochirurgia: 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%
IND1052 - Presidi Ospedalieri con neurochirurgia: 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%
IND1053 - Tutti i presidi Ospedalieri: livello di opposizione alla donazione degli organi	≤ 30%
IND1054 - N. di cornee donate come da obiettivi del CRT-ER (obiettivo assegnato in base al risultato dell'anno precedente)	≥ 100%
IND1055 - N. donatori multi-tessuto come da obiettivi del CRT-ER	≥ 100%
Donazione cuore fermo (DCD)	
IND1056 - N. segnalazioni donatori di organi a cuore fermo/n. segnalazioni donatori di organi a cuore battente	≥ 15%
Donazione organi	
H09Za – NSG - Donatori di organi in morte encefalica (per milioni di abitanti)	≥ 35

3.8. Attività trasfusionale

Il sistema sangue della Regione Emilia-Romagna per l'anno 2024 ha visto una riduzione delle unità di sangue intero raccolte del -1,62%, 3.468 unità in meno rispetto al 2023. Questo è il risultato di un'importante riduzione dell'utilizzo clinico delle emazie trasfuse 185.661 nel 2024, grazie alle politiche da una parte di appropriatezza di utilizzo e dall'altra di politiche di PBM estese a tutto il territorio regionale. Il sistema di raccolta regionale ha dimostrato estrema maturità, cercando di modulare la raccolta in base alle previsioni di utilizzo, ciò attraverso una modalità di convocazione programmata per regolare gli accessi e rendere l'andamento della raccolta coerente con quello dei fabbisogni, legati ai consumi locali e alle richieste per le compensazioni nazionali. Si segnala inoltre che nella regione Emilia-Romagna la costante disponibilità di emazie non ha determinato difficoltà di approvvigionamento neppure nel periodo estivo, così come non si sono rivelate criticità nel garantire la terapia trasfusionale nei pazienti anemici cronici in particolare emoglobinopatici.

Come descritto nel "Indicazioni per il programma di autosufficienza nazionale del sangue e dei suoi prodotti anno 2025" la correlazione tra domanda di concentrati eritrocitari per 1.000 abitanti e indice di soddisfazione della domanda interna (ISDI) ha la capacità di misurare il sistema sanitario di una regione di rispondere ai bisogni di cura dei propri cittadini. L'ISDI rapporto tra le prestazioni erogate dalla regione e la domanda di prestazioni dei residenti, può assumere valori maggiori, minori o uguali a 1. L'ultimo dato disponibile (2022) assegna all'Emilia-Romagna un punteggio superiore a 1, assieme a Lombardia, Veneto, Toscana e P.A. Trento. Questo significa che anche per la nostra regione con ISDI > di 1 occorre bilanciare l'obiettivo che fino ad ora è stato nazionale di 40 unità di EC/1.000 ab e il contenimento del numero delle unità eliminate per iperdatazione. Pertanto, tenendo conto che





nel 2024 l'indice di EC trasfuse per 1.000 abitanti è stato pari a 41.7/1.000 ab, appare ipotizzabile una programmazione di raccolta sotto il trigger delle 40/1.000 ab, per la nostra regione.

L'andamento complessivo con una lieve contrazione della raccolta di sangue intero (-2%) in ragione della diminuzione dell'utilizzo clinico ha portato importanti risultati nella raccolta di plasma da aferesi, permettendo un incremento significativo del plasma totale conferito all'industria per la produzione di medicinali plasmaderivati (MPD). Nel 2024 sono stati conferiti complessivamente 105.717 kg di plasma rispetto ai 99.777 kg dell'anno 2023, con un incremento complessivo del 6.7%, a confronto di un incremento nazionale pari a +3.1%, mentre relativamente al plasma da aferesi l'incremento è stato complessivamente del 16.8%, 51.007 kg per l'anno 2023 rispetto a 43.693 dell'anno 2023.

Il dato di raccolta del plasma nella nostra regione, ancorché molto positivo, risulta insufficiente a rispondere alle richieste in particolare dei due prodotti driver, albumina e immunoglobuline.

Per l'albumina i dati degli ultimi anni disponibili 2021; 2022; 2023 evidenziano una tendenza in forte crescita dell'utilizzo clinico: 668; 732; 811 gr/1.000 ab.

Per le immunoglobuline i dati degli ultimi anni disponibili 2021; 2022; 2023 evidenziano un trend con una costante lieve crescita della domanda totale: 123; 128; 138 gr/1.000 ab. La regione agisce e si fa promotore di scambio di prodotti in conto lavorazione tra le regioni del RIPP e con le regioni appartenenti agli altri raggruppamenti con l'obiettivo di utilizzare prodotti ottenuti dalla donazione volontaria, anonima e gratuita dei donatori.

Per l'anno 2025 vanno confermati i livelli di raccolta di sangue intero, come descritti in precedenza, tali da permettere l'autosufficienza e garantire le necessarie specifiche terapie a tutte le tipologie di pazienti durante tutto l'anno.

Indicatori	Target
DES0056 – Programmazione della raccolta di sangue intero (in riduzione) e mantenimento della regione nel gruppo benchmark: ISDI ≥1 III gruppo	100%
DES0057 – Programmazione della raccolta di plasma da aferesi (in incremento)	100%
H08Za – NSG - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)	compreso tra -3% e +3%
H08Zb – NSG - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	≤ 5%

Plasmaderivati da conto lavorazione: immunoglobuline endovenose e albumina umana

L'analisi dell'andamento dei consumi dei plasmaderivati nell'anno 2024 ha confermato una importante variabilità interaziendale dei dati espressi in grammi/100 punti DRG, nell'uso sia di immunoglobuline endovenose sia di albumina umana normale. Nell'ottica del governo dell'autosufficienza, quale obiettivo strategico definito da norme nazionali e da accordi di Conferenza Stato-Regioni, e al fine di valorizzare il patrimonio economico ed etico derivato dalla donazione volontaria e gratuita di sangue ed emocomponenti, si indicano i seguenti obiettivi per l'anno 2025:





Indicatori	Target
IND1057 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di albumina umana nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2025 vs 2024)	-5%
IND1058 - Riduzione % dei consumi (gr/100 punti DGR) di immunoglobulina umana endovenosa nell'anno corrente rispetto all'anno precedente (2025 vs 2024)	-3%

Gli obiettivi di riduzione sono declinati come di seguito riportato:

Aziende	Consumo 2024 Albumina GR/100 punti DRG	Obiettivo 2025	VAR %	Consumo 2024 Immunoglobuline e.v. GR/100 punti DRG	Obiettivo 2025	VAR %
AUSL PIACENZA	282	Mantenimento		57	Mantenimento	
AUSL PARMA	142	Mantenimento		32	Mantenimento	
AOU PARMA	456	428	-6.20%	102	97	-4.90%
AUSL REGGIO EMILIA IRCCS	425	396	-6.80%	98	93	-5.10%
MODENA	182	Mantenimento		26	Mantenimento	
AOU MODENA	486	454	-6.50%	114	106	-7.02%
AUSL BOLOGNA	233	Mantenimento		149	139	-6.71%
IRCCS AOU S. ORSOLA	1178	1 080	-8.30%	53	Mantenimento	
I.O.R.	36	Mantenimento		1	Mantenimento	
AUSL IMOLA	207	Mantenimento		57	Mantenimento	
AUSL FERRARA	209	Mantenimento		1	Mantenimento	
AOU FERRARA	386	Mantenimento		100	95	-5.00%
AUSL ROMAGNA	209	Mantenimento		52	Mantenimento	
IRST Meldola	127	Mantenimento		331	Mantenimento	

Potranno favorire il raggiungimento degli obiettivi azioni quali: l'adozione o la revisione di una procedura di gestione aziendale dei medicinali plasmaderivati (MPD); la condivisione dei dati di monitoraggio dei consumi in incontri periodici di confronto tra servizi di immunoematologia e medicina trasfusionale, direzioni sanitarie, dipartimenti/servizi farmaceutici e medici prescrittori; l'attivazione di gruppi aziendali multiprofessionali di condivisione dei criteri diagnostici/terapeutici; la realizzazione di audit clinici. Eventuali disponibilità aggiuntive di Immunoglobuline sottocute ottenute dal plasma inviato in conto lavorazione, saranno redistribuite ai diversi ambiti in ragione della percentuale di contribuzione all'invio di plasma per lavorazione industriale, allo scopo di riconoscere il lavoro svolto dalle aree più virtuose e in maniera proporzionale all'impegno profuso per ottenere l'incremento del plasma per industria





3.9. Controlli sanitari interni ed esterni e codifica delle schede di dimissione ospedaliera

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.

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. Nella compilazione dei campi relativi ai controlli interni ed esterni nel flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e nella rendicontazione annuale dell'attività di controllo sanitario, si osserva una discreta variabilità interaziendale, è necessario una maggiore attenzione per raggiungere adeguati livelli di completezza.

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 inappropriatezza indicati nell'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017 (LEA).

I controlli sanitari andranno effettuati secondo le indicazioni fornite dalla Determina 11245 del 06/07/2020, prediligendo la modalità a distanza qualora possibile oppure, in caso debbano svolgersi necessariamente in presenza, mediante la disponibilità di sedi specificamente dedicate di pertinenza non sanitaria (biblioteche, uffici, aule, etc.).

Indicatore	Target
IND1059 - Ulteriori controlli interni ed esterni sui DRG a rischio di inappropriata, secondo l'allegato 6A del DPCM del 12 gennaio 2017	≥ al 2,5% della produzione annua complessiva di ricoveri per struttura

3.10. Accredimento

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, 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.

Si chiede alle Aziende la redazione del "Piano programma aziendale per l'Accreditamento/Qualità" con la definizione delle azioni messe in campo nell'anno per il consolidamento/sviluppo/monitoraggio delle iniziative atte a sostenere l'applicazione dei requisiti di accreditamento. Produzione ed invio della relazione di fine anno.





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.

Indicatore	Target
DES0060 - Predisposizione del piano programma aziendale annuale per l'Accreditamento/Qualità	100%





4. Governo dei farmaci e dei dispositivi medici

4.1. Obiettivi di spesa farmaceutica Regione Emilia-Romagna

Nel 2025 è atteso un incremento della *spesa convenzionata* dovuto all'applicazione di previsioni contenute nella Legge di Bilancio 2024 (L. 213/2023) che hanno avuto impatto solo su alcuni mesi del precedente anno, quali la transizione dal PHT al canale distributivo della farmaceutica convenzionata delle gliptine (GU n.108 del 10 maggio 2024) e l'applicazione del nuovo sistema di remunerazione delle farmacie a partire da marzo 2024, oltre all'aumento a 0,115 euro, con decorrenza 1° gennaio 2025, della quota fissa aggiuntiva per i farmaci in lista di trasparenza. Inoltre, è previsto un aumento dei consumi soprattutto per i farmaci destinati alla cura delle patologie croniche, in particolare cardiovascolari, del sistema nervoso e dell'apparato respiratorio. Pertanto, è stato stimato un impatto complessivo sulla spesa netta convenzionata pari al + 3,8% rispetto al 2024, con scostamenti differenziati a livello aziendale, anche in relazione alla spesa netta pro-capite pesata. Al raggiungimento dell'obiettivo dovranno concorrere i risparmi derivanti dal contenimento delle categorie terapeutiche a maggior rischio di inappropriately e dal ricorso ai farmaci non coperti da brevetto.

Per l'*acquisto ospedaliero di farmaci*, si prevede a livello regionale una spesa di 1,438 mld di euro corrispondente a +7,6% verso il 2024, con scostamenti differenziati fra le Aziende sanitarie. Tale previsione considera sia l'incremento dovuto alla ricaduta dei farmaci con innovatività scaduta nell'anno precedente o in scadenza nell'anno in corso che l'aumento legato al numero di casi trattati e ai costi delle terapie a maggior impatto, in particolare nell'ambito delle malattie onco-ematologiche, malattie rare, su base immunologica, neurodegenerative, calcolati su base storica; inoltre, sono considerati i fattori di potenziale risparmio derivanti dall'adesione alle gare d'acquisto regionali, inclusi prodotti biosimilari, nonché agli obiettivi regionali di appropriatezza e sostenibilità orientati in particolar modo a favorire, quando possibile, criteri di scelta dei farmaci basati sul miglior rapporto costo/opportunità. L'obiettivo esclude invece l'ossigenoterapia, i vaccini, i farmaci con innovatività piena nonché i farmaci con innovatività condizionata e gli antibiotici *reserve* che, secondo quanto stabilito dalla Legge n.207/2024, a partire dal 1° gennaio 2025 hanno accesso al fondo nazionale di cui all'art. 1, comma 401 della Legge 232/2016, seppur entro i limiti di risorse previsti. Il rispetto dell'obiettivo è monitorato in corso d'anno tramite verifiche a cadenza bimestrale. Non sono considerati i nuovi farmaci sia in campo oncologico che non oncologico per cui è tuttavia attesa la disponibilità in rimborsabilità SSN nel 2025. Pertanto, sulla base di quanto verrà concordato nell'ambito dei Gruppi di Lavoro regionali di afferenza potranno essere definiti in corso d'anno nuovi obiettivi relativamente al loro ambito di utilizzo.

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 2025		spesa per acquisto ospedaliero* 2025		
	Importo (€)	var. vs 2024	Importo (€)	var. vs 2024	monitoraggio per area (Ausl+Aou+IRCSS)
AUSL Piacenza	34.127.413	3,3%	80.061.409	7,3%	7,3%
AUSL Parma	52.398.262	4,1%	75.115.893	6,1%	5,5%
AOU Parma			79.536.733	4,9%	
AUSL Reggio E.	59.147.916	4,7%	159.843.911	7,9%	7,9%
AUSL Modena	85.006.786	3,5%	162.739.543	8,3%	7,6%





AOU Modena			51.320.418	5,3%	
AUSL Bologna	116.213.107	3,6%	152.707.663	7,2%	7,0%
AOU Bologna			186.903.618	6,9%	
IOR			3.388.821	5,5%	
AUSL Imola	17.746.089	3,4%	32.809.545	9,9%	9,9%
AUSL Ferrara	49.403.674	3,9%	55.846.254	7,4%	7,7%
AOU Ferrara			55.358.975	7,9%	
AUSL Romagna	145.865.638	3,8%	307.281.925	9,2%	9,2%
IRST			35.531.368	6,2%	6,2%
Emilia-Romagna	559.908.885	3,8%	1.438.446.075	7,6%	7,6%

* esclusi farmaci innovativi (pieni e condizionati), antibiotici "reserve", ossigeno, vaccini. Include anche i farmaci oncologici ad alto costo per le indicazioni terapeutiche prive del requisito di innovatività (piena e condizionata). I dati di AUSL Modena e AUSL Imola sono comprensivi di Sassuolo e Montecatone. *Fonte dati: flussi amministrativi della farmaceutica.*

Indicatori	Target
IND0352 - Variazione della spesa per farmaci ad acquisto ospedaliero rispetto all'anno precedente	Specifico per ogni Azienda Sanitaria (vd. tabella "Obiettivi di spesa farmaceutica")
IND0696 - Spesa farmaceutica convenzionata pro-capite	Media regionale
IND0732 - Spesa farmaceutica territoriale pro-capite (convenzionata e diretta)	Media regionale

4.2. Obiettivi di appropriatezza dell’assistenza farmaceutica

Per il 2025 le Aziende proseguono nel promuovere il ricorso ai farmaci privi di copertura brevettuale, generici e biosimilari.

Per quanto riguarda le classi di farmaci ad uso prevalentemente territoriale, è richiesto uno specifico impegno nell’uso corretto delle molecole 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'antimicrobico-resistenza, in linea con gli obiettivi del PrCAR (Piano regionale di contrasto alla antibiotico-resistenza). Viene pertanto confermato, anche per il 2025, l'indicatore combinato che valuta diversi aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale. Tale indicatore potrà raggiungere un valore massimo di 20 punti, ottenibili sommando i punteggi (da un minimo di 1 a un massimo di 5) di ciascuna delle quattro dimensioni che lo compongono.





Indicatore		Target
IND1012 - Indicatore composito sui consumi di antibiotici in ambito territoriale		≥ 15 punti
1	IND0340 - Consumo giornaliero antibiotici sistemici (DDD*1000 ab. die)	< 12,5
2	IND1011 - % consumo antibiotici Access in base alla classificazione AWARE sul consumo territoriale totale di antibiotici per uso sistemico (% DDD)	≥ 60%
3	IND0793 - Consumo giornaliero fluorochinoloni negli over 75 (DDD*1000 ab. die)	< 2
4	IND0343 - Tasso di prescrizione di farmaci antibiotici in età pediatrica x 1.000 residenti (prescrizioni*1000 bambini/anno)	< 800

L'indicatore combinato viene considerato in aggiunta a quello del Nuovo Sistema di Garanzia; si riporta il nuovo valore target.

Indicatore	Target
D14C - NSG - Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti: antibiotici	< 4.762,74

Gli ulteriori indicatori con i relativi target presenti nel pannello in uso a livello regionale costituiscono un importante patrimonio informativo a integrazione dell'attività di monitoraggio del consumo degli antibiotici sistemici.

Indicatori	Target
IND0341 - Consumo giornaliero di fluorochinoloni x 1.000 residenti	< 1,5 DDD per 1.000 ab.
IND0342 - Consumo giornaliero di fluorochinoloni in donne di età 20-59 anni x 1.000 residenti	< 1,2 DDD per 1.000 ab.
IND0344 - Rapporto fra prescrizioni di amoxicillina non associata e prescrizioni di amoxicillina associata a inibitori enzimatici in età pediatrica	> 1,5

- Vitamina D: tenuto conto della variabilità di utilizzo territoriale della vitamina D, si conferma anche per il 2025 un obiettivo di contenimento modulato sulla base dei livelli di consumo osservati per ciascuna Azienda sanitaria, al fine di raggiungere il seguente target medio regionale

Indicatore	Target
IND0922 - Consumo giornaliero di Vitamina D per 1.000 residenti - ATC A11CC05	≤ 107 DDD/1000 ab die





Si riconferma, inoltre, l’obiettivo mirato all’uso prevalente delle formulazioni multidose in gocce e quelle in compresse/capsule a minor costo rispetto alla soluzione monodose

Indicatore	Target
IND1082 - Consumo in DDD formulazioni a minor costo (GTT/CPR/CPS) sul totale del consumo in DDD di vitamina D -ATC A11CC05	≥ 80%

- Formazione sulla vitamina D
- Anche per l’anno 2025 è reso disponibile un corso FAD gratuito rivolto ai professionisti sanitari della regione Emilia-Romagna, fruibile in modalità asincrona sulla piattaforma SELF, a cui è auspicabile acceda almeno il 30% dei medici di medicina generale e il 30% dei farmacisti convenzionati/ospedalieri (calcolato complessivamente nel biennio 2024-2025).
- PPI e Omega 3: tenuto conto delle azioni realizzate da parte delle Aziende sanitarie che hanno consentito un contenimento dei consumi, si chiede per il 2025 di mantenere l’attenzione su tale classe di farmaci al fine di consolidare i risultati raggiunti localmente.

Indicatore	Target
IND0695 - Consumo giornaliero di farmaci Inibitori di pompa protonica (PPI) x 1.000 residenti - ATC A02BC	mantenimento valori raggiunti nel 2024
IND0794 - Consumo giornaliero di farmaci Omega 3 per 1.000 residenti - ATC C10AX06	mantenimento valori raggiunti nel 2024

Si chiede, inoltre, ai fini di individuare interventi volti a migliorarne l’appropriatezza prescrittiva, di monitorare gli psicoanalettici, in particolare le molecole di più recente inserimento in PTR per le quali si è osservato un incremento rilevante di prescrizione e spesa, e l’uso dei farmaci respiratori nelle terapie a breve termine delle patologie acute delle prime vie aeree.

- Farmaci per la cronicità nell’ottica della territorializzazione delle cure
- Tenuto conto della necessità di adempiere a quanto previsto dal Tavolo Adempimenti MEF in tema di dematerializzazione delle prescrizioni e dei piani terapeutici, e considerato che nell’anno 2024 il 70% delle Schede relative alla nota 97 è stato elaborato in modalità digitale, con ampia variabilità tra le Aziende sanitarie, si ritiene di indicare come obiettivo per l’anno 2025 il raggiungimento del seguente target:

Indicatore	Target
IND1061 - % assistiti con prescrizione nota 97 e piano terapeutico elettronico sul totale assistiti con prescrizione nota 97 e piano terapeutico – Fonte dati: Portale TS	≥ 80%

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





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 periodico dei consumi in ambito ospedaliero, condivisione e valutazione degli esiti con i prescrittori;
- monitoraggio semestrale dell’uso dei farmaci con indicazione nel trattamento di infezioni nosocomiali da germi difficili multiresistenti, che sono compresi nella lista di farmaci “watch” e “reserve” della classificazione AWARe dell’OMS, per i quali AIFA ha definito schede di prescrizione ⁵.
- Antidiabetici: tenuto conto della disponibilità in nota AIFA 100 della nuova classe degli agonisti recettoriali del GIP e del GLP-1, il Gruppo di lavoro regionale multidisciplinare sui farmaci per il diabete conferma l’uso raccomandato per gli SGLT2 inibitori in almeno il 70% dei nuovi pazienti che associano a metformina un secondo ipoglicemizzante fra SGLT2 inibitore, GLP1 RA, GIP/GLP1 RA.

Indicatore	Target
IND1206 - % di pazienti che associano a metformina una gliflozina rispetto al totale dei pazienti con metformina che associano una gliflozina o un GLP-1° o un’agonista recettoriale del GIP e del GLP-1	≥ 70%

- Farmaci cardiovascolari:
Nuovi anticoagulanti orali (DOAC): si raccomanda di privilegiare la scelta dei farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità, sia per quanto riguarda il trattamento della FANV che della TVP/EP.
Viene definito rispetto ai pazienti incidenti alla terapia con un DOAC il seguente indicatore:

Indicatore	Target
IND1180 - % di pazienti incidenti che utilizzano i DOAC con il miglior rapporto costo/opportunità* * secondo semestre dell’anno	≥ 70%

Infine, per quanto riguarda il trattamento della TVP/EP si sottolinea l’importanza dell’ottimizzazione della terapia – con particolare riferimento alla durata del trattamento.

Farmaci ipolipemizzanti (acido bempedoico, iPCSK9 – anticorpi monoclonali e inclisiran -, ezetimibe e statine, icosapent etile): si chiede il rispetto delle considerazioni contenute nel Documento PTR n. 352 “Considerazioni sulla prescrivibilità dei farmaci per il trattamento delle dislipidemie. Documento di commento all’attuale Nota AIFA n. 13”, con particolare riferimento al ruolo delle statine. Verrà effettuato un monitoraggio specifico al fine di verificare l’aderenza alle indicazioni contenute nel Documento.

⁵ Antibiotici “watch” con Scheda di prescrizione AIFA: delafloxacin.

Antibiotici “reserve” con Scheda di prescrizione AIFA ed eventuali aggiornamenti in corso di anno: cefiderocol, ceftazidima/avibactam, ceftolozan/tazobactam, dalbavancina, imipenem/cilastatina/relebactam, meropenem/vaborbactam, oritavancina

Pag. 58 di 106





- Farmaci intravitreali anti VEGF: nel rispetto della Nota AIFA 98, si raccomanda per l'uso prevalente di privilegiare la scelta della somministrazione economicamente più vantaggiosa. Inoltre, nei pazienti incidenti, che rientrano nelle indicazioni oggetto della Nota AIFA, è atteso che la percentuale di somministrazioni economicamente più vantaggiose raggiunga almeno l'85% del totale.
- Farmaci oncologici e oncoematologici: è richiesta l'adesione alle raccomandazioni regionali sui farmaci oncologici formulate dal gruppo GReFO e approvate dalla Commissione regionale del farmaco. Sono definiti i seguenti indicatori relativi alle raccomandazioni di pari direzione e forza, sulla scelta del farmaco, per l'uso prevalente, che considerano anche il rapporto costo/opportunità .

Indicatori	
Area clinica	Relativamente ai farmaci per i quali le raccomandazioni GReFO prevedono un costo/opportunità vengono definiti i seguenti obiettivi:*
Polmone	IND1063 - Immunoterapia a minor costo nel trattamento del NSCLC wt, 1° linea, PD-L1 >= 50%: <i>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 pazienti 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)</i>
	IND1181 - Immunoterapia + chemio a minor costo nel trattamento del NSCLC wt, 1° linea, PD-L1 < 50%: <i>Tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) avanzato, 1° linea di terapia, con valori di PD-L1 <50% --> immunoterapia + chemio a minor costo fra pembrolizumab e cemiplimab per l'uso prevalente (esclusi i pazienti con NSCLC localmente avanzato che non sono candidati per la chemio-radioterapia definitiva e i pazienti con PD-L1<1%) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 22672 del 29/10/2024)</i>
	IND1064 – Immunoterapia + chemio a minor costo nel trattamento SCLC, 1° linea: <i>Tumore del polmone a piccole cellule (SCLC) avanzato, 1° linea di terapia immunoterapia a minor costo atezolizumab + chemio vs durvalumab + chemio (escluso pazienti con metastasi cerebrali) (Ref. Determina aggiornamento PTR n. 3146 del 15/02/2023)</i>
Melanoma	IND1065 - Melanoma adiuvante, immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) <i>Ref. Determina aggiornamento PTR n 3966 del 09/03/2020</i>
	IND1066 - Melanoma metastatico AntiBRAF+antiMEK a minor costo fra (encorafenib+binimetinib vs dabrafenib+trametinib) (<i>Ref. Determina aggiornamento PTR n. 7621 del 06/05/2020</i>)
	IND1067 - Melanoma metastatico immunoterapia a minor costo (nivolumab vs pembrolizumab) (<i>Ref. Determina aggiornamento PTR n. 9658 del 20/06/2016</i>)
Tratto urologico	IND1068 - Tumore della prostata, metastatico, 1° linea castrazione resistente Inibitore del recettore androgenico a minor costo (abiraterone vs enzalutamide) (<i>Ref. Determina aggiornamento PTR n. 6822 del 10/05/2018</i>)
	IND1069 - Uso di abiraterone generico (quando indicato: seguendo costo-opportunità abiraterone vs enzalutamide)
Linfomi	IND1197 - Linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) recidivante/refrattario, dopo due o più linee di terapia – Utilizzo dell'anticorpo bispecifico (CD20/CD3) a minor costo (glofitamab vs epcoritamab) (<i>Ref. Determina di aggiornamento PTR In fase di pubblicazione - CRF del 15/05/2025</i>)

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





* 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 flusso DBO 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, unità operative di governo clinico e medici 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.

Indicatore	Target
Impiego atteso della nuova formulazione sottocute	
IND1009 - % pazienti 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	≤ 20%

L'indicatore sarà misurato in considerazione dei costi del trattamento con le due formulazioni (sottocutanea ed endovenosa) disponibili.

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

Indicatori	Target
Impiego atteso del/dei biosimilare/i sul totale del consumo	
IND0370 - % di consumo di eritropoietine biosimilari	≥ 95%
IND0657 - % di consumo di infliximab biosimilare	≥ 95%
IND0658 - % di consumo di etanercept biosimilare	≥ 95%
IND0659 - % di consumo di follitropina alfa biosimilare	≥ 90%
IND0777 - % di consumo di adalimumab biosimilare	≥ 95%
IND0778 - % di pazienti trattati con trastuzumab sottocute	≤ 20%
IND0779 - % di pazienti trattati con rituximab sottocute	≤ 20%
IND0780 - % di consumo di enoxaparina biosimilare	≥ 95%
IND0887 - % di consumo di bevacizumab biosimilare	≥ 95%
IND1182 - % di consumo di ustekinumab biosimilare	≥ 50%

Inoltre, per quanto riguarda il farmaco eculizumab, si richiede il rispetto dell'esito della gara.

- **Terapia immunosoppressiva con i farmaci biologici:** in assenza di specifiche condizioni cliniche, in linea con le indicazioni contenute nelle raccomandazioni regionali, sono definiti i seguenti indicatori:





Indicatori	Target
IND1183 - Nei pazienti incidenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici	≥ 80%
IND1184 - Nei pazienti incidenti affetti da psoriasi impiego prevalente di farmaci anti-TNF alfa economicamente più vantaggiosi come biologici di prima scelta rispetto al totale dei biologici	≥ 80%
IND1071 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia reumatologica (artrite psoriasica, artrite reumatoide, spondiloartriti) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, impiego prevalente di anti-TNF alfa	≥ 60%
IND1072 - Nei pazienti prevalenti affetti da malattia cutanea (psoriasi) già in trattamento con biologico che effettuano per la prima volta un cambio di terapia ad altro biologico, nei casi in cui è clinicamente indicato, impiego prevalente di anti-TNF alfa e, nei casi in cui non è clinicamente appropriato l'uso di anti-TNF alfa, impiego di inibitori dell'interleuchina economicamente più vantaggiosi	≥ 60%

- Anticorpi monoclonali per il trattamento della dermatite atopica grave

In linea con le considerazioni contenute nel Documento PTR n. 340 "I nuovi farmaci per il trattamento della Dermatite atopica grave nella popolazione adulta e pediatrica. Anticorpi monoclonali e JAK inibitori. Documento di indirizzo regionale", si richiede di privilegiare l'uso dei farmaci con il miglior rapporto costo/opportunità, in assenza di specifiche motivazioni cliniche.

Per gli obiettivi 2025 sui medicinali plasmaderivati, si rinvia alla specifica sezione avente ad oggetto 'Attività trasfusionale' (paragrafo 3.8).

4.3. Attuazione Protocollo d’Intesa con le Farmacie convenzionate

Le Aziende sanitarie dovranno dare piena attuazione alle progettualità definite attraverso le Intese sottoscritte tra Regione e Associazioni di categoria delle farmacie convenzionate, di cui alle DGR n. 2365/2024 (Intesa farmacie e relativi ambiti di attività), n. 1609/2024 (telerefertazione ambito cardiologico) e n. 1335/2024 (allestimento personalizzato antibiotici), nonché alle successive disposizioni adottate in relazione al nuovo Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private.

Con particolare riferimento alla DGR 1609/2024, dovrà essere sostenuto l'avvio della fase 2 del progetto "governo del percorso", tramite il coinvolgimento dell'ingegneria clinica, delle strutture cardiologiche e dei medici del territorio.

Infine, in relazione alla citata DGR n. 2365/2024, è fondamentale che le farmacie convenzionate aderiscano al sistema di farmacovigilanza e partecipino alle iniziative formative proposte dal livello aziendale e dal livello regionale.

4.4. Adozione di strumenti di governo clinico e gestionali

È in capo alle Aziende sanitarie e in particolare ai medici prescrittori e ai farmacisti:

Registri di monitoraggio AIFA





- la corretta compilazione dei Piani Terapeutici AIFA, con particolare attenzione a quelli relativi ai farmaci innovativi e i farmaci con innovatività condizionata - oncologici e non oncologici - che fanno capo agli specifici fondi e che prevedono meccanismi di pay back;
- la corretta registrazione delle schede di dispensazione;
- la tempestiva chiusura delle schede al termine dei trattamenti;
- la gestione dei rimborsi di condivisione del rischio (es. payment by results, cost sharing...), misurata attraverso il calcolo della percentuale dei trattamenti chiusi già inseriti in una richiesta di rimborso (obiettivo $\geq 95\%$);

Data base oncologico regionale (DBO)

È richiesta l’informatizzazione di tutto il percorso di gestione dei farmaci oncologici, al fine di un miglioramento del tasso di copertura del DBO per tutti i campi previsti dal tracciato.

Centralizzazione delle terapie oncologiche

Con riferimento alla DGR n. 1563 del 08/07/2024, è in corso la predisposizione del percorso di ipercentralizzazione dei laboratori di allestimento di farmaci oncologici (Unità Farmaci Antiblastici) della Regione, al fine di assicurare standard elevati di sicurezza per pazienti e operatori sanitari nelle diverse fasi di prescrizione, allestimento e somministrazione e di ottimizzare la spesa per la produzione.

È in fase di attuazione per l’area romagnola l’ipercentralizzazione della produzione dotata di elevata automazione in grado di servire l’intero territorio e di ottimizzare i costi di produzione, in forte integrazione tra l’AUSL Romagna e l’IRST di Meldola, l’unificazione della produzione in un’unica Unità Farmaci Antiblastici nell’area modenese e l’unificazione della gestione della produzione presso l’area bolognese.

Inoltre, le farmacie oncologiche devono partecipare attivamente ai percorsi di appropriatezza, in raccordo con i livelli regionali e aziendali, promuovendo la condivisione di buone pratiche e percorsi assistenziali.

Governo dei farmaci oncologici nel fine vita

A fronte di analisi regionali condotte su pazienti oncologici deceduti che hanno ricevuto una terapia oncologica negli ultimi 30 giorni di vita, emerge un forte impatto 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 che il trattamento in pazienti con tumori in stadio avanzato con cure ad alta intensità in regime di ricovero non determino differenze né in termini di sopravvivenza né di qualità della vita (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 consistenti (Davis MP et al., 2022; Iglesias-Santamaría A et al. 2022) la cui ottimizzazione potrebbe portare a un 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 dei dati di monitoraggio dello scorso anno e della letteratura consolidata sul tema, si chiede di non superare il 14% dei pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni).

Indicatori	Target
IND0372 - % di trattamenti chiusi e già inseriti in una richiesta di rimborso (RdR) <i>Fonte: registro AIFA</i>	$\geq 95\%$
IND1002 - % compilazione DB oncologico per le terapie infusionali	$> 95\%$
IND1003 - % compilazione DB oncologico per le terapie orali	$> 75\%$
IND1004 - % pazienti trattati con farmaci oncologici nel fine vita (ultimi 30 giorni) per Azienda di residenza	$< 14\%$





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.

4.5. Farmacovigilanza

Nel 2025 le Aziende sanitarie, in continuità con l'anno 2024 dovranno proseguire le attività di farmacovigilanza promuovendo:

- la segnalazione spontanea di sospette *Adverse Drug Reaction* (ADR) on line attraverso la Piattaforma AIFA;
- l'aumento della qualità e completezza delle segnalazioni;
- l'utilizzo della Scheda di *Segnaler* "A05" per la rilevazione degli errori di terapia;
- la formazione degli operatori sanitari e delle farmacie convenzionate, anche utilizzando i kit formativi messi a disposizione del Centro Regionale di FarmacoVigilanza e lo strumento Videopillola FV (https://www.youtube.com/watch?v=4Rx8x_YFU0&t=5s);
- l'adesione al progetto di informazione indipendente CoSiSiFA nelle sue due componenti
 - WP7B, relativo a corsi di formazione specifici per formatori;
 - WP9, relativo all'implementazione del progetto "*Informed Health Choices*" per la promozione del pensiero critico su temi di salute nelle scuole primarie e secondarie di primo grado.

Indicatori	Target
IND0374 - N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AUSL per 100.000 abitanti <i>Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza</i>	≥ 85
IND0375 - N. segnalazioni di reazioni avverse a farmaci e a vaccini (ADR) in AOSP e IRCCS per 1.000 ricoveri <i>Fonte: rete nazionale di Farmacovigilanza</i>	≥ 5

4.6. Gestione sicura e corretta dei medicinali

Dovranno essere intraprese azioni mirate a sostenere, anche attraverso adeguata formazione, la sicurezza nell'uso dei farmaci, implementando le linee guida/raccomandazioni regionali e nazionali in materia, e in particolare i documenti: "Manuale per gestire in sicurezza la terapia farmacologica. Ottobre 2022"; "Gestione dei farmaci al domicilio. Maggio 2024" - DGR n. 1472/2024.

È altresì fondamentale la promozione di attività atte a favorire il raggiungimento di una maggiore consapevolezza da parte dei pazienti e/o caregiver sull'importanza e sul ruolo delle terapie farmacologiche prescritte, promuovendo *l'empowerment* e *l'ability to cope* della cittadinanza.

Dovrà essere ulteriormente estesa l'applicazione del processo di ricognizione/riconciliazione farmacologica, a supporto anche della revisione delle terapie nei soggetti politrattati, nonché l'adozione della Lista delle mie medicine.

Indicatore	Target
IND1075 - % di grandi anziani (≥ 75 anni) trattati con 9 o più farmaci in cronico, evitando contemporaneamente eventuali undertreatment, sul totale di grandi anziani	< 2024





4.7. Dispositivi medici e dispositivo-vigilanza

Nel 2025, la Regione Emilia-Romagna rafforza il proprio impegno per garantire l’accesso equo e sostenibile ai dispositivi medici, conciliando qualità delle cure, innovazione tecnologica e compatibilità economica. I dispositivi medici, rilevanti per l’impatto sulla spesa sanitaria, sono soggetti al vincolo del tetto del 4,4% del Fondo Sanitario Regionale, come da normativa nazionale (d.l. 95/2012, art. 15 comma 13 lett. f).

Al fine di sostenere i processi di governo della spesa, per l’anno 2025, sono individuati come prioritari i seguenti obiettivi organizzativi:

- *L’introduzione dell’innovazione nel rispetto del percorso istituzionale stabilito per la valutazione.* Le aziende sono tenute a supportare i professionisti nell’utilizzo dell’applicativo web regionale per la valutazione dei nuovi dispositivi medici. L’ applicativo rappresenta un canale fondamentale anche per segnalare alla Commissione regionale le tecnologie potenzialmente candidabili al percorso HTA. È cruciale formare il personale sull’uso corretto dei campioni gratuiti per evitare errori e garantire la sicurezza dei pazienti.
- *Implementazione delle linee di indirizzo/protocolli regionali sull’uso appropriato dei DM.* Le direzioni aziendali devono garantire il recepimento e la diffusione dei documenti regionali, come quelli sull’ERCP e sull’autogestione del diabete, l’adozione uniforme garantisce un’equa distribuzione e un miglior rapporto costo-beneficio.
- *Gestione degli acquisti e criteri di selezione dei dispositivi medici.* Gli acquisti devono basarsi su criteri di qualità, sostenibilità e innovazione. È essenziale prevedere la piena adesione alle gare regionali sia in termini qualitativi che quantitativi. Eventuali acquisti fuori contratto dovranno essere rigorosamente giustificati da contingenze di mercato, come interruzioni produttive o indisponibilità temporanee. Per garantire un utilizzo appropriato delle risorse, dovranno essere applicati criteri stringenti per la definizione dell’esclusività e dell’infungibilità dei dispositivi.
- *Tracciabilità dei dispositivi medici e implementazione del sistema UDI.* Le aziende sanitarie devono garantire la completa tracciabilità dei dispositivi, implementando l’UDI, per assicurare la corretta associazione tra dispositivo e intervento, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Indicatore	Target
IND1185 - valutazioni duplicate su applicativo web	0

Obiettivi di spesa dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

Nel 2025 la spesa prevista per dispositivi medici è di 720,3 milioni di euro, con un aumento di circa 13,4 milioni rispetto al dato trasmesso nel quarto trimestre CE 2024 regionale (+1,9%), in linea con l’aumento del FSR. Le aziende devono rispettare i budget assegnati, sottoposti a monitoraggio bimestrale.

Obiettivi di appropriatezza dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

In considerazione dell’impegno di risorse stimato per il 2025 per i dispositivi medici è richiesto alle Aziende uno specifico impegno nell’uso appropriato di dispositivi medici sia di largo utilizzo che specialistici. In particolare:

- *Guanti non chirurgici per uso sanitario o da esplorazione:* l’uso dei guanti per attività assistenziale è da tempo oggetto di governo a livello regionale, con la pubblicazione del documento di appropriatezza e mediante convenzioni regionali.





Le azioni richieste alle Aziende sono:

- Adesione al documento regionale di appropriatezza «Indicazioni operative sui guanti monouso per uso sanitario»;
- Consolidamento della collaborazione tra Referenti SPP, Farmacista, Professionisti dell’area Igiene Ospedaliera, anche in ambito di Area vasta/Ausl Romagna;
- Mantenimento rispetto al 2024 dei quantitativi consumati in rapporto all’attività ospedaliera.

Indicatore	Target
IND1076 - Guanti non chirurgici (cnd T0102) impiegati in ambito di ricovero per giornata di degenza (Ord. e DH)	INDRER ≤43

- *Ambito cardiologico, cardiovascolare e cardiocirurgico:* la spesa per prodotti impiantabili e dispositivi per procedure specialistiche in queste branche è in forte incremento negli ultimi anni, sia per l’aumento della casistica che per il ricorso a nuovi prodotti con importante impatto sul bilancio aziendale e regionale.
 - o Per l’anno 2025 è prevedibile un aumento massimo del 5% degli interventi con *Valvole aortiche transcateretere (TAVI)*, alle condizioni economiche attuali e fattori di crescita ad oggi noti. Le aziende sanitarie devono garantire un utilizzo appropriato dei device acquisiti attraverso le procedure centralizzate, favorendo soluzioni che consentano di ampliare l’accesso a questa tecnologia al maggior numero di pazienti, contenendo al contempo l’incremento della spesa.
 - o La spesa per *dispositivi per ablazione di foci aritmogeni* nell’anno 2024 è stata pari a 6,4 milioni in incremento del 43,7% rispetto al 2023, a fronte di un incremento del numero di pazienti trattati del 31%. Si invitano le aziende sanitarie a garantire un utilizzo appropriato dei dispositivi ricompresi in questa categoria, favorendo l’approccio economicamente più favorevole a parità di esiti clinici attesi.
- *Medicazioni avanzate:* Il gruppo regionale Medic-RER guida l’uso appropriato delle medicazioni avanzate e promuove gare centralizzate per l’acquisto. La spesa è in calo, con un -0,8% nel 2024. Si conferma la richiesta d’impegno per un uso sostenibile e conveniente, rinnovando per il 2025 l’obiettivo di partecipazione alle gare regionali.
- *Diabete:* A seguito dell’emanazione delle Linee di indirizzo regionali sull’uso appropriato dei dispositivi per l’automonitoraggio del diabete, si chiede alle aziende sanitarie di garantirne un’adozione corretta. Sono disponibili tre gare IntercentER aggiudicate che coprono tutte le tipologie di dispositivi:
 - Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero) 3;
 - Sistemi di monitoraggio in continuo, sistemi HCL e microinfusori per Aziende Sanitarie;
 - Acquisto di sistemi di monitoraggio del glucosio (disponibile nei primi mesi 2025).

Nel 2024, la spesa ha raggiunto 42,6 milioni di euro (+1,7% rispetto al 2023), con un incremento del 9,7% per i dispositivi ad alta tecnologia (77% della spesa). Si raccomanda





- un'introduzione graduale di tali tecnologie, promuovendo un uso appropriato e monitorato per evitare spese ingiustificate e garantire equità di accesso.
- Robotica: Le aziende sanitarie devono garantire l'uso sostenibile dei robot chirurgici, massimizzando gli interventi per ciascun dispositivo pluriuso secondo le schede tecniche. L'obiettivo di volumi minimi non deve prevalere sulla sostenibilità economica. Si raccomanda inoltre il monitoraggio dell'evoluzione della chirurgia robotica specialistica, dato il mercato in crescita e le implicazioni di spesa.

Strategie di approvvigionamento e monitoraggio consumi di dispositivi medici Regione Emilia-Romagna

- **Adesione alle gare regionali**

Per l'anno 2025 sono individuate le seguenti convenzioni Intercenter oggetto di monitoraggio, per la valutazione di una puntuale adesione alle strategie di gara:

- o Medicazioni per ferite, piaghe e ulcere (M0404);
- o Dispositivi da elettrochirurgia (K02) – il disegno di gara, che sarà aggiudicata nel corso del 2025, ha la medesima distribuzione percentuale tra i lotti;
- o Protesi d'anca (P0908);
- o Dispositivi per la gestione del diabete Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero) 3;
- o Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antitumorali, emergenza/urgenza/laboratorio.

Indicatori	Target
IND0991 - Impiego di medicazioni avanzate per ferite, piaghe e ulcere afferenti alla gara regionale	> 80%
IND0973 - % di utilizzo di prodotti a radiofrequenza (lotto 1) sul totale dei consumi dei prodotti in gara «Dispositivi a ultrasuoni e a radiofrequenza per la coagulazione vasale e la dissezione tissutale 2» ed edizioni successive della gara con il medesimo disegno di gara	>= 40%
IND0992 - Impiego di protesi d'anca afferenti alla gara regionale	> 80%
IND1079 - Impiego di prodotti per la gestione del diabete afferenti alla gara "Lancette pungidito, strisce reattive e sistemi per la diagnostica rapida della glicemia (ambito territoriale e ospedaliero)" sul totale dei consumi	> 70%
IND1080 - Impiego di guanti afferenti alla gara "Guanti monouso sterili e non, per attività assistenziale, somministrazione farmaci antitumorali, emergenza/urgenza/laboratorio" sul totale dei consumi dei guanti non chirurgici	> 80%

Rendicontazione nel flusso DiMe e obiettivi di tracciabilità

Per il 2025, 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. Per i diagnostici in vitro si conferma il





target del 60%, apportando una correzione al calcolo che contempli la spesa sostenuta per i prodotti codificati in anagrafica GAAC come *Kit IVD per prest.refertata/analisi.refertata* privi d codice di repertorio, conformemente alle indicazioni della Linea Guida “Anagrafiche centralizzate GAAC” v.1.1/2024.

Indicatori	Target
IND0363 - Tasso di copertura del flusso consumi DiMe sul conto economico	>= 90%
IND0713 - Tasso di copertura del flusso consumi Di.Me. (IVD) sul conto economico	>= 60%

Dispositivo Vigilanza

Nell’ambito delle attività della Rete Regionale della dispositivo-vigilanza, definite dal Decreto Ministeriale 31 marzo 2022, la formazione costituisce un obbligo. Come condiviso con la Rete Regionale è disponibile un corso FAD regionale sulla dispositivo-vigilanza fruibile sulla piattaforma E-llaber. Il corso è disponibile per tutti gli operatori sanitari e ha l’obiettivo di fornire una conoscenza della normativa correlata alla Dispositivo-vigilanza e favorire l’acquisizione di competenze specifiche utili per la segnalazione per gli eventi della dispositivo-vigilanza.

Indicatore	Target
IND1188 - Percentuale di operatori che hanno partecipato al corso FAD regionale sulla Dispositivo-vigilanza per le discipline individuare con codici: 006, 007, 050, 054, 100, 101 [Per ogni disciplina indicata (numero di operatori che hanno frequentato il corso/numero di operatori totali) *100]	≥ 30% per ogni disciplina 2024

Indicatori LEA dedicati al monitoraggio dell’attività di Dispositivo Vigilanza - Monitoraggio sulla piattaforma Dispovigilance

Gli adempimenti LEA previsti per l’attività di Dispositivo Vigilanza sono adempimenti obbligatori, monitorabili attraverso la piattaforma ministeriale Dispovigilance ed hanno l’obiettivo di promuovere un atteggiamento responsabile e migliorare il sistema di vigilanza, armonizzando i comportamenti nel territorio nazionale

Obiettivo:

Monitorare la trasmissione della segnalazione di incidente grave entro i tre giorni lavorativi dalla data di ricezione del messaggio automatico generato al momento dell’inserimento delle informazioni da parte dell’operatore sanitario.

Indicatore:	Target
IND1190 - percentuale di segnalazioni di incidente gravi validate entro i 3 giorni su segnalazioni di incidente grave ricevute (Numero di segnalazioni di incidente grave validate entro i 3 giorni / numero di segnalazione di incidente grave inserite)	100%

Registro Protesi Mammarie





È presente nel territorio Nazionale il registro protesi mammarie, costituito dai singoli registri regionali. I due registri sono stati istituiti, rispettivamente, con il Decreto del Ministero della Salute del 19 ottobre 2022 (G.U. n. 14 del 18/01/2023) e con la Legge Regionale del 28 luglio 2023, n. 10 articolo 26.

Il decreto che regola il registro protesi è obbligatorio e correlato a sanzione amministrativa per i seguenti soggetti:

- per tutti gli operatori sanitari che impiantano o rimuovono protesi mammarie sul territorio nazionale, registrare ogni singola procedura chirurgica effettuata, entro 3 giorni dalla data di esecuzione della stessa.
- per i distributori di protesi mammarie, registrare, con cadenza mensile, ogni singolo dispositivo commercializzato sul territorio italiano.

Obiettivo:

Favorire l’inserimento nel Registro protesi mammarie dei dati relativi agli interventi di impianto ed espianto di protesi mammarie da parte degli operatori sanitari operanti nelle strutture pubbliche. Il monitoraggio sarà effettuato a livello regionale.

Indicatore	Target
IND1191 – Copertura percentuale Registro protesi mammarie sul totale degli interventi registrati in SDO. [Numero di interventi di impianto ed espianto di protesi mammarie caricati nel Registro/Numero di interventi di impianto ed espianto tracciati nelle SDO con i seguenti codici: • Intervento monolaterale: 8533 – 8553 • Intervento bilaterale 8535 – 8554 *100]	≥ 80%





5. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

5.1. 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 2025 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.
- 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	Target
IND1151 – Accuratezza di predisposizione delle stime per il monitoraggio economico bimestrale delle gestioni aziendali e rispetto delle tempistiche di trasmissione	100%

5.1.1. Ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR

Nel corso del 2025 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 Circolare n. 1, MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024, fornisce indicazioni in merito all'applicazione dell'art.4 bis del D.L. 24 febbraio 2023, n. 13, convertito con modificazioni dalla L. 21 aprile 2023, n. 41 recante "Disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle Pubbliche Amministrazioni".

Tra le riforme abilitanti del PNRR che l'Italia si è impegnata a realizzare, in linea con le indicazioni della Commissione Europea, è prevista la Riforma n. 1.11 relativa alla "Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie".

Tale riforma, anche a seguito delle ultime modifiche apportate al PNRR ed approvate dal Consiglio Ecofin in data 8/12/2023 prevede che entro il primo trimestre 2025 (Q1 2025), con conferma al primo trimestre 2026 (Q1 2026), siano conseguiti specifici obiettivi quantitativi (target) in termini di tempo medio di pagamento e di tempo medio di ritardo.

La Circolare prevede che le indicazioni valgono anche per gli Enti del SSN.

I target da raggiungere sono fissati in 60 giorni, per l'indicatore del tempo medio di pagamento degli Enti del Servizio sanitario nazionale e pari a zero per l'indicatore del tempo medio di ritardo.

È evidente, pertanto, l'importanza di una puntuale e corretta alimentazione dei dati in PCC da parte delle Aziende sanitarie, presidiando in modo costante i seguenti processi:

- la corretta gestione dei pagamenti effettuati, avendo cura di verificare che detti pagamenti siano stati correttamente registrati nel sistema PCC. Ciò, anche in considerazione che gli indicatori del tempo medio ponderato di pagamento e di ritardo devono essere calcolati su un volume di pagamenti almeno pari alle percentuali sopra indicate per le fatture ricevute negli anni 2024 e 2025;
- la corretta gestione delle sospensioni. È bene rammentare che tali importi non rilevano ai fini del calcolo dei tempi di pagamento e dello stock di debito (così ad es. i periodi in cui una fattura risulta sospesa saranno esclusi dal calcolo dei tempi medi di pagamento e di ritardo). Pertanto, è opportuno che le Aziende verifichino l'eventuale esistenza di condizioni di sospensione e/o non liquidabilità non ancora comunicate alla PCC, aggiornando quanto prima le informazioni mancanti;
- la corretta implementazione della data di scadenza delle fatture. In proposito, si segnala che la Commissione europea avrà a disposizione la base dati di tutte le fatture (con evidenza anche della data di scadenza) ricevute dalle Aziende e registrate in piattaforma.

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), misura di garanzia che resta confermata, per gli Enti del SSN, di cui si riporta un estratto:

Per gli enti del Servizio sanitario nazionale che non rispettano i tempi di pagamento previsti dalla legislazione vigente, le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30 per cento. La predetta quota dell'indennità di risultato:

- a) non è riconosciuta qualora l'ente sanitario registri ritardi superiori a sessanta giorni oppure in caso di mancata riduzione di almeno il 10 per cento del debito commerciale residuo;
- b) è riconosciuta per la metà qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra trentuno e sessanta giorni;
- c) è riconosciuta per il 75 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra undici e trenta giorni;

Pag. 70 di 106





d) è riconosciuta per il 90 per cento qualora l'ente sanitario registri ritardi compresi fra uno e dieci giorni.

Si invitano le Aziende a introdurre tutte le azioni possibili volte a garantire il raggiungimento dei target.

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;
- Nella circolare n.1 MEF-RGS-prot. 2449 del 03/01/2024;
- Nella circolare n.36 MEF-RGS-prot. 232998 del 08/11/2024.

Indicatori	Target
IND0220 – Indice di tempestività dei pagamenti	≤ 0
IND1153 – Tempo medio di pagamento	≤ 60
IND1154 – Tempo medio di ritardo	≤ 0

Le Aziende sanitarie sono tenute al rispetto dell'invio trimestrale delle tabelle, debitamente compilate, riferite ai pagamenti relativi a transazioni commerciali effettuati nel 2025. La compilazione di tali tabelle costituisce adempimento regionale in sede di Tavolo di verifica degli adempimenti presso il MEF.

Indicatore	Target
DES0063 – Compilazione delle tabelle riferite ai pagamenti relativi alle transazioni commerciali	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.

Nel 2025 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 alla corretta rilevazione dello stock del debito calcolato dalla PCC, che per l'anno 2025 resta l'unico riferimento.





Indicatore	Target
IND1155 – Stock del debito risultante all'Ente dai propri sistemi contabili/stock del debito calcolato dalla PCC	1

Per rafforzare ulteriormente le misure già previste per la riduzione dei tempi di pagamento, nell’ambito della riforma PNRR, milestone M1C-M1C1-72bis del PNRR, con decreto-legge 155/2024 art. 6 comma 1 è stato pubblicato il modello del **Piano annuale dei flussi di cassa** che è stato successivamente deliberato dalle singole Aziende sanitarie entro il 28 febbraio e che dovranno aggiornare trimestralmente.

Nel 2025 le Aziende dovranno garantire il rispetto dell’adempimento.

Indicatore	Target
DES0040 – Piano dei flussi di cassa: annuale e trimestrali	5

5.1.2. 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(ultima modifica n.20186 del 30/09/2024) 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 2025 le Aziende sanitarie sono tenute:

- all’applicazione delle Linee Guida regionali; nonché al conseguente aggiornamento dei regolamenti aziendali con particolare riferimento per il 2025 al recupero crediti derivanti da ticket e da sanzioni per mancata disdetta di cui alla L.R. n. 2/2016;
- 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 2025 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 costi 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.

Indicatori	Target
IND1156 – Coerenza nella compilazione degli schemi di bilancio	≥ 95%
DES0105 – Partecipazione ai gruppi di lavoro per l'aggiornamento delle "Linee Guida Regionali del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)"	Sì

Con riferimento alle partite vetuste anni 2022 e precedenti, nel corso del 2025 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 2025.

Indicatore	Target
IND1157 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle partite vetuste anni 2022 e precedenti	100% delle partite vetuste verificate

Con riferimento alle fatture e note di credito da ricevere 2024 e precedenti, nel corso del 2025 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	Target
IND1158 – Coerenza con la sussistenza a bilancio delle fatture e note di credito da ricevere anno corrente e precedenti (anno corrente 2025)	100% delle fatture da ricevere verificate

Con riferimento ai *ticket*, si raccomanda l’iscrizione a bilancio per competenza, in applicazione delle linee guida regionali in materia di crediti e ricavi (vedi paragrafo 6 Compartecipazioni alla spesa sanitaria dell’allegato 5 della DGR 1562/2017), un’attenta valutazione dei crediti in essere al 31 dicembre e l’alimentazione dell’apposito fondo.

In particolare, con riferimento ai ticket non riscossi al 31/12/2024, nel corso del 2025 le Aziende sanitarie devono procedere all’invio del primo sollecito e del secondo sollecito con PEC o raccomandata A/R e, almeno per i crediti sorti nel 2022 e antecedenti, all’iscrizione a ruolo secondo le procedure individuate nei regolamenti aziendali aggiornati secondo i contenuti minimi previsti nelle linee guida PAC regionali approvate. Saranno attivate verifiche infrannuali sullo stato dei ticket non riscossi (sollecitato, iscritto a ruolo) anche con riferimento ai ticket di competenza 2025.

Indicatore	Target
IND1196 - Attivazione della procedura di recupero sui ticket non riscossi di competenza 2024 e antecedenti	>=80%
DES0041 - Attivazione del monitoraggio dell’andamento dell’invio dei solleciti e iscrizione a ruolo per i ticket non riscossi 2024 e antecedenti (al 30 settembre 2025, 31 dicembre 2025 e 31 marzo 2026)	2 nel 2025
DES0042 - Attivazione del monitoraggio dell’andamento dell’invio dei solleciti per i ticket non riscossi su prestazioni erogate nel 2025 (al 30 settembre 2025, 31 dicembre 2025 e 31 marzo 2026)	2 nel 2025
IND1198 - Iscrizione al ruolo dei ticket relativi a prestazioni erogate del 2022 e antecedenti	>=50%

Con riferimento alle *sanzioni per mancata disdetta* (di cui alla Legge regionale 2 /2016 e successive indicazioni) si raccomanda l’elevazione delle sanzioni relative a tutte le mancate disdette fino al 30-06-2025 entro il 31/12/2025. Si invitano le aziende a sollecitare tempestivamente le sanzioni elevate e non rimosse.

Indicatore	Target
DES0043 - Elevazione sanzioni per mancata disdetta delle prenotazioni fino al 30/06/2025 entro il 31/12/2025	90%

Il percorso delle procedure di recupero per i ticket sorti entro il 31/12/2024 dovrà concludersi entro l’esercizio 2026.

Con riferimento ai *contratti di service*, nel corso del 2025 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	Target
IND1159 – Riduzione della contabilizzazione dei conti di bilancio inerenti i service sanitari	100% attinenza delle indicazioni Regionali

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

Il progetto GAAC ha visto la realizzazione di un Sistema unitario per la Gestione dell'Area Amministrativo Contabile (GAAC) in tutte le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna e continua a rappresenta uno degli obiettivi strategici di questa Regione. A tutt'oggi il GAAC è stato implementato in tutte le Aziende Sanitarie: la GSA, l'Area Vasta Emilia Centro, l'Area Vasta Emilia Nord e nel 2025 è stato esteso all'Azienda Usl della Romagna, limitatamente al ciclo attivo.

Per quanto riguarda la Regione è stata implementata l'Anagrafica Centralizzata e la Gestione Regionale dei dati. Sin dall'avvio la piattaforma per la gestione delle anagrafiche centralizzate è utilizzata da tutte le Aziende in produzione GAAC.

Si ricorda alcuni elementi caratterizzanti il progetto GAAC:

L'organizzazione del progetto prevede una Cabina di Regia la cui composizione è stata rivista con determina regionale n. 20352 del 01 Ottobre 2024 agli atti del Settore Gestione finanziaria ed economica del SSR 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. Alla Cabina di Regia partecipano tutte le Aziende Sanitarie al fine di ricoprire tutte le competenze necessarie finalizzate alla realizzazione del progetto. Nel 2025 con determina n. 8834 del 12/05/2025 è stata istituita la Cabina di Regia GAAC strategica finalizzata a potenziare il ruolo di committenza regionale nei confronti del fornitore e a definire le linee di sviluppo strategiche del sistema informativo GAAC.





Si ricorda che per l'Anagrafica Centralizzata è stata redatta la Linea guida regionale "Anagrafiche Centralizzate GAAC", il cui ultimo aggiornamento della Linea guida è stato trasmesso con nota Prot. 11.02.2025.0134419.U.

Anche per l'esercizio 2025 si confermano le attività di governo dell'anagrafica centralizzata degli articoli di beni e servizi in capo ai 3 Poli di Governo, confermati nella Linea Guida "Anagrafiche centralizzate GAAC" citata, i cui referenti risultano comunicati con l'ultimo aggiornamento nella nota Prot. 0347448.U del 02 aprile 2024:

- 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 2025 le attività di progetto dovranno essere orientate al consolidamento e alla messa a pieno regime del sistema informativo sviluppato. In continuità con gli esercizi precedenti, particolare attenzione sarà rivolta al governo delle Anagrafiche Centralizzate e alla bonifica e manutenzione delle anagrafiche centralizzate del GAAC da parte di tutte le Aziende, con particolare riferimento alle anagrafiche importate durante le migrazioni eseguite negli scorsi esercizi.

Nel 2025, le Aziende sanitarie sono impegnate:

- 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 sistema informativo;
- 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;
- assicurare le attività necessarie al consolidamento delle funzionalità del nuovo sistema informativo;
- assicurare le attività necessarie all'invio dei flussi per assolvere ai debiti informativi regionali e ministeriali;

L'Azienda USL della Romagna il cui avvio, limitatamente al Ciclo Attivo è previsto nel 2025 dovrà:

- 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;
- assicurare le attività necessarie all'acquisizione dei dati dai sistemi esterni quali a titolo esemplificativo le casse di riscossione, 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 che saranno richieste dalla Regione, dalla Cabina di Regia, dal fornitore aggiudicatario (RTI), dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) per garantire l'avvio del ciclo passivo secondo le tempistiche che saranno programmate.





Anche per l’anno 2025, 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” di cui alla nota Prot. 11.02.2025.0134419.U;
- all’applicazione di quanto previsto nella nota Regionale Prot. 0220090_U del 01 marzo 2024 avente ad oggetto “Anagrafica Centralizzata GAAC – codifica articoli Gare Regionali e nomina Referente Tecnico” e alla nota Prot. 0134419.U del 11 febbraio 2025 relativamente all’aggiornamento delle Linee Guida dell’anagrafica centralizzata e precisamente alle specifiche sulla gestione della codifica degli articoli inerenti le procedure d’acquisto effettuate sulla Piattaforma SATER e il ruolo del Referente Tecnico.
- 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).

Ulteriori obiettivi specifici per le Aziende in GAAC:

- partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica delle anagrafiche soggetti coordinate dal livello regionale;
- partecipazione e collaborazione alle attività di Bonifica degli anagrafici beni (Farmaci e Dispositivi Medici) coordinate dal livello regionale;
- partecipazione e collaborazione alle attività volte all’aggiornamento delle anagrafiche centralizzate del dato identificativo unico UDI DI per i Dispositivi Medici così come previsto dai Regolamenti (UE) 2017/745 e 2017/746, usato per identificare e tracciare i dispositivi medici lungo la supply chain sanitaria nell’Unione europea e all’implementazione delle funzionalità GAAC necessarie alla gestione del codice UDI completo a seguito del dettato normativo;
- partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate all’efficientamento degli SPOC coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024;
- partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate al miglioramento della gestione dei rilasci coordinate dal livello regionale di cui alla nota Prot. 0255647.U del 11 marzo 2024.

Indicatori	Target
IND1163 - Alimentazione del modulo Gestione Regionale Dati – Piattaforma degli Scambi tra Aziende Sanitarie della regione e Flussi regionali e ministeriali	100%
IND1166 - Allineamento alla BDR degli articoli Farmaci e Dispositivi Medici attivi, escluso articoli migrati dall’Azienda Usl della Romagna	90%
IND1168 - Riscontro alle verifiche richieste dalla regione a seguito dei rilasci	50%





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.

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.

Nel 2025, 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;

Indicatore	Target
IND1199 - Emissione ordine NSO sui beni comprese le Aziende intercompany	100%
IND1189 - Emissione ordine NSO sui servizi comprese le Aziende intercompany	100%

Documenti di Trasporto elettronico

Al fine di pre-acquisire i dati dal DDT elettronico, inerenti le informazioni di lotto, scadenza, seriale e UDI (in caso di Dispositivi Medici), si invitano le Aziende, per tutti i contratti stipulati inerenti beni di consumo ad effettuare il carico di magazzino attraverso il recupero di suddette informazioni dal documento di trasporto elettronico scaricato da Noti-ER e in seconda istanza (solo laddove i dati non siano disponibili) tramite strumenti alternativi (lettore barcode, ddt cartaceo)

Indicatore	Target
IND1200 - Acquisizione automatica dei documenti di trasporto elettronici ricevuti tramite NoTIER	30%

Fatturazione Elettronica

Anche per l’anno 2025 proseguono le attività di controllo dei dati che il fornitore è obbligato ad inserire in Fatturazione Elettronica:





1. 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 Ordinazione e fattura è assicurata mediante l'indicazione sulla fattura degli estremi dell'ordine di acquisto, che sono contenuti nella Tripletta di identificazione.

Le Aziende devono assicurare adeguati controlli finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

2. 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 2025 le Aziende devono assicurare l'istituzione di idonei strumenti di controllo finalizzati all'applicazione del dettato normativo.

3. Controllo sui Dispositivi Medici: si richiamano:
 - a. i contenuti dell'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;
 - b. le indicazioni operative da parte del Ministero della salute (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*", trasmesse alle Aziende Sanitarie della Regione con nota regionale PG/2019/0241311, avente medesimo oggetto, con preghiera di darne applicazione;
 - c. la circolare Ministeriale n.7435 del 17 marzo 2020 trasmessa alle Aziende Sanitarie della Regione con nota prot. PG/2020/0279525 del 08/04/2020;
 - d. 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 e i dati identificativi dei DM.

Nel 2025 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.

Al fine di favorire la liquidazione delle fatture e conseguentemente ridurre i tempi di pagamenti, si invitano le Aziende ad implementare il DDT elettronico con l'obiettivo di incrementare i livelli di quadratura ordine elettronico, DDT elettronico e fattura elettronica.

Le Aziende nel 2025 dovranno garantire partecipazione e collaborazione nelle attività finalizzate all'implementazione degli sviluppi volti a migliorare la registrazione delle fatture elettroniche e la liquidazione delle fatture a esercizio chiuso.





Sistemi informativi per il reporting – Area Amministrativa e Controllo (AMC)

Nell’ambito del progetto GAAC, essendo lo stesso in una fase avanzata e matura, si ravvisa la necessità di focalizzare l’attenzione in modo sistematico sullo sviluppo dei sistemi informativi di questa area, revisionando coerentemente l’organizzazione attuale di gestione e sviluppo dei dati esposti e della loro rappresentazione.

A tal fine, nel 2025 verrà dato avvio all’implementazione di un sistema informativo per il reporting dell’area amministrativa contabile integrato nel sistema di Business intelligence regionale per rispondere ai bisogni informativi della Regione ER e delle Aziende Sanitarie della RER da parte di un gruppo di lavoro regionale dedicato e alla costruzione/revisione di una rete efficiente ed efficace di referenti aziendali con cui mettere a fattor comune i bisogni informativi.

L’obiettivo è di garantire alla Regione e alle Aziende la possibilità di beneficiare di uno stesso sistema informativo standardizzato e normalizzato da implementare a livello regionale finalizzato a rispondere ai bisogni informativi attuali e futuri, che faccia tesoro dell’esperienza maturata dalle Aziende, rendendola patrimonio comune in un’ottica di successiva evoluzione.

Alla luce di questo è necessario costituire un gruppo tecnico Business Intelligence (BI) dell’Area Amministrativa Contabile (AMC) dedicato, che coordini le attività, che conosca e rilevi i bisogni informativi e li declini in risposte concrete all’interno di un sistema informativo dedicato.

Nel 2025, le Aziende sanitarie saranno impegnate:

- a condividere con la Regione l’individuazione dei referenti aziendali al Gruppo di lavoro dedicato denominato “gruppo tecnico BI-AMC”;
- a garantire la partecipazione dei referenti aziendali al gruppo tecnico BI-AMC;
- ad assicurare le attività che saranno richieste dalla Regione e dal gruppo tecnico BI-AMC per garantire l’avvio secondo le tempistiche che saranno programmate.

Indicatore	Target
DES0045 - Partecipazione al gruppo di lavoro (“gruppo tecnico BI-AMC”)	80%

5.2. Il Governo dei processi di acquisto di beni e servizi

La problematica della sostenibilità del sistema sanitario regionale impone un’ulteriore ottimizzazione delle modalità di acquisizione di beni e servizi necessari alla produzione dei servizi sanitari ai cittadini.

A tal fine, il governo delle acquisizioni di beni, servizi e lavori dovrà essere garantito attraverso:

1. Rafforzamento della centralizzazione delle procedure di gara: si prevede un ruolo sempre più centrale dell’Agenzia Intercent-ER, la centrale acquisti della Regione Emilia-Romagna, individuata quale Soggetto Aggregatore ai sensi dell’articolo 9 del DL 66/2014, convertito con modificazioni dalla L 89/2014, con un ampliamento del perimetro di attività a categorie merceologiche particolarmente impattanti sui costi della sanità regionale;
2. Sperimentazione di strategie innovative di acquisto: si prevede l’implementazione di strategie di acquisto che si concentrino sul “valore complessivo” che un prodotto o servizio può offrire (value based procurement), e non sul solo sul prezzo di acquisto. In particolare, occorrerà definire, attraverso una stretta collaborazione fra la Direzione





- generale cura della persona, Salute e Welfare, la comunità dei clinici e l'Agenzia Intercent-ER, forme di acquisizione di farmaci e dispositivi medici ad alto costo, che prevedano la "compartecipazione" delle imprese ai rischi legati all'utilizzo (risk sharing), premiando soluzioni che portino a risultati clinici apprezzabili;
3. Implementazione di strumenti di governo più efficaci; l'obiettivo è il rafforzamento della collaborazione fra i diversi attori coinvolti nel ciclo degli approvvigionamenti del sistema sanitario regionale, al fine di creare efficienze e sinergie per interpretare al meglio le esigenze delle strutture che erogano i servizi sanitari. A tal fine verrà istituito un Tavolo di coordinamento degli acquisti che vedrà coinvolte le competenti strutture della Direzione generale cura della persona, salute e welfare, l'Agenzia Intercent-ER e rappresentanti delle aree vaste nei diversi profili professionali interessati, (Coordinatori acquisti, farmacisti, ingegneri clinici) con il compito di:
- governare la programmazione degli acquisti dell'intero sistema sanitario regionale garantendo l'integrazione dei tre livelli (regionale, di Area Vasta e aziendale);
 - definire le priorità in linea con gli indirizzi e le strategie dell'assessorato;
 - razionalizzare i fabbisogni di acquisto legandoli sempre di più ai servizi erogati;
 - coinvolgere nelle fasi di progettazione e aggiudicazione delle iniziative le migliori professionalità presenti nel territorio.
4. Una maggiore integrazione dei sistemi informativi di e procurement: nel 2024 sono entrati in vigore le norme del nuovo codice degli appalti che rafforzano il tema della digitalizzazione degli appalti; si tratta di un cambio sostanziale di paradigma nella gestione degli appalti e, a tutt'oggi, il sistema è ancora interessato da pesanti criticità dovute alla transizione alla nuova architettura. La messa a regime di quest'ultima, consentirà tuttavia di mettere in campo attività di ulteriore integrazione dei sistemi che da un lato ridurranno il carico di lavoro per il personale coinvolto a vario titolo nel processo di acquisto e dall'altro contribuiranno al miglioramento di strumenti di governo della spesa.

In tale contesto è quindi necessario consolidare la collaborazione fra Intercent-ER, e le Aziende Sanitarie al fine di razionalizzare i processi di approvvigionamento nell'ambito del sistema sanitario regionale, cogliere al meglio le opportunità legate alla digitalizzazione dei contratti e all'utilizzo degli strumenti di acquisto messi a disposizione dalla centrale di acquisto regionale, con l'obiettivo di contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario regionale.

Indicatore	Target
IND0818 - 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)	60% per ASL 58% per Aziende Ospedaliere 35% per IOR

5.3. Il Governo delle Risorse Umane

In analogia agli anni precedenti, gli obiettivi della programmazione sanitaria regionale per l'anno 2025 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 XII 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.

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.

La proposta di PTFP per il triennio 2025-2027 dovrà essere impostata in coerenza con le linee di programmazione regionali e con l'obiettivo economico-finanziario assegnato, nonché con quanto indicato nel bilancio preventivo 2025, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali.





Gli obiettivi di governo della spesa del personale, al fine di assicurare la sostenibilità finanziaria del SSR, dovranno essere mantenuti anche per gli anni 2026 e 2027 e potranno essere rivisti in sede di definizione dei successivi PTFP.

Con riguardo al ricorso alle tipologie *contrattuali flessibili c.d. atipiche*, diverse da quelle relative al lavoro subordinato, non dovrà essere superato il livello di spesa sostenuto nell'esercizio 2024.

Al fine di garantire, sul livello regionale, il *rispetto del vincolo previsto dall'art. 9, comma 28, del D.L. 78/2010 (convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 122/2010), così come modificato dall'art. 44-ter del D.L. 19/2024 (convertito con Legge n. 56/2024)*, si conferma anche per l'anno 2025 l'obiettivo di riduzione del 30% della spesa, rispetto a quella sostenuta nell'esercizio 2023, per avvalersi di personale con tipologie contrattuali diverse da quelle del contratto di lavoro a tempo indeterminato, con specifico riferimento al personale della dirigenza non medica (dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo, nonché dirigenti non medici del ruolo sanitario) e al personale del comparto del ruolo amministrativo e tecnico.

Le aziende dovranno contenere il ricorso contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato e comunque dovranno garantire il rispetto delle condizioni richieste dalla vigente disciplina legislativa e contrattuale. Pertanto, questa tipologia contrattuale non potrà essere utilizzata per fronteggiare stabilmente le carenze di organico, ma solo per soddisfare esigenze temporanee o eccezionali. Si ricorda inoltre che, ai sensi della vigente disciplina contrattuale, il ricorso al contratto di somministrazione non è consentito per i profili professionali dell'area del personale di supporto ovvero per i profili professionali anche dell'area degli assistenti e dell'area dei professionisti della salute e dei funzionari addetti alla vigilanza e ai compiti ispettivi.

Con riferimento alla programmazione della *committenza di prestazione aggiuntive*, si confermano anche per l'esercizio 2025 le indicazioni regionali formalizzate lo scorso anno in merito alle tariffe, con particolare riferimento a quelle contenute, per il personale dell'area dirigenziale sanità, nella deliberazione di Giunta n. 1190/2024 e nella determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare numero 11172 del 31/05/2024, e, per il personale del comparto, nella deliberazione di Giunta n. 620/2024.

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.

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. Dovranno essere programmate ed implementate anche nel corso del 2025, 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. Si evidenzia che le risorse destinabili dalle aziende sanitarie per le stabilizzazioni di cui trattasi non potranno superare 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.

Per quanto attiene alla gestione operativa, il "Sistema unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU), software unico regionale già in uso presso ciascun Ente del Servizio Sanitario regionale dal 2018, è in grado di favorire il governo delle risorse umane attraverso il confronto costante tra le Aziende Sanitarie e Regione Emilia-Romagna, unificando i comportamenti e le tempistiche nell'applicazione degli istituti previsti dalle norme e 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 al 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 2025 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.

Le Direzioni aziendali saranno, inoltre, chiamate a collaborare per garantire il coordinamento con la Regione per la prosecuzione delle attività di governo del "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.

Al fine di poter fruire di tutti i vantaggi forniti dal software unico, anche in termini di efficientamento e di miglioramento della qualità del lavoro svolto dagli operatori, le Aziende sanitarie continueranno ad avere come obiettivo il pieno ed esclusivo utilizzo dei moduli presenti nel sistema, al fine di assicurare il concreto efficientamento dei processi di programmazione e controllo gestionale beneficiando della sinergia del sistema. Si evidenzia l'importanza di dare progressivamente applicazione, in particolare, anche alla gestione della turnistica, tramite l'apposito Modulo Gestione Turni, considerata la rilevanza che questo tema riveste anche nell'ultimo contratto nazionale della Dirigenza sanitaria. L'eventuale utilizzo di software alternativi per la gestione di applicazioni già esistenti nel sistema GRU non sarà considerato all'interno dei finanziamenti regionali.

Rispetto alle potenzialità offerte dallo sviluppo del suddetto Sistema GRU, obiettivo prioritario per l'anno 2025 sarà la prosecuzione dell'implementazione della Business Intelligence del personale sul





sistema di reportistica e indicatori ReportER, già avviato sui contesti giuridico ed economico e analizzato per le presenze-assenze, secondo il cronoprogramma definito dalla cabina di regia. A tal fine, gli incontri periodici della Cabina di regia GRU e dei sottogruppi per area tematica saranno la sede entro cui definire gli ambiti di sviluppo, nonché il riferimento per il tempestivo feedback da parte delle Aziende sanitarie su quanto realizzato.

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 2025 le Aziende dovranno attuare il percorso di sviluppo dei propri sistemi di valutazione e valorizzazione del personale in coerenza con quanto indicato nel proprio “Piano 2023-2025 di sviluppo e miglioramento del sistema di valutazione”, redatto nel 2023 secondo le indicazioni dell’OIV-SSR, nel rispetto di quanto previsto dai contratti nazionali di lavoro e della normativa di riferimento, partecipando al Tavolo OIV-SSR per lo sviluppo del sistema integrato di valutazione del personale. Deve essere assicurato un pieno utilizzo del “Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane” (GRU), anche al fine di supportare l’elaborazione di indicatori e di report a livello regionale e aziendale all’interno dei datawarehouse regionali.

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.

Indicatore	Target
DES0109 - Rispetto delle tempistiche su verifiche e controlli condivisi con la Cabina di regia GRU, da effettuare da parte delle Aziende sanitarie sulle implementazioni relative ai Moduli GRU e alla BI ReportER del personale.	Feedback restituito entro i termini

Indicatore	Target
DES0108- Avvio delle procedure di stabilizzazione entro il termine di legge, in coerenza con la programmazione triennale dei fabbisogni di personale e nel rispetto delle indicazioni regionali	Pubblicazione avvisi

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.

In tale contesto, anche per quanto riguarda il triennio 2025-2027, 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 delle nuove indicazioni contenute nel CCNL della Dirigenza.

Costi del personale:

Anche nel corso dell’anno 2025 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.

Indicatore	Target
DES0113 - 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	Pieno rispetto indicazioni regionali e normative

5.4. 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 connessa 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-fornite, nonché alle modalità di relazione tra Aziende e NRV sinistri che costituiranno elementi di valutazione.

Indicatore	Target
IND1169 - 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)	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 attengano strettamente 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, tutt'ora presenti, 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 si conformino al 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.

Indicatore	Target
DES0157 - Totale conformità al modello di CVS aziendale trasmesso con nota prot. 20.07.2022.0647322.U e conforme redazione dello stesso	100%

5.5. 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. 19717 del 5.12.2017 e attualmente aggiornato nella sua composizione con determinazione dirigenziale n. 21042 del 3.11.2022.

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.1956 del 13.11.2023.





Le Aziende sono tenute ad adempiere agli obblighi previsti dall'ANAC.

Le Aziende dovranno confermare le misure, i criteri e le modalità inerenti all'applicazione del principio di rotazione del personale, quale misura di prevenzione dei fenomeni corruttivi, con particolare riferimento alle aree a più elevato rischio.

Indicatore	Target
IND1173 - % di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la chiusura d'anno	≥ 90%

5.6. 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. Con Determinazione del Direttore Generale Cura della persona, salute e welfare, n. 18471 del 10 settembre 2024, sono state adottate le Linee Guida in materia di Sistema di Controllo Interno con l'obiettivo di rappresentare sinteticamente e in modo organico, il Sistema di Controllo Interno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e di proporre di definirne i requisiti minimi, nonché le caratteristiche organizzative e di funzionamento a cui ogni Azienda sanitaria è tenuta ad uniformarsi, seppur nella propria autonomia.

Entro l'anno 2024, le Aziende hanno adottato apposito atto nel quale risultano descritte le caratteristiche e le modalità di funzionamento a livello aziendale del Sistema di Controllo Interno. Si evidenzia che la funzione di Audit Interno potrà agire anche in un'ottica interaziendale al fine di garantire un giudizio indipendente e un potenziamento del presidio dei rischi nelle Aziende Sanitarie della Regione.

Per il 2025, in ambito interventi 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. L'attività di verifica in capo alle Funzioni di Audit Interno è meramente formale e pertanto attiene alla corretta compilazione delle checklist oggetto di interesse e corretta archiviazione documentale.

Indicatore	Target
DES0094 - Entro il 31/12/2025, proseguimento delle attività di controllo in ambito PNRR/PNC, sia in relazione alle checklist di gara (allegati 5.1 e 5.2) sia in relazione alle checklist di parte contabile	100% di quanto indicato dal Nucleo Audit regionale

5.7. Adempimenti relativi alla normativa in materia di protezione dei dati personali

In attuazione di quanto disposto dal 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, le Aziende Sanitarie e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) provvedono a garantire la piena applicazione di tutti gli obblighi ed adempimenti a carico dei soggetti che trattano dati personali. In tale contesto, le disposizioni nazionali contenute nel D.lgs.30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", nonché i Provvedimenti di carattere generale emanati dal Garante per la protezione dei dati personali, continuano a trovare applicazione nella misura in cui non siano in contrasto con la normativa succitata.





Al fine di trovare il giusto equilibrio tra diritto alla privacy e diritto alle cure in una sanità sempre più digitale, attraverso il confronto tra la pluralità di esperienze, conoscenze e competenze disponibili, e di coordinare le misure in materia di protezione dei dati personali della Regione Emilia-Romagna, delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, è stato costituito presso la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare il “Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di protezione dei dati personali delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR” (determinazione dirigenziale n. 27842 del 19 dicembre 2024), a cui partecipano i DPO e i referenti privacy delle Aziende sanitarie e degli Enti del SSR, il DPO della Regione Emilia-Romagna e gli esperti privacy e informatici della Direzione Generale in questione.

Pertanto, le Aziende dovranno considerare le indicazioni condivise nel suddetto Tavolo Regionale.

Indicatore	Target
DES0158 - Aggiornamento policy aziendali per il trattamento dei dati attraverso strumenti informatici e per l'implementazione di nuove applicazioni informatiche (teleconsulto, telemedicina, app sanitarie,...)	100%

5.8. Adempimenti relativi alla normativa in materia di inclusione e accessibilità

Il d.lgs. 222/2023 introduce disposizioni finalizzate a garantire l'accessibilità alle pubbliche amministrazioni da parte delle persone con disabilità e l'uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità presso le pubbliche amministrazioni sul territorio nazionale al fine della loro piena inclusione, nel rispetto del diritto europeo e internazionale in materia; il decreto si applica alle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e da esso derivano alcune importanti riflessi riguardanti la programmazione.

Nello specifico, l'art. 3 del dlgs 222/23 modifica la disciplina del PIAO, introducendo le seguenti disposizioni: Le pubbliche amministrazioni, nell'ambito del personale in servizio, individuano un dirigente amministrativo ovvero un altro dipendente ad esso equiparato, che abbia esperienza sui temi dell'inclusione sociale e dell'accessibilità delle persone con disabilità anche comprovata da specifica formazione. Al Dirigente è assegnato il compito di definire la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità. Si tratta quindi di un dipendente appartenente ai vertici organizzativi, chiamato a programmare gli strumenti per consentire concretamente ai cittadini affetti da disabilità la piena fruizione dei servizi, sia pianificando quanto occorre per consentire un agevole e sicuro accesso ai locali, sia per rendere semplice il dialogo online. È chiamato a definire nel PIAO gli obiettivi di performance finalizzati alla corretta gestione del rapporto di lavoro con i lavoratori disabili, in base ad obiettivi formativi annuali e pluriennali.

Inoltre, l'art.4 del Dlgs 222/23 modifica il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 per i seguenti aspetti:

- Nel valutare la performance individuale e organizzativa si tiene conto del raggiungimento o meno degli obiettivi per l'effettiva inclusione sociale e la possibilità di accesso alle persone con disabilità.
- Gli obiettivi, anche nell'ottica di una corretta allocazione delle risorse, assicurano l'effettiva inclusione sociale e le possibilità di accesso delle persone con disabilità.

Si invitano pertanto le Aziende sanitarie ad adempiere a quanto previsto dal dl.gs 222/23.





5.9. Piattaforme informatiche più forti ed investimenti in biotecnologie e strutture per il rilancio del SSR

5.9.1. Fascicolo sanitario elettronico/Portale SOLE

Per il 2025 gli obiettivi a livello nazionale sono sempre più sfidanti per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE 2.0). Nel corso del 2025, nel rispetto della 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)*, le Aziende Sanitarie devono completare le attività necessarie affinché tutti i documenti clinici nel FSE 2.0 siano digitalmente nativi e firmati digitalmente, di cui sono disponibili le specifiche tecniche nazionali.

Le Aziende dovranno procedere con i percorsi di formazione e comunicazione verso i professionisti sanitari sull’utilizzo del FSE e degli strumenti necessari alla consultazione della documentazione sanitaria del paziente.

Indicatori	Target
<i>Alimentazione di documenti sanitari</i>	
IND1083 – PNRR - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 sul totale dei documenti prodotti (FSE 1.0 e 2.0 - si considerano i documenti secondo le Linee guida del FSE 2.0. Gruppo A: Referto di laboratorio, Referto di radiologia, Verbale di Pronto Soccorso, Lettera di Dimissione Ospedaliera, Certificato vaccinale, Scheda singola vaccinazione; Gruppo B: Referto di specialistica)	≥ 85%
<i>Firma digitale</i>	
IND1084 - % di documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati digitalmente sul totale dei documenti sanitari prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
IND1085 – PNRR - % di lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale delle lettere di dimissioni ospedaliere prodotte secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
IND1086 - PNRR - % di verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei verbali di pronto soccorso prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%
IND1087 - PNRR - % di referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0 firmati PADES sul totale dei referti di specialistica prodotti secondo lo standard FSE 2.0	≥ 90%

5.9.2. Finanziamenti PNRR

Il biennio 2025-2026 sarà particolarmente impegnativo per le aziende sanitarie regionali, soprattutto per le aziende territoriali, che dovranno portare a compimento il programma di interventi strutturali finanziati con il PNRR.

Indicatori	Target
DES0031 – (M6C1-I.1.1) Case della Comunità – Rispetto di milestones e target	100%





DES0032 – (M6C1-I.1.3) Ospedale della Comunità – Rispetto di milestones e target	100%
DES0033 – (M6C2-I.1.2) Ospedale Sicuro – Rispetto di milestones e target	100%

Le aziende dovranno inoltre procedere alla rendicontazione degli interventi conclusi, a partire da quelli relativi alle COT e alle Grandi Apparecchiature.

5.9.3. Finanziamenti ex art. 20 L. 67/88

Accordo di Programma VI fase

L’Accordo di Programma (AdP) VI fase 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 08/01/2025. L’Accordo prevede la realizzazione di 22 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all’art. 20 L.67/88.

A seguito della sottoscrizione dell’Accordo di Programma VI fase Aziende dovranno dare seguito a quanto previsto dalle procedure che regolano l’accesso ai finanziamenti ex art. 20, ovvero procedere alla progettazione degli interventi o alla definizione dei piani di fornitura entro un massimo di 30 mesi dalla data di sottoscrizione, previa approvazione in Gruppo tecnico. Detta tempistica deve necessariamente essere correlata alla consistenza finanziaria dell’intervento, prevedendo ove possibile una definizione più tempestiva della progettazione rispetto ai 30 mesi, come richiesto anche dal Ministero della Salute.

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 37 interventi con le condizionalità procedurali e temporali di cui all’art. 20 L.67/88.

Le Aziende hanno provveduto all’aggiudicazione di 22 dei 37 interventi entro il 31 dicembre 2024. Per questi interventi, obiettivo del 2025 è l’avvio dei lavori o delle installazioni. Per gli altri il completamento delle procedure di aggiudicazione.

Indicatori	Target
DES0061 – Avvio dei lavori/installazioni delle tecnologie aggiudicate nel 2024	100%
DES0062 – Completamento aggiudicazioni residue	100%

5.9.4. Fondi INAIL

Il 19/12/2024 è stato pubblicato il nuovo decreto INAIL, che integra le risorse assegnate a due interventi ricompresi nel precedente DPCM del 2022 e ne inserisce tre nuovi.

Le Aziende interessate (AUSL Piacenza, AUSL Modena, AOU Bologna, AUSL Romagna) dovranno rispettare le tempistiche indicate dall’Istituto per la redazione dei progetti.





Indicatore	Target
DES0013 – Rispetto tempistiche definite da INAIL	100%

5.9.5. Finanziamenti Fondi per lo sviluppo e la ripresa dello Stato

Nuovo Ospedale di Cesena (Ausl Romagna)

Nel corso del 2025 l'Azienda USL Romagna dovrà procedere alla validazione del progetto definitivo.

Indicatore	Target
DES0117 - Validazione del progetto definitivo del Nuovo Ospedale di Cesena	100%

Polo delle medicine e poli funzionali (Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna IRCCS)

Nel corso del 2025 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna IRCCS dovrà completare il progetto esecutivo, in coerenza con quanto indicato nel cronoprogramma complessivo riportato nello studio di fattibilità tecnica ed economica approvato con determinazione del Direttore Generale della Direzione Cura della persona, salute e welfare N. 24860 del 20/12/2022.

Indicatore	Target
DES0016 – Predisposizione del progetto esecutivo	100%

Interventi art. 1 C14 L. 160/2019

Le Aziende dovranno procedere con le diverse fasi della progettazione prima e della realizzazione poi degli interventi di cui alla DGR 223/23, secondo quanto previsto dall'accordo sottoscritto col Ministero nel 2024 e dal relativo disciplinare.

Indicatore	Target
DES0021 – Prosecuzione delle varie fasi degli interventi secondo i cronoprogrammi definiti	100%

5.9.6. Interventi già ammessi al finanziamento

Le Aziende dovranno procedere con la massima celerità, e ove possibile, al completamento di tutti gli interventi riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché gli altri interventi finanziati con fondi statali e regionali precedentemente al 2019.

Le Aziende dovranno presentare le richieste di liquidazione a saldo degli interventi conclusi e attivati che risultano ancora a residuo. Per gli interventi ancora in corso di esecuzione le Aziende dovranno presentare le opportune richieste di liquidazione in acconto.





Indicatore	Target
DES0120 – Richieste di liquidazione, ove possibile a saldo, degli interventi/piani di fornitura riconducibili ad Accordi di Programma (ex art. 20 L. 67/88), nonché degli altri interventi finanziati precedentemente al 2019 con fondi statali e regionali	Presentazione di almeno una richiesta di liquidazione per ciascun intervento

5.9.7. Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera per l'emergenza COVID-19 (Art 2, DL 19 maggio 2020, n.34)

L'art. 2 del DL 19 maggio 2020 n. 34 ha previsto il potenziamento della rete ospedaliera per fronteggiare l'emergenza COVID-19, richiedendo alle Regioni la predisposizione di appositi Piani in cui fossero descritti gli interventi previsti per:

- il potenziamento delle Terapie Intensive (TI), con la realizzazione di 197 Posti Letto (PL) aggiuntivi rispetto alla dotazione regionale;
- la realizzazione di 312 PL di Terapia Semi Intensiva (TSI), in sostituzione di altrettanti PL di degenza ordinaria;
- l'adeguamento funzionale dei Pronto Soccorso (PS) per separare i percorsi dei pazienti COVID e non-COVID;
- l'acquisto di autoambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti COVID.

Il piano, predisposto dalla Regione Emilia-Romagna sulla base delle "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera" inviate dal Ministero della salute con la Circolare n. 0011254 del 29/05/2020, è stato approvato dalla Regione con la DGR 677/2020 e dal Ministero della salute con Decreto Direttoriale prot. 0014319 del 13/07/2020 e successivamente aggiornato e rimodulato.

Dal 2022 il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera è parte integrante del PNRR e ne deve rispettare i requisiti temporali.

Indicatori	Target
Programmazione interventi	
DES0122 - Rispetto delle date previste dalla programmazione condivisa con la Regione e le strutture centrali	100%
Monitoraggio avanzamento e rendicontazione	
DES0123 - Riscontro tempestivo ed esauriente ai monitoraggi richiesti e predisposizione della documentazione necessaria per rimodulazioni e rendicontazioni accurate e precise	100%

5.9.8. Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie – Monitoraggio dello stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio

Il Decreto del Ministro dell'interno di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dell'economia e delle finanze del 19 marzo 2015 "Aggiornamento della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, la costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private di cui al decreto





18 settembre 2002”, ha delineato un percorso di miglioramento progressivo della sicurezza delle strutture sanitarie, con l’obiettivo di adeguarle alla normativa antincendio entro il 2025, attraverso scadenze differenziate in relazione alla tipologia di struttura da adeguare e all’attività svolta.

Al fine di conoscere lo stato di avanzamento aggiornato delle attività connesse agli adempimenti temporali previsti dalla norma sopra richiamata la Direzione Cura della Persona, Salute e Welfare cura il monitoraggio relativo allo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio suddiviso per scadenze temporali.

Indicatori	Target
DES0124 - Partecipazione attiva al monitoraggio relativo allo stato di attuazione del programma di adeguamento antincendio suddiviso per scadenze temporali, compreso il riscontro tempestivo alle informazioni richieste	100%

5.9.9. Tecnologie Biomediche

Nel 2025 si dovranno completare gli interventi di potenziamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie previsti dal Decreto Rilancio n.34 del 19 Maggio 2020 (vedi par. 4.9.7) 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.

Durante il 2025 si completeranno inoltre le attività previste per gli interventi inerenti all’ammodernamento tecnologico previsti dal PNRR (Grandi Apparecchiature) e verranno messi in uso i kit di telemonitoraggio di 1 livello funzionali allo sviluppo della telemedicina.

Durante il 2025 si prevede l’ammissione al finanziamento per tutti gli interventi dedicati al rinnovo del parco delle tecnologie biomediche previsti nell’Accordo di Programma VI fase di cui all’art. 20 L.67/88 (vedi par. 4.9.3). 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. Le Aziende dovranno predisporre la documentazione per le istruttorie da presentare al Gruppo Tecnico Regionale per l’ammissione al finanziamento degli interventi.

A supporto del sistema informativo unico regionale per la Gestione informatizzata dell’Area Amministrativo Contabile (GAAC), preposto al mantenimento e sviluppo della anagrafica centralizzata delle tecnologie biomediche, 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.

Nel 2025 proseguiranno le attività di installazione e collaudo del software per il monitoraggio della dose da radiazioni ionizzanti (Dose Management System – DMS) al fine di poter assolvere agli adempimenti previsti dal d.lgs 101 del 31 luglio 2020 attuazione della 2013/59/Euratom e i flussi informativi. Le Aziende Sanitarie che beneficeranno di tale applicativo saranno coinvolte, secondo un cronoprogramma condiviso, dal Gruppo di Lavoro che coordina le fasi operative e le successive valutazioni per lo sviluppo del software.

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: le attività verteranno sulla pubblicazione e il monitoraggio del livello qualitativo delle registrazioni delle Strutture Pubbliche e sul 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.

Indicatori	Target
<i>PNRR – Rinnovo tecnologico</i>	
DES0129 – PNRR - Monitoraggio sostituzioni tecnologie obsolete e messa in uso nuove tecnologie	Completamento delle installazioni entro T4/2025
<i>Altri programmi di investimento</i>	
DES0116 – Ammissione a finanziamento tecnologie finanziate con AdP VI fase	100%
<i>Sostenibilità economica</i>	
DES0130 - Predisposizione e presentazione delle istruttorie tecnico-scientifiche del GRTB per tecnologie ad elevato impatto tecnologico, economico e innovativo	100%

5.9.10. Sistema Informativo

Il sistema informativo sanitario regionale si sta ampliando sempre di più per rispondere 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 regionale e mantenere gli standard qualitativi finora raggiunti.

Nel 2025 si prevede l’introduzione di nuovi controlli scartanti per il flusso SDO legati alle scale riabilitative al fine di migliorare la qualità dei dati.

Nel 2025 i flussi informativi previsti dalle iniziative PNRR, in particolare il flusso SIAR (Sistema Informativo socio-Assistenziale e Riabilitativo) e il SICOF (Sistema Informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari), dovranno essere messi a regime e il conferimento a NSIS sarà ricompreso fra gli adempimenti LEA mentre per gli altri si rimane in attesa dei decreti ministeriali.

A partire dal 2025 è, inoltre, stata aggiornata la rilevazione delle prenotazioni avvenute presso i sistemi CUP aziendali in regime SSN e ALPI.

Nel corso del 2025, 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 proprio perimetro di monitoraggio anche ad altre aree di interesse.

Sarà inoltre introdotto un nuovo modulo applicativo in ReportER che permetterà alle Aziende Sanitarie di trasmettere i dati del nuovo Flusso SIRER. Infine, già nei primi mesi dell’anno, verrà implementata una nuova modalità di accesso basata su autenticazione federata. Ciò consentirà agli utenti di accedere al sistema anche attraverso i servizi Federa (SPID, CIE, CNS) e, nel caso degli utenti delle Aziende Sanitarie, mediante le proprie credenziali aziendali, grazie all’integrazione di ReportER con gli Identity Provider (IdP) delle singole Aziende. Continuano le attività di riorganizzazione dei contenuti del modulo SIVER, per rendere più fruibile la navigazione tra i vari ambiti di valutazione del SSR e garantire una facile lettura degli indicatori pubblicati.

Nel corso del 2025 il nuovo modulo di Location Analytics sarà ulteriormente arricchito per consentire l’implementazione di analisi territoriali georeferenziate e finalizzate ad una migliore pianificazione





dell'offerta sanitaria sul territorio, all'analisi della mobilità dei pazienti e del consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale e, più in generale, alla valutazione dell'impatto delle politiche sanitarie regionali sul territorio.

Infine, 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.

Per quanto riguarda il monitoraggio della tempestività nella trasmissione dei dati verso la Regione, è stato definito un indicatore composito che permetterà di valutare, in maniera combinata, le performance ottenute per i diversi flussi informativi. L'indicatore composito potrà raggiungere un valore massimo di 10 punti e sarà calcolato, per ciascuna Azienda Sanitaria, come media ponderata dei punteggi ottenuti nei singoli indicatori che lo compongono.

Tempestività





Indicatore		Target
IND1124 - Indicatore composito di tempestività nell'invio dei dati		≥ 9
1	IND0530 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso SDO	≥ 90%
2	IND0534 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso PS	≥ 98%
3	IND0531 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA, esclusi i DSA	≥ 95%
4	IND0895 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso ASA modalità di accesso DSA	≥ 70%
5	IND0532 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, esclusa la DPC	≥ 85%
6	IND0892 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso FED, focus DPC	≥ 95%
7	IND0893 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso AFO	≥ 85%
8	IND0533 - Tempestività nell'invio dei dati rispetto al periodo di competenza - Flusso DiMe	≥ 90%

Un secondo set di indicatori valuterà la qualità dei dati inviati dalle Aziende Sanitarie alla Regione in termini di congruità e completezza delle informazioni trasmesse.

Qualità dei dati

Indicatori	Target
IND0792 - Flusso SDO - % ricoveri programmati con data di prenotazione uguale a data di ammissione	≤ 5%
IND0936 - Numero di prestazioni specialistiche erogate e prescritte dematerializzate con stato "chiuso" riscontrato sul SAC sul numero di prestazione specialistiche dematerializzate erogate e rendicontate nel flusso ASA	≥ 95%
IND0940 - Flusso DBO - Completezza della corrispondenza delle informazioni relative ai test genomici per il tumore della mammella nei flussi ASA E DBO	≥ 95%
IND0944 - Flusso CEDAP - Completezza rispetto alla Banca Dati SDO (Adempimento LEA)	≥ 98,5%
IND1005 - Copertura effettiva flusso DBO su ASA (protocollo anno 2022 condiviso con le Aziende)	≥ 85%

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





6. **Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali**

Gli ambiti prioritari di attività che richiedono un impegno specifico da parte delle Aziende nel 2024 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 la 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
- consolidamento di strategie volte all’equità, all’empowerment, e alla progettazione partecipata.

Gli obiettivi da raggiungere nel 2025 vengono indicati di seguito.

6.1. **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:

- implementazione del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica attraverso il coordinamento e l’attività delle segreterie centrali e locali dei Comitati Etici Territoriali (CET), delle Infrastrutture della Ricerca e degli ICT aziendali;
- coordinamento delle segreterie centrali e locali dei CET per l’armonizzazione degli approcci e degli strumenti;
- collaborazione e supporto alla progettazione e messa in opera di un percorso formativo regionale sulla ricerca clinica;
- capacità di attrarre risorse e di operare in rete, da parte degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS).

Indicatori	Target
IND1095 - Invio trimestrale, dalla data di avvio, del flusso informativo regionale relativo alla ricerca clinica	100%
DES0134 - Capacità di attrarre risorse da parte degli IRCCS (finanziamenti da bandi competitivi da MinSal, MUR, RER, altri enti pubblici e privati)	Finanziamento ≥ media triennio precedente
DES0135 - Capacità di operare in rete (adesione Reti IRCCS e/o ERN)	≥ 2

6.1.1. *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR): Missione 6 Componente 2 Investimento 2.1 Valorizzazione e Potenziamento della Ricerca Biomedica del SSN.*

Nel corso dell’anno 2025 le Aziende sanitarie regionali di afferenza dei *Principal Investigator*(PI) dei progetti di ricerca finanziati, quali enti attuatori, dovranno realizzare le attività necessarie per





rispettare gli impegni assunti con la sottoscrizione delle convenzioni stipulate per la realizzazione dei progetti di ricerca finanziati nell’ambito dei due avvisi pubblici PNRR 2022 e 2023 per consentire alla Regione Emilia-Romagna, quale soggetto beneficiario, la validazione e l’invio al Ministero della Salute delle rendicontazioni richieste attraverso le piattaforme di dialogo dedicate.

Indicatore	Target
DES0159 – PNRR - Rispetto delle tempistiche definite nella convenzione operativa tra Regione Emilia-Romagna, in veste di Destinatario Istituzionale, il Principal Investigator e l’Ente attuatore/Ente capofila del progetto finanziato di cui all’investimento PNRR 2.1. "Rafforzamento e potenziamento della ricerca biomedica del SSN", Missione 6, Componente 2 e invio a RER delle relazioni/rendicontazioni periodiche previste	100%

6.2. Innovazione nei servizi sanitari e sociali

Equità in tutte le politiche e medicina di genere

L’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sollecita il sistema dei servizi sanitari, sociali, sociosanitari a garantire equità, qualità, efficacia e accessibilità delle cure e a contrastare le disuguaglianze in salute, intervenendo sulle determinazioni sociali e sulla distribuzione di risorse.

La promozione dell’equità rappresenta dunque una leva fondante il servizio sanitario e sociale nazionale e regionale per favorire azioni di contrasto alle disuguaglianze economiche, sociali, culturali, di genere, generazionali o di altra natura. Si tratta di un approccio strutturale alla salute e al benessere delle persone e delle comunità, intese sia come comunità professionali che di utenti e cittadini di un territorio, da declinarsi attraverso la promozione di politiche di integrazione, prossimità e partecipazione nel sistema dei servizi.

In questa prospettiva, l’area Innovazione sociale coordina e supporta le aziende sanitarie del territorio regionale nella definizione locale delle proprie politiche di equità, utilizzando gli strumenti metodologici della ricerca-formazione-azione; inoltre, l’area prosegue il supporto alla diffusione dell’approccio della medicina di genere come un significativo ambito della pratica assistenziale, in quanto concretizzazione di un’appropriatezza della cura rispettosa del diritto di equità di trattamento, sia per uomini che per donne.

Andrà pertanto proseguito il consolidamento di un approccio strutturale di equità in tutte le politiche e del relativo sistema di governance nelle aziende sanitarie, con la prospettiva di collegare tali azioni ai lavori preparatori del prossimo Piano Sociale e Sanitario Regionale e di allargare l’approccio ad altri soggetti significativi del sistema.





Indicatori	Target
DES0132 - Partecipazione delle referenti equità agli incontri del Coordinamento regionale di cui alla det. 28136/2024	≥ 70%
DES0133 - Stesura del nuovo piano aziendale triennale a supporto dell'equità e per il contrasto delle disuguaglianze in salute, anche quale esito del percorso regionale di accompagnamento	≥ 1
DES0137 - Partecipazione alle attività e agli incontri previsti nell'ambito della ricerca-azione regionale sul diversity management nelle aziende sanitarie	100%

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'Antimicrobico-resistenza" 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 socio-sanitario 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 consente di valutare contestualmente i diversi livelli di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti. Tale indicatore combinato, che può raggiungere un valore massimo di 20 punti, viene calcolato sommando i punteggi delle seguenti componenti:

Ospedali per acuti





Indicatore		Target
IND1026 - Indicatore composito su prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni e delle resistenze negli ospedali per acuti		≥ 15 punti
1	IND0742 - Copertura SiChER - % Procedure chirurgiche sorvegliate sul totale delle procedure sottoposte a sorveglianza	≥ 75%
2	DES0143 - Partecipazione da parte dell'Azienda alla revisione dei casi di infezioni probabili (SiChER)	Sì
3	IND1025 - Igiene delle mani: numero di opportunità osservate per 10.000 giornate degenza	≥ 150
4	IND0737 - Consumo di prodotti idroalcolici per 1.000 giornate di degenza	≥ 30
5	IND1024 - Punteggio framework IPCAF	≥ 601

Strutture socio-sanitarie

Indicatore		Target
IND1097 - % di strutture che hanno risposto alla rilevazione del consumo di prodotti idroalcolici sul totale delle strutture socio-sanitarie accreditate invitate		≥ 90%

6.3. Sicurezza delle cure

Nel 2023 sono state elaborate le nuove "Linee di indirizzo per l'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).

Nel 2024 l'Osservatorio Regionale per la Sicurezza delle Cure (rinnovato con Determina Dirigenziale Num. 16396 del 08/08/2024) ha elaborato e trasmesso il Piano Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure e Gestione del rischio sanitario che fornisce indicazioni alle Aziende sanitarie, agli IRCCS e agli Ospedali privati accreditati per il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione delle attività negli specifici ambiti di attività per il biennio 2025-2026 (Prot. 13/01/2025.0026394.U).

Alle tematiche e agli obiettivi del Piano Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure e Gestione del rischio sanitario le Aziende sanitarie dovranno fare riferimento, per quanto applicabili nel proprio contesto organizzativo, per la elaborazione e attuazione del Piano-Programma annuale per la Sicurezza delle cure e Gestione del rischio sanitario, con particolare riguardo alle tematiche relative al miglioramento della qualità assistenziale.

Nel 2023 è stato diffuso, con nota Prot. 05/12/2023.1215590.U, il documento "VISITARE: promozione della rete della sicurezza e implementazione delle raccomandazioni per la continuità delle cure tra ospedale e territorio", alle cui indicazioni le aziende sanitarie dovranno fare riferimento, per l'effettuazione di "visite per la sicurezza" nei setting ospedalieri e territoriali sanitari e socio-sanitari, al fine di individuare i pericoli presenti e adottare le relative misure di contenimento e prevenzione. Per quanto riguarda la sicurezza in chirurgia, proseguono le attività per migliorare la sicurezza in chirurgia mediante l'applicazione della check-list SSCL (progetto SOS-Net) per tutte le procedure





chirurgiche e di taglio cesareo, e l'esecuzione di osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare".

Per quanto riguarda il miglioramento della qualità assistenziale, nel 2025 dovrà proseguire l'impegno delle Aziende sanitarie nel garantire le attività per l'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 di 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 conduzione di Audit nonché attraverso la formazione da parte dei professionisti sanitari, stimolando la fruizione delle iniziative formative, disponibili per tutte le aziende sanitarie sulla piattaforma regionale "Self PA" e la realizzazione di programmi formativi a livello locale che permettano di trasferire nella pratica assistenziale le indicazioni fornite nei documenti di indirizzo.



Indicatori	Target
DES0144 - Elaborazione e formalizzazione del Piano Programma annuale per la Sicurezza delle cure e Gestione del rischio sanitario elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali ⁶	100%
IND1202 - Applicazione strumenti progetto "Visitare" in: ambito territoriale sanitarie e socio-sanitarie, cure intermedie, transizioni di cura e/o cambiamenti di setting assistenziale	≥ 2 nuove visite/anno per tutte le Aziende sanitarie e IRCCS (di cui per le AUSL territoriali almeno 1 nuova visita nelle strutture socio-sanitarie)
<i>Sicurezza in Chirurgia</i>	
IND1203 - Osservazioni dirette in sala operatoria effettuate mediante l'utilizzo della "App regionale OssERvare" su procedure chirurgiche e taglio cesareo	≥ 30 osservazioni dirette/anno
<i>Miglioramento qualità assistenziale</i>	
IND1204 - Svolgimento di seminari di approfondimento sulle Lesioni da pressione, a cura dei referenti aziendali per le lesioni cutanee (RALC)	≥ 2
DES0128 - Implementazione di un audit clinico-assistenziale concomitante, (come indicato dal documento regionale "Buone pratiche per la prevenzione della contenzione in ospedale" con determinazione n. 4125/2021), sull'adesione alle buone pratiche per la prevenzione della contenzione che coinvolga unità operative nelle quali la tematica è rilevante e redazione di un report.	1
<i>Flusso SSCL</i>	
IND0722 – Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per le procedure classificate AHRQ4	≥ 90%
IND0910 - Corrispondenza SSCL rispetto alla SDO per procedure con taglio cesareo	≥ 85%

⁶ Anno 2005 elaborato secondo le indicazioni delle nuove Linee di indirizzo regionali ed in coerenza alle tematiche ed agli obiettivi previsti dal Piano Strategico Regionale per la Sicurezza delle Cure e la Gestione del Rischio Sanitario 2025-2026

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





6.4. Supporto alle attività di verifica dei requisiti di accreditamento

Le Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna svolgono dal 2018 attività di verifica rispetto al nuovo modello di Accreditamento Istituzionale delineato dalla DGR 1943/2017.

Obiettivi per il 2025 sono:

- effettuare attività di audit interno e/o autovalutazione a livello direzionale e/o delle articolazioni organizzative per valutare la sussistenza dei requisiti generali e/o 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'Area Coordinamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) 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;
- garantire la partecipazione dei Valutatori di Accreditamento, dei Responsabili Qualità e dei professionisti dell'Azienda al processo di revisione dei requisiti generali e specifici di Accreditamento.

Indicatori	Target
DES0152 - Produzione e invio di una relazione delle attività di audit/autovalutazione effettuate, con evidenza delle azioni di livello aziendale attivate	100%
IND1101 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori convocati	≥ 80%
IND1102 - % di valutatori partecipanti alle attività di verifica sul numero di valutatori afferenti all'Azienda	≥ 80%
IND1103 - % di valutatori partecipanti alle iniziative di formazione-aggiornamento sul tema dell'accREDITamento sul numero di valutatori convocati alla formazione	≥ 80%

6.5. La formazione continua nelle organizzazioni sanitarie

La formazione del personale del Servizio Sanitario Regionale è determinante per valorizzare il capitale umano e le competenze professionali, adeguandole ai nuovi bisogni assistenziali e alle innovazioni organizzative. Per realizzare programmi formativi in grado di rispondere agli obiettivi regionali di cambiamento, è necessaria innovazione continua nelle modalità e strumenti formativi utilizzati, il lavoro in rete e la valutazione della trasferibilità degli apprendimenti e dell'impatto della formazione nelle organizzazioni. La formazione diventa quindi 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	Target
DES0154 - Formazione erogata blended	N° eventi: ≥ 3 con valutazione di trasferibilità e/o impatto organizzativo

Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: corso di formazione manageriale.

Al fine di procedere alla realizzazione dell’investimento - PNRR - M6C2 – Sub intervento 2.2 (c) “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario” sarà realizzato nel corso del 2024 un percorso, della durata complessiva di 200 ore, rivolto a manager e middle manager delle Aziende e degli Enti del SSR, 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.

Indicatore	Target
DES0155 – PNRR/PNC - Partecipazione dei professionisti delle aziende selezionati per il corso regionale	100%

CasaCommunityLab (CCLaB)– Percorso formativo e di sperimentazione nelle Case della Comunità

Il CCLaB è un percorso formativo che, in applicazione del DM77/2022, degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6, persegue la finalità di accompagnare la ricomposizione di un modello innovativo di sanità a partire dalla riorganizzazione dell’assistenza territoriale e in stretta sinergia con i servizi sociali territoriali e gli stakeholder locali.

Per l’anno 2024, si prevede pertanto di continuare il supporto alle aziende interessate alla sperimentazione verso un modello organizzativo di approccio integrato, multidisciplinare e di comunità.

Tale azione è in linea con gli obiettivi strategici previsti dal Piano regionale della formazione 2022-2024 per lo sviluppo delle competenze in ambito sanitario e sociale e con la DGR 2221 del 2022 “Primo provvedimento di programmazione dell’assistenza territoriale”.

In particolare, la progettazione formativa rappresenta una leva strategica nel promuovere:

- percorsi locali volti a realizzare una formazione a cascata di governance la cui finalità è creare *pool* di facilitatori di reti e processi locali;
- strumenti di riflessività/monitoraggio sulle azioni intraprese;
- processi di programmazione partecipata (definizione condivisa degli obiettivi, in sinergia con la programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria) e di progettazione partecipata (definizione condivisa e messa in pratica di progetti e interventi);
- cambiamento culturale che accompagni il nuovo modello delle Case della Comunità rendendo i professionisti attivatori di processo attraverso percorsi di co-progettazione.





Indicatore	Target
IND1201 - Progettazione e attuazione di progetti distrettuali di CasaCommunityLab di partecipazione, innovazione e cambiamento organizzativo e relazionale	≥ 1

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 274 di 292

Allegato parere di regolarità amministrativa di Legittimità

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Monica Fiorini, Responsabile di SETTORE GESTIONE FINANZIARIA ED ECONOMICA DEL SSR esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2376/2024 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2025/423

IN FEDE

Monica Fiorini



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 275 di 292

Allegato parere di regolarità amministrativa di Merito

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Lorenzo Broccoli, 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. 2376/2024 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2025/423

IN FEDE

Lorenzo Broccoli



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 276 di 292

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE
Delibera Num. 972 del 23/06/2025
Seduta Num. 28

OMISSIS

Il Segretario
Colla Vincenzo

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Dirigente Incaricato Andrea Orlando

r_eniro.Giunta - Prot. 07/07/2025.0668523.E





Bilancio Preventivo Economico Annuale 2025

Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025-2027

Allegato D



Indice

1. PREMESSA 5

2. CONVENZIONE CON UNIVERSITA’ DI PARMA.....6

3. I CONTENUTI DEL PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DI PERSONALE 2025-2027 7

4. LE POLITICHE DI STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE 10

5. INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA 11

6. LE AZIONI DI INCENTIVAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE: INCARICHI
DIRIGENZIALI - PROGRESSIONI TRA LE AREE E ALL’INTERNO DELLE AREE.....12

7. IL PERSONALE CON RAPPORTO DI LAVORO IN CONVENZIONE 13



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	Convenzioni	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte			
					SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO	NON FINANZIATO					tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi	finanziate liste attese	non finanziate	
													COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO
ANNO 2025 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	COSTO	COSTO		COSTO	
PERSONALE DIRIGENTE																	
Medici ¹	571,50	65.802.895	8,09	497.738	5.070.596		939.834	4.130.762	24,79	8,24	45,9	2,5	560.699	302.847	640.025	1.053.178	
Veterinari	38,06	3.864.607			93.625			93.625									
Dirigenza sanitaria	115,66	9.581.805			560.717		439.645	121.072									
Dirigenza PTA	33,00	4.206.461															
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	758,21	83.455.767	8,09	497.738	5.724.938	0	1.379.479	4.345.459	24,79	8,24	45,90	2,50	560.699	302.847	640.025	1.053.178	
PERSONALE COMPARTO																	
Personale infermieristico	1.574,25	75.016.105			109.384		6.364	103.020							416.161	291.942	
Personale sanitario altri	523,30	18.958.458			482.498		482.498										
OSS/OTA	456,11	15.724.324															
Personale tecnico altri	273,27	10.273.863				48.979	32.833	16.146									
Personale amministrativo	345,75	12.845.591				66.142	26.366	39.776									
Personale della ricerca sanitaria																	
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.172,68	132.818.341			591.882	115.121	548.061	158.942						0	416.161	291.942	
FABBISOGNO PERSONALE 2025	3.930,89	216.274.108	8,09	497.738	6.316.820	115.121	1.927.540	4.504.401	24,79	8,24	45,90	2,50	560.699	302.847	1.056.186	1.345.120	

¹comprende anche gli odontoiatri
il dato non contiene ivc 22/24 ed ivc 25/27presente in accantonamenti



TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2026

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici ²				Specialisti ambulatoriali	Psicologi convenzionati	Continuità assistenziale (ex Guardia medica)	Emergenza territoriale	Convenzioni	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
					SANITARIO	NON SANITARIO	FINANZIATO	NON FINANZIATO						tra aziende del SSN per consulenze	finanziate da Balduzzi	finanziate liste attese
ANNO 2026 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE																
Medici ¹	571,50	65.802.895	12,40	762.911	5.070.596		745.117	4.325.479	33,30	9,18	75,01	7,6		302.847	640.025	1.053.178
Veterinari	38,06	3.864.607			93.626		0	93.626								
Dirigenza sanitaria	115,66	9.581.805			560.717		283.031	277.686								
Dirigenza PTA	33,00	4.206.461			0		0	0								
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	758,21	83.455.767	12,40	762.911,00	5.724.938	0	1.028.149	4.696.790	33	9	75	8		302.847	640.025	1.053.178
PERSONALE COMPARTO					0		0	0								
Personale infermieristico	1.574,25	75.016.105			109.384		5.148	104.236							416.161	291.942
Personale sanitario altri	523,30	18.958.458			482.498		462.902	19.596								
OSS/OTA	456,11	15.724.324			0		0	0								
Personale tecnico altri	273,27	10.273.863			0	48.979	26.559	22.420								
Personale amministrativo	345,75	12.845.591			0	66.142	21.329	44.813								
Personale della ricerca sanitaria					0	0	0	0								
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.172,68	132.818.341			591.882	115.121	515.937	191.065						0	416.161	291.942
FABBISOGNO PERSONALE 2026	3.930,89	216.274.108	12,40	762.911	6.316.820	115.121	1.544.086	4.887.855	33	9	75	8		302.847	1.056.186	1.345.120

¹comprende anche gli odontoiatri
il costo personale dipendente non contiene il valore ivc 22/24 e ivc 25/27 presente negli accantonamenti



TABELLA A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2027

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario		Contratti atipici ²				Speciali sti ambula toriali	Psicologi convenzi onati	Continuità assistenza le (ex Guardia medica)	Emergenz a territorial e	Conven zioni <i>tra aziende del SSN per consule nze</i>	Prestazioni aggiuntive a vario titolo svolte		
					<i>SANITARIO</i>	<i>NON SANITARI O</i>	<i>FINANZIATO</i>	<i>NON FINANZIATO</i>						<i>finanziate da Balduzzi</i>	<i>finanziate liste attesa</i>	<i>non finanziate</i>
ANNO 2027 VALORI ESPRESSI IN:	FTE anno	COSTO	FTE anno	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	COSTO	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	FTE anno ³	COSTO	COSTO	COSTO	costo
PERSONALE DIRIGENTE																
Medici ¹	571,50	65.802.895	16,40	1.009.011	5.070.596		745.117	4.325.479	33,30	10,54	75,01	7,6		302.847	0	1.053.178
Veterinari	38,06	3.864.607			93.626		0	93.626								
Dirigenza sanitaria	115,66	9.581.805			560.717		283.031	277.686								
Dirigenza PTA	33,00	4.206.461			0		0	0								
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	758,21	83.455.767	16,40	1.009.011	5.724.938	0	1.028.149	4.696.790	33	11	75	8		302.847	0	1.053.178
PERSONALE COMPARTO					0		0	0								
Personale infermieristico	1.574,25	75.016.105			109.384		5.148	104.236							0	291.942
Personale sanitario altri	523,30	18.958.458			482.498		462.902	19.596								
OSS/OTA	456,11	15.724.324			0		0	0								
Personale tecnico altri	273,27	10.273.863			0	48.979	26.559	22.420								
Personale amministrativo	345,75	12.845.591			0	66.142	21.329	44.813								
Personale della ricerca sanitaria					0	0	0	0								
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.172,68	132.818.341			591.882	115.121	515.937	191.065						0	0	291.942
FABBISOGNO PERSONALE 2027	3.930,89	216.274.108	16,40	1.009.011	6.316.820	115.121	1.544.086	4.887.855	33	11	75	8		302.847	0	1.345.120

¹comprende anche gli odontoiatri

il finanziamento L 213/2023 è previsto fino al 31/12/2026

il costo personale dipendete non contiene il valore ivc 22/24 e ivc 25/27 presente negli accantonamenti



TABELLA B – Dotazione organica Personale dipendente

MACROPROFILI	Personale dipendente		Personale universitario	
VALORI ESPRESSI IN:	TESTE	COSTO	TESTE	COSTO
PERSONALE DIRIGENTE				
Medici ¹	645	74.265.735	17	1.045.926
Veterinari	45	4.569.590		
Dirigenza sanitaria	138	11.432.567		
Dirigenza PTA	44	5.609.080		
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE	872	95.876.972	17	1.045.926
PERSONALE COMPARTO				
Personale infermieristico	1700	81.008.101		
Personale sanitario altri	600	21.737.336		
OSS/OTA	490	16.892.658		
Personale tecnico altri	319	11.993.274		
Personale amministrativo	390	14.489.603		
TOTALE PERSONALE COMPARTO	3.499	146.120.972		
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA	4.371	241.997.944	17	1.045.926

¹comprende anche gli odontoiatri



1. PREMESSA

La programmazione aziendale per il triennio 2025-2027 è impostata in parte in sostanziale continuità con gli anni precedenti, in parte con significativi elementi di novità.

In particolare, si conferma la volontà di garantire dotazioni organiche idonee a tutelare e confermare il buon livello assistenziale garantito dalle varie unità operative aziendali. Questo obiettivo tendenziale va naturalmente declinato e reso compatibile con l'attuale contesto del mercato del lavoro in ambito sanitario, caratterizzato da minore disponibilità da parte dei professionisti della salute (seppur con alcuni progressi per quanto riguarda il reclutamento del personale medico).

Si evidenziano inoltre i seguenti aspetti:

- la conferma dell'ormai intervenuto superamento dell'emergenza legata alla diffusione del virus SARS-COV-2;
- il consolidamento delle prestazioni da erogare per contenere i tempi di attesa soprattutto in ambito specialistico (nell'ambito della DGR n. 620/2024);
- lo sviluppo del progetto di collaborazione con l'Istituto Ortopedico Rizzoli, finalizzato ad istituire un polo ortopedico presso l'ospedale di Castel S. Giovanni, al fine di potenziare in modo importante l'offerta di qualificate prestazioni in tale ambito;
- il consolidamento dei nuovi Centri di Assistenza e Urgenza (CAU);
- la realizzazione del ridisegno complessivo della struttura organizzativa aziendale, per renderlo più coerente con le esigenze esterne e con le innovazioni nel tempo intercorse;
- il contesto di forte attenzione alle risorse economiche a disposizione del sistema sanitario nel suo complesso.

In considerazione dei fattori sopra evidenziati, la dotazione organica rappresentata nella tabella A del PTFP 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 di personale dell'Azienda a prescindere dalle difficoltà di reclutamento e dal contesto economico.



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 presso l'Azienda Usl di Piacenza. Il corso di laurea è iniziato presso la sede individuata nell'anno accademico 2021-2022.

Attualmente sono presenti in Azienda i seguenti docenti dell'Università degli Studi di Parma i quali ricoprono incarichi assistenziali nell'ambito di U.O. qualificate come Sedi Ulteriori dell'Università:

- un Ricercatore nella Sede Ulteriore di Ortopedia,
- un Professore Associato e un RTD nella Sede Ulteriore di Pediatria,
- un Professore Straordinario nella Sede Ulteriore di ORL.

Sono inoltre presenti in Azienda altri docenti dell'Università degli Studi di Parma, il cui incarico assistenziale viene svolto in U.O. che non sono state qualificate come sedi Ulteriori dell'Università:

- Un Professore Associato di Microbiologia e Microbiologia Clinica;
- Un Professore Associato di Igiene generale e applicata;
- Un Professore Associato di Reumatologia.

Nell'arco di validità del PTFP 2025-2027 si prevede un incremento delle sedi ulteriori e dei dipendenti universitari con incarico assistenziale in Azienda.

Si è infatti concordato con l'Università degli Studi di Parma lo sviluppo di alcune discipline che nei prossimi anni contribuiranno ad accrescere il numero dei professori operanti nelle strutture dell'Azienda Usl, proseguendo così nel percorso definito con la Convenzione Quadro.

Ad oggi sono in corso diverse procedure a diversi stadi di avanzamento, le quali troveranno completamento negli anni a venire:

- Professore di Oncologia: procedura di selezione in corso;
- Professore di Medicina: procedura di selezione in corso;
- Ricercatore di Pediatria: bando pubblicato;
- Ricercatore di Otorino: bando pubblicato;
- Professore di Chirurgia: richiesta copertura;
- Professore di Neurologia: richiesta copertura;
- Professore di Riabilitazione Ospedale – Territorio: richiesta copertura;
- Richieste per nuova sede di Oculistica;
- Richieste per nuova sede di Riabilitazione Intensiva;
- Richieste per nuova sede di Neuroradiologia.

Accanto a queste attività va rilevato, sul fronte più propriamente didattico, che nel mese di marzo ha preso il via l'attività di tirocinio degli studenti del IV anno. Questa attività si svolgerà fino al mese di ottobre presso i reparti di chirurgia di Piacenza (generale e d'urgenza) e di Castel S. Giovanni e presso i reparti di medicina di Piacenza, Castel S. Giovanni e Fiorenzuola, oltre che presso i reparti di Medicina Subintensiva e di Geriatria.



3. I CONTENUTI DEL PIANO TRIENNALE FABBISOGNI DI PERSONALE 2025-2027

L'attuale contesto del mercato del lavoro è caratterizzato da una sempre più marcata difficoltà a selezionare e reperire alcune tipologie di professionisti in ambito sanitario. Questa carenza è particolarmente evidente nell'ambito delle professioni sanitarie e segnatamente nei profili di infermiere, tecnico sanitario di radiologia, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, tecnico sanitario di laboratorio biomedico e di educatore professionale sanitario. A livello aziendale per attrarre nuovi professionisti sono state poste in essere diverse iniziative, tra le quali si segnala, nell'ambito del comparto, una serie di incontri di orientamento scolastico in uscita dalle scuole superiori e dai corsi di laurea presenti sul territorio. Sviluppi positivi potrebbero derivare in prospettiva dalle innovazioni funzionali ed organizzative previste nell'ipotesi del nuovo Contratto Collettivo del comparto sanitario, una volta che saranno operative, quali ad esempio la creazione dei nuovi profili di Assistente Infermiere e di Educatore Socio Pedagogico. Nell'ambito della dirigenza medica, si sta invece osservando una iniziale positiva controtendenza, quantomeno in alcuni ambiti specialistici, mentre in altre discipline, tra cui in particolare quella dell'anestesia e della medicina d'urgenza, le difficoltà permangono.

Nell'ambito del triennio di riferimento, saranno pertanto garantiti selezionati potenziamenti di organico per l'area del Pronto Soccorso ed Anestesia e per la neonata unità operativa di Chirurgia Vascolare. Nella restante rete dei servizi aziendali la copertura del turn over verrà concentrata nelle aree che presentano maggiore criticità, mediante un'attenta programmazione, coerentemente con gli obiettivi gestionali ed economici regionali.

A tendere ci si pone anche l'obiettivo di realizzazione delle reti cliniche e delle piattaforme diagnostiche e terapeutiche a valenza sovrazionale. Dette soluzioni organizzative dovrebbero garantire sia una maggiore efficienza operativa che un migliore utilizzo delle professionalità coinvolte.

Tra gli aspetti rilevanti dal punto di vista strategico, è confermato l'obiettivo del mantenimento dei tempi attesi sia per l'ambito specialistico/diagnostico ambulatoriale che chirurgico, tematiche su cui si è molto concentrata l'attenzione anche nell'annualità 2024, mediante l'attuazione sinergica di diverse leve produttive, soprattutto in attuazione della DGR 620/24.

La pianificazione strategica del triennio include inoltre diverse ulteriori azioni, tra le quali:

- Sviluppo della medicina di prossimità (AFT e microreti di prossimità)
- Prosecuzione del percorso di realizzazione di quanto previsto dal DM 77/2022 ed in particolare il completamento della rete delle Case della Comunità, l'attivazione degli OSCO, il consolidamento delle attività e dei percorsi COT, il potenziamento della figura dell'infermiere di famiglia e comunità,
- Ottimizzazione dei day service ambulatoriali (DSA)
- Implementazione di ulteriori PDTA.

Un elemento certamente valoriale è rappresentato dalla nuova struttura organizzativa aziendale, attuata a inizio 2025, che ha completamente ridisegnato l'organigramma aziendale.

Tra le principali finalità che hanno guidato la riorganizzazione si evidenziano le seguenti:

- superare definitivamente la tradizionale separazione tra dipartimenti ospedalieri e territoriali, equiparandoli tutti a dipartimenti di produzione;
- definire due snodi di governo intermedio, anch'essi non distinti tra ospedale e territorio;
- procedere alla revisione della composizione dei dipartimenti aziendali in modo da agevolare le interfacce e le relazioni tra strutture affini o intervenenti nei medesimi percorsi clinici, tecnici, amministrativi. In tale ambito diventa fondamentale l'impiego condiviso di risorse professionali presenti in talune unità operative, ma carenti in altre,



Delibera 2025/0000297 del 03/07/2025 Pagina 286 di 292

quali ad esempio la rete dei consultori, che potrà contare sulla presenza anche degli specialisti ospedalieri, in linea con la costituzione del Dipartimento Salute Donna, Infanzia e Adolescenza;

- favorire la semplificazione organizzativa e lo snellimento delle procedure, anche attraverso la riorganizzazione delle attività, la revisione e redistribuzione di funzioni e l'aggregazione di strutture gestionali affini per semplificare la gestione dipartimentale; Rafforzare il ruolo dei distretti sanitari e guidarli nella transizione verso il rafforzamento dell'autonomia gestionale;
- consolidare il rapporto con l'Università e potenziare il ruolo della ricerca e innovazione, della formazione e della comunicazione, motori propulsivi dell'Azienda;
- valorizzare professionisti e competenze, stimolare e guidare l'innovazione organizzativa necessaria e possibile per la tenuta ed il miglioramento del sistema, anche attraverso la creazione di reti e sinergie interaziendali e/o regionali.

La revisione organizzativa viene implementata anche con la graduazione degli incarichi ai sensi del nuovo regolamento adottato e con la progressiva copertura delle strutture complesse vacanti e di nuova istituzione descritte nei paragrafi successivi.

Per quanto riguarda la dotazione organica, il PTFP 2025-2027 dell'Azienda USL di Piacenza prevede anche per gli anni successivi al 2025 una sostanziale stabilità dei dati relativi al personale.

Con riferimento al costo dei rapporti di lavoro atipico, si segnala che nel 2025 si prevede un incremento in alcuni ambiti specifici e particolarmente critici quali: anestesia aziendale, pronto soccorso pediatrico e generale, turni di medicina riabilitativa (per turni notturni), CAU (l'avvio nel corso del 2024 comporta un costo annuo pieno nel 2025). Per queste ragioni il contenimento della spesa per lavoro atipico rappresenta anche nel corrente anno un obiettivo sfidante.

E' stato pianificato il ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive, nell'ambito dei tetti economici contrattuali e normativi, finalizzate soprattutto al rispetto dei tempi d'attesa, rappresentando tale strumento una delle leve per lo sviluppo delle prestazioni secondo la programmazione coerente con gli obiettivi nazionali e regionali. Nelle tabelle del Piano triennale, per le annualità 2025 e 2026 è stata inserita una colonna per dare evidenza del costo previsto per le prestazioni aggiuntive correlate all'art. 1 co 218-220 della legge n. 213/2023 (che non concorrono al limite di cui al comma 4 art. 89 CCNL 2019-21 Dirigenza Sanità); si precisa che le prestazioni aggiuntive svolte nel Pronto Soccorso sono invece inserite nella colonna delle prestazioni non finanziate in modo dedicato.

Non sono stati tenuti in considerazione ai fini del rispetto degli obiettivi di costo del personale nell'anno 2025 alcuni interventi di sviluppo degli organici, oggetto di specifica autorizzazione da parte della Regione Emilia-Romagna. Ci si riferisce in particolare al Progetto di collaborazione con l'Istituto Ortopedico Rizzoli-IOR presso l'ospedale di Castel San Giovanni. Il progetto è stato implementato in modo progressivo, con qualche modifica nell'assetto del personale medico impiegato; nel corso del 2025 è previsto un incremento di spesa rispetto all'esercizio precedente (nel quale era stato rilevato un costo complessivo pari ad € 145.000) pari a € 1.007.000 (inclusi oneri previdenziali e al netto di IRAP), che non viene considerato ai fini del rispetto degli obiettivi di costo del personale.

Da un punto di vista procedurale la dimensione dei concorsi di Area Vasta, almeno con riferimento al personale del comparto, continuerà a costituire il riferimento ideale per lo svolgimento di tali procedure, mentre per la dirigenza il perimetro di svolgimento dei concorsi sarà per lo più aziendale. L'Azienda è quindi costantemente impegnata nell'effettuazione di



procedure concorsuali, specialmente per i profili che presentano maggiori criticità di reclutamento, svolgendo spesso il ruolo di capo-fila nell'ambito di concorsi.

Si segnala che, in considerazione delle sopra citate difficoltà nel reclutamento, l'Azienda ha per la prima volta attivato una procedura per la somministrazione di lavoro, ricorrendo tuttavia allo strumento in modo del tutto residuale in quanto al momento limitato al personale infermieristico che presta servizio presente presso l'istituto penitenziario. Nel triennio lo strumento potrebbe essere utilizzato per coprire eventuali esigenze temporanee, ma non potrà essere impiegato per fronteggiare stabilmente le carenze di organico.



4. LE POLITICHE DI STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE

Le disposizioni normative relative alle stabilizzazioni del personale con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato oppure con rapporto di lavoro atipico (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) sono state oggetto nell'ultimo periodo di diversi interventi di modifica, i quali hanno ampliato i destinatari e rivisto il periodo temporale di riferimento, come rilevato anche nel precedente piano triennale.

Nell'anno 2024, sono state completate alcune procedure (avviate nell'anno precedente ai sensi dell'art.1, comma 268 della legge 234/2021), che hanno comportato la stabilizzazione mediante assunzione diretta di:

- 3 collaboratori tecnici professionali – settore tecnico – data manager
- 1 terapeuta della neuro psicomotricità dell'età evolutiva – area dei professionisti della salute e funzionari
- 1 fisioterapista – area dei professionisti della salute e funzionari
- 17 operatori socio sanitari – area degli operatori.

Inoltre, sempre in applicazione dell'art.1, comma 268 della legge 234/2021, è stato espletato anche un concorso per operatori socio sanitari – area degli operatori, che ha consentito l'assunzione di un candidato collocato in graduatoria.

Nel 2025 è invece giunta a completamento la procedura avviata nel precedente anno, che ha consentito l'assunzione in via diretta (di nuovo ai sensi dell'art.1, comma 268 della legge 234/2021) per:

- 1 ostetrica – area dei professionisti della salute e funzionari
- 4 operatori socio sanitari – area degli operatori
- 2 coadiutori amministrativi – area del personale di supporto.

E' in corso un monitoraggio delle posizioni lavorative che potrebbero essere oggetto di stabilizzazione nel 2025 (e negli anni seguenti), nel rispetto delle regole generali che prevedono che sia comunque salvaguardato l'accesso dall'esterno.

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 "precariato" diffuso.



5. INCARICHI DI STRUTTURA COMPLESSA

Recentemente sono state attivate diverse procedure per la copertura di posizioni vacanti di direzione di struttura complessa.

PROCEDURE COMPLETATE NEL CORSO DELL'ANNO 2024:

- U.O.C. CHIRURGIA GENERALE VAL TIDONE nell'ambito del Dipartimento delle chirurgie
- U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE nell'ambito del Dipartimento di Sanità pubblica
- U.O.C. MEDICINA DELLO SPORT E PROMOZIONE DELLA SALUTE nell'ambito del Dipartimento di Sanità pubblica
- U.O.C. BIOCHIMICA nell'ambito del Dipartimento di Patologia clinica
- U.O.C. GOVERNO SPECIALISTICA AMBULATORIALE nell'ambito del Dipartimento di Cure primarie
- U.O.C. ANATOMIA PATOLOGICA nell'ambito del Dipartimento di Onco-ematologia
- U.O.C. MALATTIE INFETTIVE nell'ambito del Dipartimento di Onco-ematologia.
- U.O.C. SERVIZIO IMMUNO-TRASFUSIONALE nell'ambito del Dipartimento di Patologia clinica
- U.O.C. SERVIZI PER L'ACCESSO E RELAZIONI CON L'UTENZA nell'ambito del Dipartimento Pianificazione, controllo e accesso.

PROCEDURE COMPLETATE NEL 2025:

- U.O.C. DIABETOLOGIA nell'ambito del Dipartimento cure primarie
- U.O.C. CHIRURGIA VASCOLARE nell'ambito del Dipartimento di chirurgia toracica, addominale e vascolare
- U.O.C. MEDICINA E LUNGODEGENZA OSPEDALE DI MONTAGNA E PROCESSI DI INTEGRAZIONE TERRITORIALE A VALENZA PROVINCIALE nell'ambito del Dipartimento delle Medicine
- U.O.C. UNITA' SPINALE E GRACER nell'ambito del Dipartimento di riabilitazione
- U.O.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA nell'ambito del Dipartimento di Sanità pubblica
- U.O.C. IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI nell'ambito del Dipartimento di Sanità pubblica
- U.O.C. RADIOTERAPIA nell'ambito del Dipartimento di onco-ematologia
- U.O.C. MEDICINA INTERNA VAL TIDONE nell'ambito del Dipartimento delle Medicine
- U.O.C. MEDICINA LEGALE (in corso di svolgimento) nell'ambito del Dipartimento di qualità e sicurezza.



6. LE AZIONI DI INCENTIVAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE: INCARICHI DIRIGENZIALI - PROGRESSIONI TRA LE AREE E ALL'INTERNO DELLE AREE

Le politiche di reclutamento e di qualificazione del personale devono includere misure volte a favorire la crescita professionale dei dipendenti. Si ritiene che questi aspetti siano particolarmente importanti in questa fase, caratterizzata da una importante ripresa delle attività produttive a seguito del superamento della fase pandemica COVID, con conseguente possibilità di ritornare ad impostare il lavoro sulla base di una ordinata programmazione, anziché di una continua emergenza. In quest'ottica deve essere positivamente valutata la progressiva messa a regime di diversi accordi siglati con le OO.SS. del comparto e della dirigenza su diversi aspetti.

Per quanto riguarda i due tavoli della dirigenza sanitaria e professionale-tecnico-amministrativa: si sono conclusi i percorsi di confronto per:

- l'aggiornamento del processo di valutazione della performance individuale, con la modifica degli item di valutazione e la definizione di una nuova procedura informatica disponibile sul portale del dipendente (secondo quanto stabilito nel Piano triennale di sviluppo del sistema di valutazione, redatto secondo le indicazioni fornite da OIV-SS)
- l'aggiornamento dei regolamenti per la graduazione ed il conferimento degli incarichi dirigenziali;
- l'adozione del regolamento per la graduazione e la valutazione degli incarichi per la direzione di dipartimento.

Per il personale non dirigente, è stato adottato ed applicato il regolamento per l'attribuzione delle progressioni economiche all'interno delle aree. Inoltre recentemente è stato adottato il regolamento per le progressioni tra le aree, in applicazione dell'art. 21 CCNL 2022, che definisce uno specifico percorso di selezioni per progressioni verticali da avviare entro il 30.06.25. L'Azienda ha programmato un contenuto numero di progressioni nel settore del supporto tecnico amministrativo, nell'ambito del finanziamento di cui al comma 612 della L. 234 del 30.12.21 (comma 3 art. 21 CCNL 02.11.22).

In particolare alla data del 30.06.25 sono state avviate selezioni per i seguenti profili:

- operatore tecnico specializzato (di magazzino, di cucina, autista, centralinista, di centro elettronico, autista di ambulanza) e coadiutore amministrativo senior – area operatori
- assistente amministrativo – area assistenti
- collaboratore amministrativo professionale e collaboratore tecnico professionale (settore impiantistica e settore informatico) - area dei professionisti della salute e funzionari.

Nel triennio potranno essere valutati eventuali ulteriori percorsi progressioni verticali, ove previsti dalla normativa contrattuale di riferimento (in corso di aggiornamento).

A completamento del quadro delle relazioni sindacali, va evidenziato il lavoro svolto nell'ambito dello specifico tavolo confederale permanente (cui partecipano le organizzazioni sindacali territoriali insieme al Direttore Generale affiancato dal Direttore delle Attività Socio Sanitarie e altri dirigenti aziendali). Sul tavolo sono sviluppati diversi temi di attualità, tra cui le azioni di miglioramento rispetto alle liste di attesa.



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 2025 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 riferite al reclutamento di specialisti / professionisti ambulatoriali e medici dell'emergenza sanitaria territoriale).

In particolare, per il settore della continuità assistenziale/CAU, 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 stimate secondo la percentuale di copertura dei turni dei primi mesi nelle sedi di CA e CAU previste ancora dall'attuale organizzazione aziendale e tenendo conto anche delle variazioni dell'assetto organizzativo stabilite nel Piano Aziendale di potenziamento della rete territoriale e del sistema di emergenza urgenza (Delibera 484 del 26/10/2023).

Si rileva inoltre che la copertura dei turni di CA risente notevolmente del numero ridotto dei medici in servizio. Inoltre l'attività di CA e più considerevolmente l'attività di CAU è stata svolta non solo da personale convenzionato, il cui fabbisogno di attività viene espresso nei numeri allegati, ma anche da personale dipendente o libero professionista.

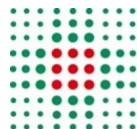
Per quanto riguarda l'anno 2026 si rileva un notevole incremento di fabbisogno di personale imputabile essenzialmente all'attività a regime dei CAU istituiti nel corso dell'anno 2025 unitamente all'attività dei CAU che verranno attivati nel corso del 2026 secondo il cronoprogramma definito nel citato Piano. La determinazione del fabbisogno del personale sia di CA che di CAU tiene conto della copertura totale delle ore teoricamente necessarie al fine di garantire l'apertura delle sedi esclusivamente con personale convenzionato. Per quanto riguarda infine l'anno 2027 si è proceduto a confermare i dati ipotizzati per l'anno 2026

Per quanto concerne gli altri settori (specialistica ambulatoriale e di medici addetti all'emergenza territoriale) si è tenuto conto del fatto che le pubblicazioni/avvisi avessero esito positivo e conseguentemente i loro effetti si evidenziano con completezza negli anni 2026 e 2027. Anche per i medici di assistenza primaria a ciclo di scelta, si presentano le medesime criticità già evidenziate per gli altri settori.

Durante il triennio 2025-2027 verranno avviate progettualità derivanti dall'applicazione dell'ACN per la medicina convenzionata del 04.04.2024 e declinate tenendo conto delle indicazioni del DM 77.

L'organizzazione territoriale sarà protagonista, negli anni futuri, di un esteso progetto di rinnovamento e riorganizzazione le cui linee di indirizzo non sono al momento ancora delineate; ne deriva che attualmente non sia possibile la determinazione puntuale dell'attività nelle quali i medici del ruolo unico di assistenza primaria potranno essere coinvolti nell'ambito dei servizi erogati presso OSCO, Case della Comunità, CRA, UCA , etc.





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

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 297 DEL 03/07/2025

PROCEDIMENTO DI CONTROLLO

Trasmessa al Collegio Sindacale con nota prot. n. 2025/0079562 del 03/07/2025.

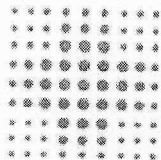
Trasmessa alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria con nota prot. n. - del - .

Trasmessa alla Regione in data - con nota prot. n. - .

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio con n. 27839 per 15 giorni consecutivi a decorrere dal 03/07/2025.





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

COLLEGIO SINDACALE

VERBALE N 44

Il giorno 10 luglio 2025 alle ore 16,00, si è riunito il Collegio Sindacale nominato con Delibera della Giunta Regionale n.654 del 27.04.2023, con il seguente ordine del giorno:

- a) Bilancio economico preventivo 2025;
- b) Conto Annuale 2024;
- c) Accordi sindacali;
- d) Varie ed eventuali.

Collegati in videoconferenza ai sensi della delibera 393 del 11/09/2024 di approvazione del Regolamento aziendale per lo svolgimento delle sedute degli Organi Collegiali in modalità telematica:

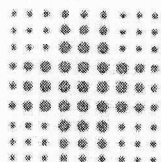
Dott. Paolo Mezzogori	Presidente
Dott. Marcello Pacilio	Componente
Dott. Gian Paolo Tosi Ricci Oddi	Componente

Assistono la dott.ssa Antonella Antonioni Direttore dell'U.O. Bilancio, la dott.ssa Laura Segalini Dirigente dell'U.O. Bilancio e la Dott.ssa Nicoletta Brandazza Segretaria del Collegio.

Preliminarmente il Collegio viene informato sui criteri con cui è stato redatto il Bilancio Economico Preventivo 2025 e relativi allegati dal Direttore Generale Dott.ssa Paola Bardasi collegata da Bologna e dal Direttore Amministrativo Dott. Marco Chiari. Il Collegio, dopo la richiesta di alcune delucidazioni, ringrazia per l'informativa resa.

Il Collegio procede quindi all'analisi della relazione al Bilancio economico preventivo 2025 - Allegato A - che viene allegata quale parte integrante del presente verbale.





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

COLLEGIO SINDACALE

Allegato A al verbale n. 44

Relazione al Bilancio economico preventivo 2025

Il bilancio preventivo economico adottato con delibera del Direttore Generale n. 297 del 03.07.2025 è stato trasmesso al Collegio per le relative valutazioni con mail in data 03.07.2025 e, ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 118/2011, è composto da:

- Conto Economico preventivo;
- Piano dei Flussi di Cassa Prospettici-Rendiconto Finanziario;
- Conto Economico di dettaglio secondo lo schema del modello CE;
- Nota Illustrativa;
- Piano degli Investimenti 2025-2027;
- Relazione del Direttore Generale;
- Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025-2027.

Il Collegio primariamente constata che l'Azienda ha predisposto tutti i documenti richiesti per la redazione del Bilancio Preventivo 2025 nel rispetto della normativa vigente e che i documenti sono corredati degli schemi previsti dal D.Lgs. 118/2011.

Gli strumenti di programmazione per l'anno 2025, secondo le indicazioni contenute nella nota prot. 18/06/2025.0605059.U ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano Attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni del personale (PTFP)", richiedono la predisposizione del Bilancio economico preventivo, corredato di Nota Illustrativa, Piano degli Investimenti 2025-2027 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) 2025-2027.

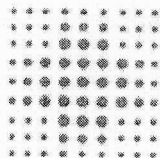
Il Collegio, avendo accertato in via preliminare che il bilancio è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente, passa all'analisi delle voci che compongono il bilancio stesso.

Il Collegio prende atto che:

- con nota prot. 21/03/2025.0288818.U è stato richiesto alle Aziende di compilare il Piano Investimenti 2025-2027 e sono state impartite le indicazioni per la predisposizione dello stesso;
- con nota prot. 18/06/2025.0605059.U "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici - 2025" sono state impartite le indicazioni tecniche per la predisposizione dei Bilanci preventivi economici 2025 ed è stata fissata al 05 luglio 2025 la scadenza per l'adozione degli stessi da parte delle Aziende del SSR;
- la Regione Emilia-Romagna ha formalizzato le indicazioni relative al 2025 con DGR n. 972 del 23.06.2025 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025".





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

COLLEGIO SINDACALE

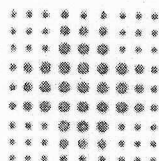
Per le voci indicate tra i ricavi il Collegio ha esaminato l'attendibilità dei valori iscritti nei vari conti sulla base della documentazione e degli elementi conoscitivi forniti dall'Azienda e del confronto con i valori del preventivo e del consuntivo dell'anno precedente. Il Collegio prende atto che alla data di predisposizione del presente bilancio preventivo non è ancora stata siglata l'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie dell'anno 2025 e che la Regione, come già avvenuto in sede previsionale lo scorso anno, non ha provveduto in questa sede al riparto alle Aziende delle risorse destinate all'equilibrio economico finanziario e al payback, evidenziando in tal modo un livello di risorse inferiore rispetto al consuntivo 2024. Si evidenzia nella DGR 972/2025 il parere sul documento di finanza pubblica 2025 espresso dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome (prot.25/51/CU01/C2) che evidenzia come "La spesa sanitaria è prevista in incremento del 3,6% rispetto al 2024. Tuttavia il Fondo Sanitario Regionale aumenta solo dell'1,8%" e che la Regione si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2025, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2025.

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 con nota prot. 25/02/2025.0187952.U "Azienda USL di Piacenza – Obiettivi di budget 2025", dei dati rilevati nelle verifiche bimestrali effettuate nel corso dell'esercizio ai sensi della DGR 407/2022, delle indicazioni in ordine alla predisposizione dei documenti di programmazione di cui alla DGR 972/2025. La Regione, tenuto conto delle risorse ripartite e degli obiettivi di programmazione dati alle Aziende, ha richiesto la predisposizione di 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 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:

- alla non completa definizione delle risorse disponibili a livello nazionale e al riparto di risorse effettuato in sede previsionale da parte della Regione in misura prudenzialmente inferiore all'incremento del FSN, non ripartendo in questa fase le risorse a garanzia dell'equilibrio economico finanziario e del payback;
- 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 di valutare la sostenibilità complessiva del sistema; il Collegio prende atto che l'anno 2025 si presenta particolarmente critico in ragione di notevoli incrementi di costo attesi in misura superiore al livello di finanziamento del FSN (ad





COLLEGIO SINDACALE

esempio oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il personale convenzionato e dipendente, innalzamento dei tetti della spesa farmaceutica convenzionata e per acquisti diretti, impatto del nuovo nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e assistenza protesica) e alla produzione finalizzata alla riduzione delle liste d'attesa ed al potenziamento delle attività quali l'assistenza territoriale;

- alle previsioni di costo per l'acquisto di beni sanitari 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, 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.

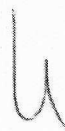
Il Collegio prende atto che il Bilancio economico preventivo dell'Azienda USL di Piacenza per il 2025 evidenzia, per quanto sopra premesso, un disequilibrio autorizzato di 69,04 mln di euro in linea con le indicazioni della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Il bilancio economico preventivo è riferito solo alla Gestione Sanitaria in quanto l'Azienda a far data dal 1/1/2018 non ha più in carico la gestione di servizi socio-assistenziali non avendo i Comuni della Provincia di Piacenza rinnovato le deleghe relative.

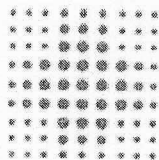
Il bilancio economico preventivo si riassume nei seguenti valori complessivi (valori in euro):

Conto Economico	Gestione Sanitaria 2025
Valore della produzione	693.861.066
Costi della produzione	748.306.991
Differenza tra valore e costi della produzione	-54.445.925
Proventi ed oneri finanziari	-764.481
Proventi ed oneri straordinari	701.920
Risultato prima delle imposte	-54.508.486
Imposte e tasse	14.535.361
Utile o perdita di esercizio	-69.043.847

Poiché nel verbale del P.I.S.A. il confronto tra le previsioni economiche del bilancio 2025 viene effettuato con il bilancio consuntivo 2023 e con il preventivo 2024, in continuità con quanto verbalizzato in occasione dell'approvazione dei precedenti bilanci preventivi, si riporta di seguito la tabella con i dati relativi agli anni indicati e un'esplicitazione delle voci in oggetto.



COLLEGIO SINDACALE

Si fa tuttavia presente che il confronto con l'esercizio 2023 (che non è peraltro alla data attuale l'ultimo consuntivo approvato dall'Azienda, in quanto è stato approvato il bilancio d'esercizio 2024) risulta poco significativo per le modifiche normative e organizzative nel frattempo intervenute. Si fornisce comunque un dettaglio delle principali voci e delle variazioni intervenute.

Conto Economico	Conto consuntivo anno 2023 (A)	Bilancio Preventivo anno 2024	Bilancio Preventivo anno 2025 (B)	Differenza (B-A)
Valore della produzione	717.800.791	681.229.054	693.861.066	-23.939.725
Costi della produzione	711.607.295	721.064.794	748.306.991	36.699.696
Differenza + -	6.193.496	-39.835.740	-54.445.925	-60.639.421
Proventi e Oneri finanziari + -	-401.485	-851.000	-764.481	-362.996
Rettifiche di valore attività fin. + -	0	0	0	0
Proventi e oneri straordinari + -	8.741.859	1.350.011	701.920	-8.039.939
Risultato prima delle imposte	14.533.870	-39.336.729	-54.508.486	-69.042.356
Imposte dell'esercizio	14.530.865	14.557.779	14.535.361	4.496
Utile (perdita) d'esercizio	3.005	-53.894.508	-69.043.847	-69.046.852

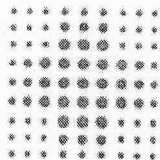
Valore della Produzione

Tra il preventivo 2025 e il consuntivo 2023 si evidenzia un decremento di euro -23.939.725 riferito principalmente a:

A 1 CONTRIBUTI C/ESERCIZIO	-17.962.162
A 2 RETTIFICA CONTRIBUTI C/ESERC. PER DESTINAZIONE AD INVESTIMENTI	1.372.398
A 3 UTILIZZO FONDI PER QUOTE INUTILIZZATE CONTRIBUTI VINCOLATI DI ESERC. PREC.	-1.335.520
A 4 RICAVI PER PRESTAZ. SANITARIE E SOCIO SAN. A RILEV. SAN.	2.603.561
A 5 CONCORSI RECUPERI E RIMBORSI	-5.511.047
A 6 COMPARTECIPAZIONI ALLA SPESA PER PRESTAZ. SANITARIE	1.235.247
A 7 QUOTA CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE IMPUTATA NELL'ESERCIZIO	-4.189.598
A 8 INCREMENTI DELLE IMMOBILIZZAZIONI PER LAVORI INTERNI	-54.638
A 9 ALTRI RICAVI E PROVENTI	-97.966
TOTALE	-23.939.725



[Handwritten signatures]



COLLEGIO SINDACALE

Nella seguente tabella è riportata la previsione 2025 dei contributi in c/esercizio per la ricerca con la distinzione fra quelli provenienti dal Ministero della Salute (distinti tra quelli per la ricerca corrente e per ricerca finalizzata) e quelli provenienti da altri soggetti pubblici e privati.

Descrizione	Ricerca corrente
Contributi in c/esercizio da Ministero della Salute	0
ricerca corrente	0
ricerca finalizzata	0
Contributi in c/esercizio da Regione e altri soggetti pubblici	0
Contributi in c/esercizio da privati	0
Totale contributi c/esercizio	0

(indicare i contributi riportati nel conto economico nell'ambito della voce A.l.c)

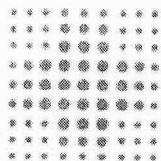
Costi della Produzione

Tra il preventivo 2025 e il consuntivo 2023 si evidenzia un incremento pari a euro 36.699.696 riferito principalmente a:

B1 ACQUISTI DI BENI	18.776.228
B 2 ACQUISTI DI SERVIZI SANITARI	19.689.104
B 3 ACQUISTI DI SERVIZI NON SANITARI	3.404.835
B 4 MANUTENZIONI E RIPARAZIONI	599.393
B 5 GODIMENTO DI BENI DI TERZI	2.236.649
B 6 COSTI DEL PERSONALE	-1.176.673
B 7 ONERI DIVERSI DI GESTIONE	388.349
B 8 AMMORTAMENTI	-4.123.646
B 9 SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZ.E DEI CREDITI	-144.736
B 10 VARIAZIONE DELLE RIMANENZE	-497.789
B 11 ACCANTONAMENTI	-2.452.018
TOTALE	36.699.696




1/15



COLLEGIO SINDACALE

Proventi e Oneri Finanziari

Tra il preventivo 2025 e il consuntivo 2023 si evidenzia un incremento pari a 362.996 riferito principalmente a:

C 1 INTERESSI ATTIVI E ALTRI PROVENTI FINANZIARI	4.962
C2 INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FINANZIARI	367.958
TOTALE	362.996

Rettifiche di valore attività finanziarie

La voce non risulta mai movimentata nei rispettivi bilanci.

Proventi e Oneri Straordinari

Tra il preventivo 2025 e il consuntivo 2023 si evidenzia un decremento pari a -8.039.939 riferito principalmente a:

E 1 PROVENTI STRAORDINARI	-10.595.882
E 2 ONERI STRAORDINARI	-2.555.943
TOTALE	-8.039.939

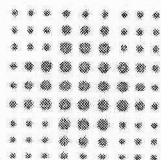
Si riportano di seguito le previsioni economiche del bilancio per l'anno 2025 confrontate con le previsioni del Bilancio preventivo 2024 e con l'ultimo bilancio d'esercizio approvato (consuntivo 2024).

I commenti sono riferiti ai principali scostamenti presenti nell'esercizio 2025 rispetto al consuntivo 2024.

Conto Economico	Consuntivo 2024	Bilancio Preventivo 2024	Bilancio Preventivo anno 2025	Scostamento v.a Prev25/Prev24	Scostamento v.a Prev25/Cons24
Valore della produzione	735.195.640	681.229.054	693.861.066	12.632.012	-41.334.574
Costi della produzione	735.476.434	721.064.794	748.306.991	27.242.197	12.830.557
Differenza + -	-280.794	-39.835.740	-54.445.925	-14.610.185	54.165.131
Proventi e Oneri finanziari + -	-650.735	-851.000	-764.481	86.519	-113.746
Rettifiche di valore attività fin. + -	0	0	0	0	0
Proventi e oneri straordinari + -	3.705.795	1.350.011	701.920	-648.091	-3.003.875
Risultato prima delle imposte	2.774.266	-39.336.729	-54.508.486	-15.171.757	-57.282.752
Imposte dell'esercizio	14.839.559	14.557.779	14.535.361	-22.418	-304.198
Utile (perdita) d'esercizio	-12.065.293	-53.894.508	-69.043.847	-15.149.339	-56.978.554



[Handwritten signatures]



COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio prende atto che la consistente riduzione delle risorse assegnate e gli incrementi significativi dei costi legati ad automatismi determinati da norme di legge, sono le principali determinanti che concorrono alla presentazione di un Bilancio economico preventivo che evidenzia un disequilibrio autorizzato di 69,04 milioni di euro, in linea con le indicazioni della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

A – VALORE DELLA PRODUZIONE

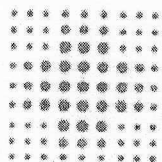
Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
A.1) Contributi in c/esercizio	586.105.455	623.610.909	602.056.340	-21.554.569	15.950.885
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-61.121	-305.959	-22.564	283.395	38.557
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	6.456.536	9.986.377	2.486.342	-7.500.035	-3.970.194
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	62.606.792	63.459.787	64.34.488	894.701	1.747.696
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.123.584	12.209.115	1.745.209	-10.463.906	-378.375
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	10.150.000	10.883.494	11.139.000	255.506	989.000
A.7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	12.635.015	13.776.358	10.951.304	-2.825.054	-1.683.711
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	59.753	-	-59.753	-
A.9) Altri ricavi e proventi	1.212.793	1.515.806	1.150.947	-364.859	-61.846
Totale A)	681.229.054	735.195.640	693.861.066	-41.334.574	12.632.012

A.1 - Contributi in conto d'esercizio

La variazione complessiva alla voce in oggetto (-21,6 milioni di euro) rispetto al consuntivo 2024 è legata principalmente alle seguenti motivazioni:

- incremento delle risorse assegnate a quota capitaria per circa 8,3 milioni di euro;
- incremento di circa 5,1 milioni per risorse destinate ai rinnovi contrattuale del personale dipendente e convenzionato;
- incremento di circa 1,4 milioni per assegnazioni mobilità infraregionale;
- incremento di circa 0,6 milioni di euro per funzioni PS e sanità penitenziaria;
- incremento di circa 5,3 milioni di euro per maggiori assegnazioni FRNA;
- incremento di circa 0,5 milioni di euro per trasferimenti per emotrasfusi;
- decremento di circa 17,5 milioni di euro rispetto all'esercizio 2024 delle risorse assegnate come fondo di riequilibrio;
- decremento di circa 25,2 milioni di euro rispetto all'esercizio 2024 per risorse finalizzate non più riconfermate in sede previsionale:
 - o compartecipazione alla spesa DGR 945/2024 per 1,2 milioni;
 - o mobilità extra per 4,9 milioni di euro;
 - o contributo energia per 3,2 milioni di euro;





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

COLLEGIO SINDACALE

- liste d'attesa per 1,5 milioni di euro;
- fondo farmaco innovativo per 1,8 milioni di euro;
- malattia rara per 5 milioni di euro;
- altre assegnazioni finalizzate per 7,6 milioni di euro.

A.2 Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti

La voce "Rettifica contributi in conto esercizio" in questa sede è stata alimentata solamente in relazione all'utilizzo del finanziamento assegnato per DSM e SegnalER pari a 22.564 euro come da indicazioni regionali.

A.3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti

Il Collegio prende atto che la presente voce risulta in diminuzione rispetto al consuntivo 2024 sia in quanto nell'esercizio 2024 erano state assegnate risorse direttamente a fondo (4,7 milioni di euro), utilizzate interamente nell'esercizio e non riconfermate in questa fase previsionale, sia per il minor utilizzo di risorse accantonate negli anni precedenti (2,8 milioni di euro).

A.4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria

L'incremento è principalmente dovuto alle seguenti voci:

- incremento delle voci relative alla mobilità per complessivi +0,2 milioni di euro;
- incremento della voce relativa alla mobilità extraregionale per degenza e specialistica negli ospedali privati accreditati della provincia (+1,4 milioni di euro), riportata in preventivo al livello della produzione fatturata complessivamente a livello aziendale nell'anno 2023, come da indicazioni regionali; a tale voce di ricavo corrisponde pari incremento tra i costi.

A.5 Concorsi, recuperi e rimborsi

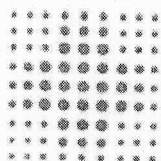
La voce presenta un significativo decremento dovuto alle seguenti voci:

- minori assegnazioni da parte della Regione ad integrazione dell'equilibrio economico finanziario come da DGR 522/25 per rimborso payback per 9,9 milioni di euro;
- minori ricavi relativi a comandi attivi del personale per 0,4 milioni di euro.

Il Collegio prende atto che le voci di ricavo verso le altre aziende della Regione sono state riscontrate e quadrate all'interno della procedura regionale degli scambi fra Aziende della Regione.



 ⁹

COLLEGIO SINDACALE

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 in base ai volumi di attività erogata nei primi mesi dell'anno: i dati rilevano un aumento rispetto ai dati di consuntivo 2024, coerente con l'incremento della produzione correlata principalmente alla necessità di potenziare le cure per presa in carico dei pazienti.

A.7 Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio

Il Collegio prende atto che tale voce si riferisce alla sterilizzazione degli ammortamenti che in questa sede previsionale sono stati adeguati in relazione alle risultanze del consuntivo 2024 e al Piano Investimenti 2025-2027.

La variazione alla voce in oggetto, cui fa fronte corrispondente variazione nella voce ammortamenti, 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 rettifica dei contributi in conto esercizio per il 2025. La voce potrà subire modifiche a seguito dello stato di realizzazione degli interventi programmati e della disponibilità di fonti specifiche.

A.9 Altri ricavi e proventi

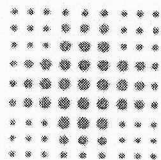
Il Collegio prende atto che le altre voci di ricavo presentano un decremento rispetto al 2024 da imputare principalmente al minore utilizzo del fondo ALPI e del fondo ricerca (FAR) per circa -0,2 milioni di euro e per altri ricavi per -0,1 milioni di euro.

B – COSTI DELLA PRODUZIONE

Conto Economico ex d.lgs. 118/2011	Preventivo 2024	Consuntivo 2024	Preventivo 2025	Scostamento v.a. Prev.25/ Cons.24	Scostamento v.a. Prev.25/ Prev.24
B) COSTI DELLA PRODUZIONE					
B.1) Acquisti di beni	121.331.396	121.029.264	128.526.335	7.497.071	7.194.939
B.2) Acquisti di servizi sanitari	286.852.765	293.942.864	299.245.035	5.302.171	12.392.270
B.3) Acquisti di servizi non sanitari	45.180.586	45.069.080	46.337.399	1.268.319	1.156.813
B.4) Manutenzione e riparazione	17.041.752	16.342.725	17.019.216	676.491	-22.536
B.5) Godimento di beni di terzi	12.585.745	12.829.000	13.232.607	403.607	646.862
B.6) Costi del personale	202.450.229	207.907.776	202.987.623	-4.920.153	537.394
B.7) Oneri diversi di gestione	10.096.846	11.132.380	11.263.088	130.708	1.166.242
B.8) Ammortamenti	14.527.889	15.767.759	12.907.716	-2.860.043	-1.620.173
B.9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	537.000	635.243	619.000	-16.243	82.000
B.10) Variazione delle rimanenze	-	313.526	-	-313.526	-
B.11) Accantonamenti	10.460.586	10.506.817	16.168.972	5.662.155	5.708.386
Totale B)	2.105.966	2.761.356	1.400.000	-1.361.356	-705.966

Il Collegio prende atto che relativamente ai costi della produzione si è tenuto conto degli specifici obiettivi dati dalla Regione per alcune voci e dell'analisi dei dati emersi nelle verifiche bimestrali effettuate nel corso dell'esercizio, oltreché delle indicazioni impartite dalla Regione con nota prot. 18/06/2025.0605059.U ad oggetto "Indicazioni tecniche per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025 e della proposta di Piano Attuativo del PIAO relativo alla programmazione triennale dei fabbisogni del personale (PTFP)" e con DGR





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

COLLEGIO SINDACALE

972/2025 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025".

B.1 Acquisto di beni

Per questo aggregato il Collegio prende atto che l'Azienda prevede di sostenere un costo complessivo di circa 128,5 milioni di euro, in incremento rispetto al consuntivo 2024 di circa +7,5 milioni di euro.

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

Le principali variazioni si rilevano sui beni sanitari. Per l'acquisto ospedaliero di farmaci il Collegio prende atto che l'Azienda ha inserito un incremento di spesa rispetto al 2024 in linea con gli obiettivi regionali che fissano tale incremento a circa 5 milioni di euro, principalmente dovuto all'acquisto di farmaci onco-ematologici, biosimilari e antidiabetici.

Per i vaccini l'Azienda ha inserito l'obiettivo fissato dalla regione che prevede un aumento rispetto al 2024 di circa 1,8 milioni di euro, a fronte delle modifiche introdotte dal Piano Regionale per la Prevenzione Vaccinale 2023-2025 e 2025-2028.

Anche per i dispositivi medici l'Azienda ha inserito, in linea con le indicazioni regionali, l'obiettivo attribuito di 41.275.489 euro, con un incremento rispetto al 2024.

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 risultano in aumento rispetto al consuntivo 2024 per il nuovo Accordo aziendale incentivante legato all'appropriatezza prescrittiva, siglato per l'anno 2025 e per l'ingresso di nuovi medici per i quali è stato ipotizzato un incremento progressivo degli assistiti in carico nel corso dell'anno.

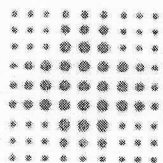
Le altre principali voci di spesa incrementali rispetto al 2024 sono correlate alla previsione di aumento dell'attività svolta dai MMG nelle sedi di Continuità Assistenziale e nei CAU e la loro partecipazione all'attività degli Osco aziendali.

B.2 b) Assistenza farmaceutica

Il Collegio prende atto che per la farmaceutica convenzionata è stato inserito l'obiettivo regionale assegnato (+3,3%) al netto dei risparmi per l'introduzione dei nuovi ticket previsti dalla DGR 390/2025 "Introduzione misura di compartecipazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale e modifica delle disposizioni inerenti all'esenzione dal ticket delle prime visite per le famiglie con almeno due figli a carico di cui alla DGR n. 2076 del 03/12/2018", stimati in circa 1.500.000 euro.



11



COLLEGIO SINDACALE

Mobilità infra ed extra

Relativamente agli aggregati di mobilità passiva, il Collegio prende atto che i dati di previsione 2025 sono stati definiti sulla base delle indicazioni regionali presenti nella nota prot. 18/06/2025.0605059.U. In particolare:

- per la mobilità infraregionale relativa alle degenze sono stati utilizzati i valori stimati di produzione 2025 risultanti dalla matrice di mobilità allegata al documento regionale sopracitato; tale aggiornamento determina un aumento dei costi di circa 1.300.000 euro, cui corrisponde un'equivalente assegnazione di contributi a copertura. Sono presenti, inoltre, maggiori costi di mobilità passiva infraregionale derivante dall'attività dello IOR presso lo stabilimento di Castel San Giovanni stimati in circa 1.840.000 euro; i dati sono stati condivisi con le relative aziende tramite l'apposita matrice di scambio.
- per gli altri settori di mobilità infraregionale, sono stati inseriti i valori tenendo conto dell'andamento anno 2025 stimati e condivisi con le relative aziende tramite apposita matrice;
- per quanto riguarda i costi di mobilità passiva interregionale, l'Azienda ha mantenuto i valori facendo riferimento alla nota Prot. 05/07/2024.0736472 avente ad oggetto "Mobilità passiva interregionale anno 2023: disponibilità dati per le Aziende".

B.2 c)-g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale e per assistenza ospedaliera

Il Collegio prende atto che i valori di previsione riferiti all'acquisizione di prestazioni di specialistica da privato accreditato provinciale per residenti RER tengono conto del budget storico costituito dal budget AIOP aggiornato dalla DGR 1422/2024 del 01/07/2004 (4.199.629 euro), dal budget aggiuntivo regionale di cui alla medesima DGR 1422/2024 del 01/07/2024 (547.275 euro) e dal budget aggiuntivo locale per 1.300.000 euro per garantire l'attività necessaria a perseguire il rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni monitorate.

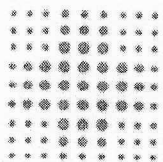
Con riferimento alle prestazioni di degenza acquistate da strutture private accreditate per cittadini residenti, il Collegio dà atto che in base alle indicazioni regionali pervenute (prot. 18/06/2025.0605059.U) l'Azienda ha indicato, nelle more della definizione del nuovo quadro regionale, valori allineati con 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 2024 adottato con DGR 1422/2024.

B.3 Acquisto di servizi non sanitari – B.4 Manutenzioni – B.5 Godimento beni di terzi

Le voci di costo relative ai servizi non sanitari, manutenzioni e godimento beni di terzi evidenziano trend incrementali dovuti principalmente all'aumento del riscaldamento, dell'energia elettrica e dei costi inflattivi, oltre agli adeguamenti tecnologici necessari per garantire lo svolgimento delle attività in condizioni di appropriatezza e sicurezza.




12



COLLEGIO SINDACALE

Rispetto ai dati di consuntivo 2024 il Collegio prende atto che la voce "Manutenzione e riparazione" rileva un incremento dovuto soprattutto alla manutenzione di attrezzature sanitarie, per l'avvio di nuove gare per la gestione degli ausili protesici e per il global delle attrezzature sanitarie.

Con riferimento al costo per godimento beni di terzi, il Collegio prende atto che l'incremento rispetto al 2024 è legato sia a noleggi di attrezzature sanitarie partiti a fine anno e che vanno a regime nel 2025, tra cui defibrillatori indossabili e tomografi oculari, sia a noleggi di hardware e software determinati principalmente dalla necessità di innovazione tecnologica pur con le difficoltà di investimento note per carenza di fonti di finanziamento dedicate.

B.6 Costo del personale dipendente e lavoro flessibile di cui alle voci B.2.o) e B.3.b)

Il Collegio prende atto che il costo del personale dipendente, unitamente al costo del lavoro flessibile, è stato oggetto di assegnazione alle Aziende sanitarie della Regione di specifici obiettivi di budget, come da nota prot. 25/02/2025.0187952.U citata.

Alle presenti voci sono iscritti i costi del personale al netto dei costi correlati al pagamento dell'IVC annualità 2022-2024 e annualità 2025-2027, in corso di corresponsione, che in sede previsionale vanno iscritti alla voce accantonamenti come da indicazioni regionali, anziché alle voci di costo del personale. Ciò evidenzia il significativo scostamento rilevato in riduzione rispetto al consuntivo 2024. Si fa presente che a copertura di tali costi per rinnovi contrattuali la Regione ha assegnato all'Azienda finanziamenti dedicati di cui alla DGR 972/2025. All'obiettivo assegnato l'Azienda ha aggiunto il costo, incrementale rispetto al 2024, del personale dipendente e con contratti libero-professionali per l'assunzione di medici anestesisti e infermieri per garantire la realizzazione della collaborazione con IRCCS-IOR RIZZOLI per il potenziamento dell'offerta aziendale ortopedica e riabilitativa presso l'ospedale di Castel San Giovanni, quantificato in sede previsionale in 1.151.000 euro.

B.8 Ammortamenti

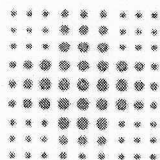
Il Collegio prende atto che tale voce si riferisce agli ammortamenti che in questa sede previsionale sono stati adeguati in relazione alle risultanze del consuntivo 2024 e al Piano Investimenti 2025-2027.

La variazione alla voce in oggetto, cui fa fronte una pressoché 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 rettifica dei contributi in conto esercizio per il 2025. La voce potrà subire modifiche a seguito dello stato di realizzazione degli interventi programmati e della disponibilità di fonti specifiche.

B.11 Accantonamenti

La voce accantonamenti risulta in forte incremento rispetto al consuntivo 2024. Il Collegio prende atto che tale incremento è dovuto a diversi fattori, tra cui principalmente il fatto che in questa voce, come da indicazioni regionali, sono stati inseriti gli accantonamenti relativi all'indennità di vacanza contrattuale del personale





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

COLLEGIO SINDACALE

dipendente sia per il triennio 2022-2024 (che in sede di consuntivo era imputato a costo del personale) sia per il triennio 2025-2027, per complessivi 10,6 milioni di euro.

In relazione al rinnovo contrattuale per il personale convenzionato triennio 2022-2024, il Collegio prende atto che l'Azienda ha iscritto apposito accantonamento in misura pari al 50% dell'accantonamento complessivo atteso per circa 0,9 milioni di euro; il restante 50% delle risorse previste a copertura degli oneri in applicazione l'art. 1 comma 30 della L. 213/2023 rimarrà accantonato in GSA e verrà ripartito alle aziende successivamente alla sottoscrizione dell'ACN; non sono previsti accantonamenti per il 2025-2027 in quanto accantonati in GSA.

Tutti gli accantonamenti relativi ai rinnovi contrattuali sono coperti da appositi finanziamenti regionali.

La voce altri accantonamenti rileva inoltre una riduzione di circa 1,5 milioni di euro relativamente al fondo manutenzioni cicliche, un decremento degli accantonamenti agli altri fondi (incentivi ai medici convenzionati, al fondo spese legali etc.), per circa 0,8 milioni per ridefinizione degli importi previsionali e un aumento degli accantonamenti per il trattamento di quiescenza e per i fondi relativi alle sperimentazioni per circa 0,1 milioni di euro.

Il Collegio rileva invece una riduzione degli accantonamenti per rischi di circa 1,4 milioni di euro rispetto al 2024 dovuta principalmente alla riduzione degli accantonamenti connessi all'acquisizione di prestazioni da privato (-1,4 milioni) e degli accantonamenti relativi al recupero crediti FARO (-1,4 milioni di euro), mentre invece viene iscritto l'accantonamento stimato per il fondo autoassicurazione in circa 1,4 milioni di euro.

Con riferimento agli accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati il Collegio rileva un decremento (-2,4 milioni di euro) dovuto principalmente al venir meno, in questa fase previsionale, di assegnazioni regionali non confermate.

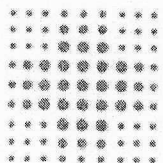
IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Istituito con L.R. 27/2004, il Fondo ha destinazione vincolata nell'ambito del Bilancio dell'Azienda USL e deve presentare complessivamente l'equilibrio tra costi e ricavi. Non essendo possibile evidenziare nello schema D.lgs. 118/2011 conti dedicati al FRNA, ne viene data separata rappresentazione nella Relazione del Direttore Generale.

Il Collegio prende atto che le risorse destinate al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza per l'anno 2025 sono state determinate in base alle indicazioni regionali per la predisposizione dei bilanci preventivi economici 2025.

Il Collegio prende atto che i costi relativi alla gestione FRNA, iscritti nelle voci B.2 Acquisti di Servizi Sanitari, sono aumentati (+5,5 mln di euro) secondo le ultime stime relative all'adeguamento della remunerazione dei servizi sociosanitari accreditati a seguito dei rinnovi contrattuali dei gestori (CCNL) e al riconoscimento dell'adeguamento tariffe (in base alla DGR 1637/2024) anche per i tempi di percorrenza SAD ai tre principali gestori; tali costi sono coperti da apposite assegnazioni regionali, incrementali rispetto al 2024 come rappresentato nella sezione contributi. La gestione presenta pareggio tra costi e ricavi.





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

COLLEGIO SINDACALE

E - PROVENTI E ONERI STRAORDINARI

Il Collegio prende atto che rispetto al consuntivo 2024 la diminuzione è dovuta al venir meno di tutte le poste straordinarie che non possono essere considerate per il preventivo 2025, in quanto una tantum:

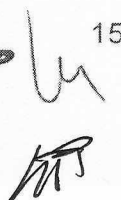
- insussistenze attive/passive effettuate nel 2024 a fronte della revisione di debiti/crediti e fondi di anni precedenti;
- sopravvenienze passive relative ai costi derivanti dai rinnovi contrattuali 2019/2021 sia del personale dipendente che convenzionato, coperte da appositi finanziamenti inseriti tra le sopravvenienze attive;
- assegnazioni regionali di risorse per annualità precedenti al 2024 non più confermate (ad esempio per l'emersione dei rapporti di lavoro irregolari di cittadini stranieri).

CONSIDERAZIONI FINALI

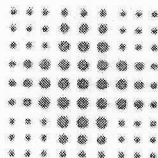
Il Collegio prende atto del Bilancio Economico Preventivo 2025 di cui alla delibera del Direttore Generale n. 297 del 03/07/2025 e relativi allegati.

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 2025;
- l'esercizio 2025 rimane pertanto tuttora caratterizzato da forti elementi di criticità relativamente alla determinazione delle risorse disponibili a finanziamento del SSR;
- non sono state ripartite le risorse a garanzia dell'equilibrio economico finanziario e del payback che rimangono ancora allocate a livello centrale, in attesa di essere successivamente ripartite ed assegnate nel corso dell'esercizio;
- la Regione si riserva di definire eventuali ulteriori politiche di sistema e/o ulteriori manovre di sostegno alle aziende sanitarie alla luce dell'andamento effettivo di alcuni fattori della produzione che saranno monitorati in corso d'anno, e del livello effettivo delle risorse a disposizione del Servizio Sanitario Regionale per il 2025, in ragione anche dell'Intesa Stato-Regioni sul riparto delle disponibilità finanziarie per l'anno 2025;
- è stato indicato alle Aziende di predisporre i Bilanci preventivi economici 2025, integrati dal Piano investimenti 2025-2027 e dal Piano Triennale di fabbisogni di personale 2025-2027, tenendo conto sia di tutti i contributi assegnati con DGR n. 972 del 23.06.2025 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025" sia degli obiettivi di budget assegnati in corso d'anno e oggetto di monitoraggio bimestrale ai sensi della DGR 407/2022;

 
15





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

COLLEGIO SINDACALE

- la Regione ha definito per ogni azienda obiettivi di budget specifici per determinate voci di costo come da nota prot. 25/02/2025.0187952.U "Azienda USL di Piacenza – Obiettivi di budget 2025" 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;
- 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 2025 dell'Azienda USL di Piacenza presenta un disequilibrio autorizzato di 69,04 milioni di euro, in linea con le risorse assegnate, gli obiettivi di budget regionali e i dati presentati nei monitoraggi bimestrali.

In considerazione di quanto sopra esposto il Collegio esprime parere favorevole all'adozione del Bilancio Preventivo Economico 2025, ritenendo le previsioni attendibili, congrue e coerenti con il Piano di attività, con i finanziamenti regionali nonché con le direttive impartite dalle autorità regionali e centrali, sulla base delle indicazioni ad oggi disponibili.

Letto, approvato e sottoscritto

Piacenza, 10 luglio 2025

Dott. Paolo Mezzogori

Dott. Marcello Pacilio

Dott. Gian Paolo Tosi Ricci Oddi

Presidente

Componente

Componente





Prot.Ilo 57.2025 CTSS PC

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 2025 delle Aziende Unità Sanitarie Locali. COMUNICAZIONE DEL PARERE OBBLIGATORIO ESPRESSO DALLA CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE SANITARIA DI PIACENZA (SEDUTA VALIDA DEL 16 LUGLIO 2025) IN MERITO AL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2025 DELL'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PIACENZA

In riferimento all'oggetto e ai sensi della Legge regionale n. 9/2018,

SI COMUNICA

che la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della Provincia di Piacenza nella Seduta del 16 luglio 2025:

- 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 Preventivo Economico 2025 dell'Azienda USL¹, ne ha illustrato prospettive, finalità, obiettivi e contenuti;
- ha espresso PARERE FAVOREVOLE in merito al Bilancio Economico Preventivo 2025 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza, come da documentazione depositata agli atti della Conferenza, con il seguente risultato (voti pesati):

COMPONENTI PRESENTI ALLA VOTAZIONE: 69

VOTI FAVOREVOLI: 43

VOTI CONTRARI 7

ASTENUTI: 19

Piacenza, 16.07.2025

La Presidente della Conferenza Territoriale
Sociale e Sanitaria di Piacenza

Firmato digitalmente da:

MONICA PATELLI

Data: 16/07/2025 18:09:51

¹ Deliberazione del Direttore Generale N° 297 del 03/07/2025 "Bilancio Preventivo Economico 2025 - Determinazioni" e relativi allegati

